

TERMÉK-BEMUTATÓ

GENERALI

a Testőr kockázati élet-, baleset- és egészségbiztosításbiztosításhoz

Termékbemutatónkban a megkötendő szerződés legfontosabb jellemzőit kívánjuk bemutatni, mely segít megismerni a biztosítás legfontosabb tulajdonságait. Jelen tájékoztatás nem teljes körű, nem minősül ajánlattételnek. Kérjük, hogy a szerződés megkötése előtt minden esetben figyelmesen olvassa el a szerződési feltételeket is!

Ismerős az érzés, hogy „velem ilyen úgysem történhet”? Gondolt már arra, hogy komolyabb baleset vagy betegség esetén hogyan pótolná kieső jövedelmét? Miből tudná finanszírozni a felmerülő, akár magas költségeket? Hogyan gondoskodna gyermekeiről, szeretteiről? Hogyan tartaná fenn addig megszokott életszínvonalát? A remény önmagában nem elég.

A TestŐr az Ön választásától függően akár hosszan tartó gondoskodást is nyújthat Önnek és családjának! Mert az élet törékeny: nem elég a szerencsére bíznia, hogy a nehezebb időszakokban éppen lesz-e anyagi segítsége. Készüljön tudatosan a váratlan helyzetekre!

A Generali Biztosító Zrt. élet-, baleset- és egészségbiztosításaival nyugodtan felkészülhet a váratlan helyzetekkel járó anyagi nehézségekre. Széles termékpalettánkból választhatja ki az igényeinek megfelelő védelmet nyújtó szolgáltatásokat. Mindezt szakszerű és ügyfélbarát kiszolgálással.

BÓNUSZ* – 20% DÍJ VISSZAJÁR!

Amennyiben legalább 10 éves tartamú szerződést köt, és a tartam során nem történt kárkifizetés, továbbá a szerződésben szereplő biztosítási összegeket sem csökkentette, akkor lejáratkor az addig befizetett díjak 20%-át kármentességi bónuszként visszafizetjük!

– 10 éves tartam esetén 2 év díját fizetjük vissza,
– 15 éves tartam esetén 3 év díját fizetjük vissza,
– 20 éves tartam esetén 4 év díját fizetjük vissza!

AJÁNDÉK SZŰRŐPROGRAM**

Amennyiben legalább 10 éves tartamú szerződést köt és a szerződésben szereplő biztosítási összegeket nem csökkenti a tartam során, 5 évente ingyenes szűrőprogramon vehet részt. Számunkra kiemelten fontos egészsége megőrzése és a betegségek megelőzése!
Bővebb információ a szűrőprogrammal kapcsolatban a Biztosítási feltételekben található.

---

* A bónusz kifizetésének pontos feltételeit a TestŐr élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános szerződési feltételek V. fejezete tartalmazza!

** Az ajándék szűrőprogram pontos feltételeit a TestŐr élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános szerződési feltételek V. fejezete tartalmazza!

Nysz.: 25924

KINEK AJÁNLJUK A TESTŐR BIZTOSÍTÁSUNKAT?

Mindenkinek, hiszen az élet kiszámíthatatlan. Bármikor történhet váratlan betegség vagy baleset, amely átmenetileg vagy véglegesen megváltoztathatja az addig megszokott életvitelt. Ilyen esetben is segíthet a biztosítás a kieső jövedelem pótlásával, a felmerülő, jelentős összegű költségek finanszírozásával.

MIÉRT ELŐNYÖS A TESTŐR ÉLET-, BALESET- ÉS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS ÖN ÉS CSALÁDJA SZÁMÁRA?

- Megfelelő biztosítási összegű kockázati életbiztosítás segítségével váratlan tragédia esetén a család életszínvonala megőrizhető, így biztonságban tudhatja mindazokat, akik az Ön számára a legfontosabbak.
- Hiteltartozás esetén a biztosító szolgáltatása segítséget nyújthat a törlesztőrészletek fizetésében halál, rokkantság, súlyos betegség vagy műtét bekövetkeztekor. Baleset vagy betegség idejére járó táppénzt kiegészítheti, így nagyobb anyagi biztonságban tudhatja családját.
- Súlyos betegség vagy baleset esetén a biztosító szolgáltatásával javíthatja életminőségét, a korszerű, de egyben drága gyógyászati eljárások és segédeszközök is finanszírozhatóvá válhatnak, szükség esetén átalakíttathatja otthonát.
- Nagyon komoly pénzügyi segítséget kaphat a leginkább rettegett betegségekkel vívott küzdelemben, a gyógyulást követően pedig esélyt a mindennapi életbe való visszatérésre.
- A TestŐr rugalmasan összeállítható biztosítás: a kockázatok és a biztosítási összegek az Ön igényeinek megfelelően választhatóak.
- Magas biztosítási összegek orvosi vizsgálat nélkül.
- Jutalmazzuk az egészséges életmódot, a nem dohányzóknak és a keveset dohányzóknak kedvezményes áron kínáljuk kockázati életbiztosításunkat!
- A teljes család biztosítható egyetlen szerződésben, melyre még díjkedvezményt is biztosítunk.
- Egészség- és balesetbiztosításainknál nem csak a kockázatviselés alatt, hanem a balesettől számított egy illetve két éven belül bekövetkező események esetén is szolgáltatunk, függetlenül attól, hogy közben az adott biztosítás esetleg már lejárt!
- Társaságunknál a biztosított lejárati életkora akár 80 év is lehet élet- és balesetbiztosítások esetén, egészségbiztosítások esetén pedig 70 év!

SZEMÉLYRE SZABOTT VÉDELEM

TestŐr biztosítását személyre szabottan állíthatja össze! **Huszonhárom különböző biztosítási kockázat** – kockázati életbiztosítás, tizenháromféle balesetbiztosítás, kilencféle egészségbiztosítás – áll a rendelkezésére. A kockázatok együttkötésére vonatkozó korlátozások figyelembevételével ezek közül választhatja ki az Ön és családja számára legmegfelelőbb és legfontosabb szolgáltatásokat.

MILYEN ESETEKRE KÖTHETŐ ÉS HOGYAN SZOLGÁLTAT A KOCKÁZATI ÉLETBIZTOSÍTÁS?

A kockázati életbiztosítással gondoskodhat családjáról, ha Ön már nem segíthet nekik. Megteremtheti a család hirtelen felmerülő nagyobb, egyszeri kiadásainak anyagi hátterét, hitelfedezetként használható, vagy biztosíthatja a temetési költségeket. A biztosító a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező halála esetén kifizeti a haláleseti szolgáltatásra jogosult kedvezményezett részére az aktuális biztosítási összeget.

A beépített előrehozott szolgáltatással súlyos betegség bekövetkezése esetén még élete során rendelkezhet a biztosítási összeg felett.

MILYEN ESETEKRE KÖTHETŐ BALESETBIZTOSÍTÁS ÉS HOGYAN SZOLGÁLTAT?

Baleseti halálra vonatkozó biztosítás

Baleset miatti, a balesettől számított 1 éven belül bekövetkező halál esetén a biztosító kifizeti a haláleseti szolgáltatásra jogosult kedvezményezett részére az aktuális biztosítási összeget.

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás

- **lineáris térítéssel,** a maradandó egészségkárosodás mértékével – melynek megállapítása a balesettől számított 4 évig kérhető! – megegyező arányú biztosítási összeg kerül kifizetésre, vagy
- **progresszív térítéssel,** 25%-osnál alacsonyabb mértékű egészségkárosodás esetén, az egészségkárosodás mértékével megegyező, 25% feletti egészségkárosodás esetén ennél magasabb mértékű szolgáltatás (pl. 100%-os egészségkárosodás esetén a biztosítási összeg 225%-a) kerül kifizetésre, illetve
- **50%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás** esetén egyösszegű térítéssel, a biztosító kifizeti az aktuális biztosítási összeget.

E három közül egy szerződésen belül csak az egyik választható!

Csonttörésre vonatkozó biztosítás

Csonttörés esetén balesetenként, a törések számától és súlyosságától függetlenül kifizetjük az aktuális biztosítási összeget.

Lágyrészek sérülésére vonatkozó biztosítás

Ficam, szalagszakadás, izomszakadás esetén – az események számától függetlenül – balesetenként fizetjük ki az erre vonatkozó biztosítási összeget.

Baleseti kórházi napi térítés biztosítás

Baleset miatti, a balesettől számított két éven belüli kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén a biztosító napi térítést fizet a kórházi ápolás időtartamára. Intenzív osztályon való tartózkodás esetén dupla biztosítási összeg kerül kifizetésre.

Baleseti műtéti térítés biztosítás

Baleset miatt szükséges, a balesettől számított két éven belül elvégzett műtétek esetén a biztosító kifizeti biztosítási összeg, a feltételekben megadott műtéti lista alapján, meghatározott százalékát; több egyidejű műtét esetén csak a legmagasabb százalékos besorolású műtét alapján. Balesetenként azonban nincs korlátozva a műtétek száma, így egy balesetből kifolyólag több alkalommal is történhet szolgáltatás.

Égési sérülésre vonatkozó biztosítás

Baleset következtében elszenvedett égési sérülés esetén az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően a biztosító kifizeti a biztosítási összeg feltételekben megadott százalékát. A fejet érintő súlyos égés esetén a kifizetendő biztosítási összeget megkétszerezzük.

Baleseti keresőképtelenségi napi térítés

Balesetből eredő, a balesettől számított két éven belüli keresőképtelenség esetén a biztosító az önrész letelte után napi térítést fizet a biztosított számára. Egy balesettel összefüggésben legfeljebb 150 napra teljesít szolgáltatást a biztosító.

Közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás

Közlekedési baleset miatti, a balesettől számított egy éven belül bekövetkező halál esetén a biztosító kifizeti a haláleseti szolgáltatásra jogosult kedvezményezett részére az aktuális biztosítási összeget.

Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás

A biztosító az egészségkárosodás mértékével – melynek megállapítása a balesettől számított 4 évig kérhető! – megegyező arányú biztosítási összeget fizeti ki a biztosított számára.

Baleseti költségtérítés

Baleset következtében, a balesettől számított két éven belül felmerült, Magyarországon kiállított számlával igazolt mentési, szállítási és fogászati költségeket, valamint a gyógyászati segédeszközök beszerzésének költségeit téríti meg a biztosító a biztosítási összeg erejéig.

Továbbá a biztosítási összeg 50%-ig a biztosító megtéríti a baleset következtében szükséges fizioterápia, gyógytorna és balneoterápia, valamint a magyar társadalombiztosítás által nem finanszírozott járóbeteg-szakorvosi vizsgálatok, ellátások, diagnosztikai vizsgálatok költségét.

MILYEN ESETEKRE KÖTHETŐ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS ÉS HOGYAN SZOLGÁLTAT?

Kórházi napi térítés biztosítás

Betegség vagy baleset következménye miatt szükséges, (baleset esetén a balesettől számított két éven belül történő) kórházi fekvőbeteg ellátás esetén a biztosító napi térítést fizet a biztosítottnak a kórházi ápolás idejére. Egy biztosítási éven belül legfeljebb 120 kórházi ellátási napra térít a biztosító. Intenzív osztályon való tartózkodás esetén dupla biztosítási összeg kerül kifizetésre.

Műtéti térítés biztosítás

Betegség vagy baleset miatt szükséges, (baleset esetén a balesettől számított két éven belül elvégzett) műtét esetén a biztosító kifizeti a biztosítási összeg, a feltételekben megadott műtéti lista alapján, meghatározott százalékát; több egyidejű műtét esetén csak a legmagasabb százalékos besorolású műtét alapján. Balesetenként nincs korlátozva a műtétek száma, így egy balesetből kifolyólag több alkalommal is történhet szolgáltatás.

Rosszindulatú daganatos betegségek

Rosszindulatú daganatos betegség bekövetkezése esetén a biztosító kifizeti a biztosítási összeget.

40 elemű kiemelt kockázatú betegségek

A kiemelt kockázatú betegség (rosszindulatú daganatos megbetegedés, szívinfarktus, agyi érkatasztrófa, krónikus veseelégtelenség, AIDS, szervátültetés, szívkoszorúér-műtét (by-pass) stb.) diagnosztizálása vagy a fenti okokból bekövetkező halál esetén a biztosító kifizeti a biztosítási összeget. Több betegség bekövetkezése esetén is csak egyszer térít a biztosító.

Daganatdiagnosztika

Daganatos betegség gyanúja esetén felmerülő (pl. daganatdiagnosztika, szakorvosi vizsgálatok stb.) költségek térítése, a biztosítási összeg mértékéig.

69%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás

Betegség vagy baleset következtében az Orvosszakértői intézet szakvéleményében megállapított 69%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodás esetén a biztosító kifizeti az aktuális biztosítási összeget.

39%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás

Betegség vagy baleset következtében az Orvosszakértői intézet szakvéleményében megállapított 39%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodás esetén a biztosító kifizeti az aktuális biztosítási összeget.

Keresőképtelenségi napi térítés biztosítás

Betegség vagy baleset miatt (baleset esetén a balesettől számított két éven belül) bekövetkező keresőképtelenség esetén a biztosító az önrész letelte után napi térítést szolgáltat. Egy balesettel összefüggésben legfeljebb 150 napra teljesít szolgáltatást a biztosító, betegség esetén pedig évente legfeljebb 90 napra.

Női Egészség Plusz biztosítás

Császármetszés, endometriózis miatti műtét, méheltávolítás vagy csontritkulás esetén a biztosító kifizeti az aktuális biztosítási összeget. Császármetszés esetén a szolgáltatási összeg az aktuális biztosítási összeg 10%-a (két gyermek születése esetén: 15%-a, három vagy több gyermek születése esetén: 20%-a).

A biztosító az endometriózis és a császármetszés biztosítási események vonatkozásában ugyanazon biztosított esetében **a biztosítási összegnek megfelelő szolgáltatást legfeljebb két évente egy-egy alkalommal nyújtja.** Egy biztosított ugyanarra a biztosítási időszakra legfeljebb egy Női Egészség Plusz biztosítással rendelkezhet.

FONTOS TUDNIVALÓK

- Az érvényesen létrejött szerződés kockázatviselése **az azt követő nap 0 órakor kezdődik amikor az első díj (díjelőleg) a biztosító számlájára beérkezik.**
- A biztosító a szerződés kezdetétől számított 6 hónapon (várakozási időn) belül korlátozottan, csak a balesetből eredő biztosítási eseményekre szolgáltat. Ez a korlátozás azonban egy orvosi vizsgálattal elkerülhető és a biztosított így már az első perctől kezdve teljes körű védelmet élvezhet.
- A biztosító a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező biztosítási események esetén szolgáltat, illetve egyes baleseti eredetű eseményeknél a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező balesettől számított egy illetve két éven belül bekövetkező események esetén, a feltételekben megfogalmazottak alapján.
- A rendszeresen fizetendő éves díj havi, negyedéves, féléves, éves részletekben is fizethető. A biztosító havi díjfizetéstől eltérő fizetési ütem esetén kedvezményt adhat!
- Csekkes díjfizetési mód nem választható.
- Egy éves tartamú szerződések esetében csak éves díjfizetési ütem választható.
- Amennyiben a szerződő a biztosítási díjat nem fizeti meg, és ennek a biztosító által küldött fizetési póthatáridőt is tartalmazó felszólító levelében sem tesz eleget, a biztosítási szerződés megszűnik.
- A különböző biztosítások esetén különböző biztosítási összegeket választhat. A biztosítás értékállóságának megőrzése érdekében a biztosítási évfordulót megelőzően küldött értékkövetési ajánlat alapján – lehetőség van a biztosítási összegek értékkövetésére.
- A biztosító a biztosítási esemény bejelentését követően a teljesítéshez szükséges dokumentumok beérkezését követő 15 napon belül fizeti ki a szolgáltatást.
- A biztosított életében esedékes szolgáltatások esetén a biztosító a biztosítottnak szolgáltat, a biztosított halála esetén pedig a megjelölt kedvezményezettnek, vagy annak hiányában a biztosított örököseinek.

A biztosítással kapcsolatban részletesen tájékozódhat az „Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések”, a „TestŐr élet-, baleset-, és egészségbiztosítás általános és különös feltételei” elnevezésű dokumentumokból.
Külön felhívjuk figyelmét, hogy a feltételekben foglaltak szerint, bizonyos esetekben a biztosító nem visel kockázatot, illetve szolgáltatását korlátozza, vagy mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.