TESTŐR

élet-, baleset- és egészségbiztosítás különös feltételei

Hatályos: 2026. november 21-étől

Nysz.: 25922

Tartalomjegyzék

Kockázati életbiztosítás különös feltételei (EEHAT022) 3

Baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBHAT022) . . . 6

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBROK022), lineáris térítéssel 7

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBROK122), progresszív térítéssel 9

Baleseti eredetű 50%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBROK222) 11

Csonttörésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBCST022) 13

Lágyrészek sérülésére vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBLRS022) 14

Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBKNT022) 16

Baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBMÜT022) 18

Égési sérülésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBÉGS022) . . 19

Baleseti keresőképtelenségre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBKEK022) 21

Közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (EKHAT022) 23

Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei, lineáris térítéssel (EKROK022) . . 24

Baleseti költségtérítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBKTS022) 26

Kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EEKNT022) 28

Műtéti térítés biztosítás különös feltételei (EEMÜT022) 30

Rosszindulatú daganatos betegségekre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EERDB022) 31

40 elemű Kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó biztosítás klüönös feltételei (EEDRD022) 33

Daganatdiagnosztikára vonatkozó biztosítás különös feltételei (EEDAD022) 40

69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (EEOEP022) 43

39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (EEOEP122) 45

Keresőképtelenségre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EEKEK022) 47

Női Egészség Plusz biztosítás különös feltételei (EENEP026) 49

Kockázati életbiztosítás különös feltételei (EEHAT022)

Jelen életbiztosítási különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban biztosító) biztosítási szerződéseinek **haláleseti szolgáltatásra vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben **nem szabályozott kérdésekre** a Generali Biztosító Zrt. **TestŐr élet-, baleset- és egészségbiztosítás általános szerződési feltételei** (TÁSZF022) (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

A jelen különös feltételek alapján létrejött szerződés (a továbbiakban: szerződés) vonatkozásában biztosítási eseménynek minősülnek:

I.1. **A biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett halála.**

A biztosítási esemény **időpontja a halál időpontja.**

I.2. A biztosítottnál a kockázatviselés tartama alatt diagnosztizált jelen pontban meghatározott kritikus betegség valamelyike.

Kritikus betegségek az alábbiak:

I.2.1. **A szívizomelhalás** (szívinfarktus) azon súlyosságú állapota, ahol a szívizomzat bizonyos részének transmurális elhalása mellett társultan cardiomyopathia áll fenn és az infarktust legalább két hónappal követően végzett kontrollvizsgálat során szív ultrahanggal a cardiomyopathia és infarktus jellemző képe mellett 30% alatti ejekciós frakció (EF) került leírásra.

Biztosítási esemény (diagnosztizálás) időpontja: a biztosítási eseményt leíró és azt vizsgálati eredményekkel alátámasztó kontrollvizsgálati lelet kelte.

I.2.2. **Rosszindulatú daganatos betegség** azon súlyosságú állapota, amelyben a biztosítottnál a műtéti-, kemo-, vagy sugárterápiával sem sikerült a befejezett aktív kezeléssel daganatmentes állapotot elérni, vagy a kivizsgálás eredménye alapján gyógyíthatatlannak minősítették és csak tüneti terápiát javasoltak.

Biztosítási esemény (diagnosztizálás) időpontja: a kezelés befejezését követő kontrollvizsgálat, illetve a kezelés nélküli esetekben a kivizsgálást követően a biztosítási eseményt alátámasztó orvosi dokumentum kelte.

I.2.3. **Agyi érkatasztrófa** az agykoponya üregén belüli ér heveny keringészavara által okozott agykárosodás azon súlyosságú formája, amikor annak kialakulását követő 30 nap eltelte után a biztosított személy táplálása csak mesterségesen kialakított táplálást szolgáló gastrostomával vagy jejunostomával biztosítható, feltéve, hogy a stoma kialakítása a biztosító kockázatviselése alatt történik.

Biztosítási esemény (diagnosztizálás) időpontja: a biztosítási eseményhez vezető heveny agyi keringészavar bekövetkezését alátámasztó orvosi dokumentum kelte.

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

Az I. pontban felsorolt a biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosító azon biztosítási esemény alapján nyújt biztosítási szolgáltatást, amelyre elsőként szolgáltatási igényt nyújtottak be.

II.1. Haláleseti szolgáltatás

A biztosító a biztosított kockázatviselés tartama alatt bekövetkező halála esetén a **halál időpontjában hatályos – a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített életbiztosítási összeget fizeti ki** a haláleseti szolgáltatásra jogosult kedvezményezett részére és ezzel a szerződés megszűnik.

II.2. Előrehozott szolgáltatás

A biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt **diagnosztizált (I.2. pontban meghatározott) kritikus betegsége** esetén – előrehozott szolgáltatásként – a biztosító kifizeti a biztosított részére a biztosítási **esemény időpontjában hatályos – a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – kötvényben vagy indexlevélben jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített életbiztosítási összeg 100%–át,** és ezzel a szerződés megszűnik.

III. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

III.1. A **biztosító** az ajánlat elfogadása előtt a biztosítotthoz **kérdéseket intézhet** az általános feltételekben foglaltakon túl **a biztosított dohányzási szokásaira vonatkozóan is.**

III.2. **A biztosító a biztosítottat** – a biztosított által adott válaszok figyelembevételével – az Alap kategóriába, a Kedvezményes kategóriába vagy az Optimum **kategóriába sorolja** (továbbiakban: **dohányzási szokások szerinti kategória**), melyet az ajánlaton feltüntet.

III.3. **Optimum kategóriába** akkor sorolható a biztosított, ha szerződéskötéskor nem dohányzik, és az azt megelőző két évben egyáltalán nem dohányzott, és az esetlegesen elrendelt dohányzási tesztvizsgálat is ezt igazolja.

III.4. **Kedvezményes kategóriába** akkor sorolható a biztosított, aki két éven belül hagyta abba a dohányzást, vagy legfeljebb napi 6 szál cigarettát fogyaszt, és az esetlegesen elrendelt dohányzási tesztvizsgálat is ezt igazolja.

III.5. **Alap kategóriába** akkor sorolható a biztosított, aki legalább napi 7 szál vagy annál több cigarettát, vagy annak megfelelő mennyiségű dohánytermékeket fogyaszt, illetve pipázik vagy szivarozik.

III.6. A **biztosító** az ajánlat elfogadása előtt **jogosult** a biztosított **dohányzási** szokásaival összefüggő **tesztvizsgálatot végezni, és a tesztvizsgálat eredményei alapján az ajánlaton feltüntetett dohányzási szokások szerinti kategóriát módosítani. A biztosító a módosított kategóriát figyelemfelkeltésre alkalmas módon a kötvényen feltünteti.**

III.7. A **biztosítási díj kiszámítása** az általános feltételek IV.1.2. pontjában meghatározottakon kívül a **dohányzási szokások** szerinti kategória **figyelembevételével történik.**

IV. A BIZTOSÍTOTT VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉGE

Az Optimum kategóriába sorolt biztosított a biztosítás tartama alatt az általános feltételek III.2. pontjában meghatározottakon kívül köteles a biztosítónak 5 munkanapon belül írásban bejelenteni, ha a dohányzási szokásai megváltoztak, azaz dohányozni kezdett. Jelen életbiztosítás vonatkozásában a dohányzási szokások a biztosítás szempontjából lényeges körülménynek minősülnek. A változásbejelentés elmulasztása esetén az általános feltétek VI.1. pontja értelmében a biztosító mentesülhet szolgáltatási kötelezettsége alól.

V. A BIZTOSÍTÓ SZERZŐDÉSMÓDOSÍTÁSI LEHETŐSÉGE

V.1. A jelen különös feltétel IV.fejezetében meghatározott esetben a biztosító **a változásbejelentést követő biztosítási évfordulóval** a biztosítottat a Kedvezményes kategóriába vagy az Alap kategóriába sorolja a jelen különös feltétel III. fejezetének a figyelembevételével.

V.2. A jelen különös feltétel IV.fejezetében meghatározott esetben **a változásbejelentést követő biztosítási évfordulótól módosul a biztosítási díj. A módosult biztosítási díj kiszámítása** a biztosítás létrejöttekor hatályos díjszabás szerint **a biztosított aktuális életkorának, tevékenységének** (foglalkozás, munka, sport), **dohányzási** szokások szerinti **kategóriájának** és a **biztosítási összegnek,** továbbá a **biztosítás hátralévő tartamának a figyelembe vételével történik.**

V.3. A jelen különös feltétel IV. fejezetében meghatározott esetben a **szerződő jogosult** a változásbejelentés időpontjában érvényes **biztosítás díj változatlanul hagyását kérni a biztosítási összeg csökkentése mellett a változás bejelentést követő biztosítási évfordulótól. A csökkentett biztosítási összeg kiszámítása** a biztosítás létrejöttekor hatályos Díjszabás szerint a **biztosított aktuális életkorának, tevékenységének** (foglalkozás, munka, sport, egyéb), **dohányzási szokások szerinti kategóriájának** és változásbejelentés időpontjában érvényes **biztosítási díjnak,** továbbá **a biztosítás hátralévő tartamának a figyelembevételével történik.**

VI. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

VI.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezését követő **15 napon** (agyiér katasztrófa esetén 45 napon) **belül kell** a biztosítónak bejelenteni.

VI.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

VI.3. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok másolatának benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összegszerűségének megállapításához szükséges:**

VI.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**

VI.3.2. **haláleseti szolgáltatási igény esetén a VI.3.1. pontban felsoroltakon túl a következő iratok másolatát:**

a) halottvizsgálati bizonyítvány/halotti epikrízis,
b) boncolási jegyzőkönyv,
c) biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
d) amennyiben a **halál betegség következtében állt be,** biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (kezelőorvosi nyilatkozat, zárójelentés, stb.)
e) amennyiben a **halál baleset következtében állt be:**
   – a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai
   – baleseti / munkahelyi baleseti / rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
   – véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
f) **közlekedési baleset esetén** az előzőeken felül:
   – amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a jármű forgalmi engedélye,
g) **a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat** (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.

VI.3.3. **Előrehozott részkifizetésre vonatkozó szolgáltatási igény esetén a VI.3.1 pontban felsoroltakon túl** be kell nyújtani az alábbi iratok másolatát:

a) **Szívizomelhalás esetén (I.2.1.)**
   – szívizomelhalást (szívinfarktust) igazoló orvosi dokumentumok és
   – kontrollvizsgálat során készült szív UH és kapcsolódó kardiológiai vizsgálati eredmény.
b) **Rosszindulatú daganatos betegség esetén (I.2.2.)**
   – a pozitív (a sejtek rosszindulatú elfajulására és a folyamat invazív vagy áttéti terjedésére utaló) szövettani és egyéb vizsgálati leletek és
   – a befejezett aktív kezelést (műtét, sugár-, kemoterápia) követően készült kontrollvizsgálat dokumentumait vagy a betegség kivizsgálásának orvosi dokumentumait.
c) **Agyi érkatasztrófa esetén (I.2.3.)**
   – kórházi zárójelentés,
   – a stoma kialakítását leíró orvosi dokumentum,
   – a heveny agyi keringészavartól a stoma kialakításáig, illetve a keringészavar bekövetkezését követő 30 nap elteltét követő kontrollvizsgálatig keletkezett összes orvosi dokumentum.

VI.4. A biztosító a szolgáltatás teljesítéséhez az alábbi dokumentumok bemutatását is kérheti:
– hivatalos bizonyítványt a biztosított születésének időpontjáról.

VII. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A HALÁLESETI SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

Baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBHAT022)

Jelen balesetbiztosítási különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek **baleseti halálra vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben **nem szabályozott kérdésekre** a Generali Biztosító Zrt. **TestŐr élet-, baleset- és egészségbiztosítás általános szerződési feltételei** (TÁSZF022) (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

I.1. Biztosítási esemény az **a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset** (általános feltételek IX.1.), **melynek következtében a biztosított** a balesetet követő **egy éven belül meghal.**

I.2. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A **biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén**, a halál időpontjában hatályos **kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget fizeti ki a haláleseti szolgáltatásra jogosult kedvezményezett részére,** és ezzel a szerződés megszűnik.

Amennyiben a biztosított kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **balesete miatti halála a jelen biztosítási szerződés megszűnését követően,** de a biztosítási eseményben meghatározott baleset időpontjától számított egy éven belül következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.**

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

III.1. A szolgáltatási igényt a halálesetet követő **15 napon belül kell** a biztosítónak bejelenteni.

III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

III.3. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok másolatának benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összegszerűségének megállapításához szükséges:**

III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**

III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**

a) halottvizsgálati bizonyítvány / halotti epikrízis;
b) boncolási jegyzőkönyv, ha ilyen készült;
c) biztosított halotti anyakönyvi kivonata;
d) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentuma;
e) baleseti/munkahelyi baleseti/rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült;
f) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült;
g) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül
   – amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **a jármű vezetőjeként sérült meg,** a jármű forgalmi engedélye;
h) **a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat** (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a baleseti halálra vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBROK022), lineáris térítéssel

Jelen balesetbiztosítási különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek **baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó lineáris térítésű biztosítást tartalmazó részére érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben **nem szabályozott kérdésekre** a Generali Biztosító Zrt. **TestŐr élet-, baleset- és egészségbiztosítás általános szerződési feltételei** (TÁSZF022) (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak,** mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamintaz egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek IX.1.), **melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.**

I.2. **Egészségkárosodásnak** tekintendő az olyan **testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.**

I.3. **Maradandó az egészségkárosodás** akkor, **ha az orvosilag** kialakultnak, **stabilnak** tekinthető. Ha az egészségkárosodás mértéke **még folyamatosan változik,** de a baleset napjától számított 2 év eltelt, akkor a **baleset napjától számított 2 év letelte után a biztosító orvosszakértője megállapítja az igazolhatóan fennálló egészségkárosodás mértékét, melyet a biztosító** a szolgáltatási kötelezettsége és a szolgáltatás mértéke szempontjából a baleset következményeként kialakult **maradandó egészségkárosodásnak tekint.** A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a **munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó.** A baleset következtében **kialakuló hátrányos esztétikai következmények** és egyéb **(szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik** maradandó egészségkárosodásra vonatkozó **szolgáltatási igény alapját.**

I.4. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

II.1. A **biztosító kizárólag maradandó egészségkárosodás** (I.3. pont) **fennállása esetén teljesít szolgáltatást.**

II.2. **A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításakor hatályos – a szerződés megszűnését követően az utolsó – kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát nyújtja szolgáltatásként,** figyelemmel a jelen különös feltételek II.9. bekezdésére is.

II.3. A szolgáltatás alapjául szolgáló maradandó **egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa az általános feltételek elválaszthatatlan részét képező B mellékletében található táblázat alapján állapítja meg.**

II.4. **Ha** az egészségkárosodás mértéke a **táblázat alapján nem állapítható meg,** úgy a szolgáltatást a testi és/vagy szellemi épség **orvosi szempontból csökkent mértéke alapján kell megállapítani.**

A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép **szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.**

Az **Orvosszakértői intézet** (a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, az egészségkárosodás (egészségi állapot) mértékének megállapítására jogosult szerv) szakvéleményében, illetve a **nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatában** megállapított egészségkárosodás mértéke, a biztosító orvosa által megállapítandó egészségkárosodás mértékénél, és a biztosító által nyújtandó szolgáltatási összeg meghatározásánál **nem irányadó. A biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve az egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti.**

II.5. Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó **egészségkárosodás mértéke nem lehet nagyobb 100%-nál.**

II.6. **Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan mértéke után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján a biztosító orvosának megállapítása szerint figyelembe vehető.**

II.7. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó **szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.**

II.8. **Ha a biztosító a szolgáltatási kötelezettségét már megállapította, de** a szolgáltatásként **fizetendő összeg nagysága még nem állapítható meg, a biztosított követelheti** a biztosítótól a tényállás alapján **neki minimálisan járó összeg kifizetését.**

II.9. **Amennyiben** a biztosító **szolgáltatását követően a biztosított egészségi állapota tovább romlik ugyanannak a biztosítási eseménynek a következményeként, amely alapján a biztosító már teljesített szolgáltatást,** a biztosított a megfelelő orvosi kezelés ellenére kialakuló **állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával,** biztosítási eseményenként a bejelentett baleset napjától számított legfeljebb 4 évig, évenként egy alkalommal, ismételt szolgáltatási igénybejelentéssel kérheti egészségi állapota felülvizsgálatát és a maradandó egészségkárosodás mértékének ismételt megállapítását. A biztosító orvosa által megállapított állapotrosszabbodás esetén a biztosító a felülvizsgálat időpontjában hatályos kötvényben, vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeg alapján teljesít szolgáltatást azzal, hogy a fentebb említett biztosítási eseménnyel összefüggésben történt **korábbi teljesítések összegét az utóbb teljesítendő szolgáltatás összegéből levonja.**

Ugyanazon biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás mértéke ilyen esetben **sem lehet nagyobb 100%-nál.**

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

III.1. A szolgáltatási igényt a baleset bekövetkeztétől számított 15 napon belül kell a biztosítónál bejelenteni.

III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

III.3. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok másolatának benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összegszerűségének megállapításához szükséges:**

III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**

III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**

a) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum;
b) baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült;
c) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült;
d) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
   – rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
   – amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **a jármű vezetőjeként sérült meg,** a jármű forgalmi engedélye;
e) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.

III.4. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**

III.5. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételéül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

III.6. **A biztosító** elismert jogalap esetén **az alábbi határidőkön belül teljesít:**

a) az orvosi szempontból **egyértelműen tisztázott maradandó egészségkárosodás alapján** megállapított szolgáltatást a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges **utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül,**
b) egyéb esetekben a maradandó egészségkárosodás **véglegessé válását követően 15 napon belül,** illetőleg **legkésőbb a balesetet követő 4 év letelte után 15 napon belül.**

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás lineáris térítésű szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBROK122), progresszív térítéssel

Jelen balesetbiztosítási különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek **baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó progresszív térítésű biztosítást tartalmazó részére érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben **nem szabályozott kérdésekre** a Generali Biztosító Zrt. **TestŐr élet-, baleset- és egészségbiztosítás általános szerződési feltételei** (TÁSZF022) (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak,** mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek IX.1.), **melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.**

I.2. **Egészségkárosodásnak** tekintendő az olyan **testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.**

I.3. **Maradandó az egészségkárosodás** akkor, **ha az orvosilag** kialakultnak, **stabilnak** tekinthető. Ha az egészségkárosodás mértéke **még folyamatosan változik,** de a baleset napjától számított 2 év eltelt, akkor **a baleset napjától eltelt 2 év letelte után a biztosító orvosszakértője megállapítja az igazolhatóan fennálló egészségkárosodás mértékét, melyet a biztosító** a szolgáltatási kötelezettsége és a szolgáltatás mértéke szempontjából a baleset következményeként kialakult **maradandó egészségkárosodásnak tekint.** A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a **munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó.** A baleset következtében kialakuló **hátrányos esztétikai következmények** és egyéb **(szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik** maradandó egészségkárosodásra vonatkozó **szolgáltatási igény alapját.**

I.4. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

II.1. **A biztosító kizárólag maradandó egészségkárosodás** (I.3. pont) **fennállása esetén teljesít szolgáltatást.**

II.2. **A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításakor hatályos – a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összegnek a jelen pontban szereplő, a maradandó egészségkárosodás mértékéhez rendelt százalékát nyújtja szolgáltatásként,** figyelemmel a jelen különös feltételek II.9. bekezdésére.

A progresszív szolgáltatás mértékét meghatározó százalékos értékek a maradandó egészségkárosodás mértékének függvényében:

26% alatti maradandó egészségkárosodás esetén a térítés mértékét meghatározó százalékos érték megegyezik az egészségkárosodás mértékével, míg a többi esetben az **említett százalékos érték az alábbi a maradandó egészségkárosodás százalékos mértékéhez rendelten:**

e.k. mértéke → térítés %	e.k. mértéke → térítés %	e.k. mértéke → térítés %	e.k. mértéke → térítés %
26% → 27%	47% → 69%	68% → 129%	89% → 192%
27% → 29%	48% → 71%	69% → 132%	90% → 195%
28% → 31%	49% → 73%	70% → 135%	91% → 198%
29% → 33%	50% → 75%	71% → 138%	92% → 201%
30% → 35%	51% → 78%	72% → 141%	93% → 204%
31% → 37%	52% → 81%	73% → 144%	94% → 207%
32% → 39%	53% → 84%	74% → 147%	95% → 210%
33% → 41%	54% → 87%	75% → 150%	96% → 213%
34% → 43%	55% → 90%	76% → 153%	97% → 216%
35% → 45%	56% → 93%	77% → 156%	98% → 219%
36% → 47%	57% → 96%	78% → 159%	99% → 222%
37% → 49%	58% → 99%	79% → 162%	100% → 225%
38% → 51%	59% → 102%	80% → 165%	
39% → 53%	60% → 105%	81% → 168%	
40% → 55%	61% → 108%	82% → 171%	
41% → 57%	62% → 111%	83% → 174%	
42% → 59%	63% → 114%	84% → 177%	
43% → 61%	64% → 117%	85% → 180%	
44% → 63%	65% → 120%	86% → 183%	
45% → 65%	66% → 123%	87% → 186%	
46% → 67%	67% → 126%	88% → 189%	

II.3. A szolgáltatás alapjául szolgáló maradandó **egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa az általános feltételek elválaszthatatlan részét képező B mellékletében található táblázat alapján állapítja meg.**

II.4. **Ha** az egészségkárosodás mértéke a **táblázat alapján nem állapítható meg,** úgy azt a testi és/vagy szellemi épség **orvosi szempontból csökkent mértéke alapján kell megállapítani.**

A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

Az **Orvosszakértői intézet** (a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, az egészségkárosodás (egészségi állapot) mértékének megállapítására jogosult szerv) szakvéleményében, illetve a **nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatában** megállapított egészségkárosodás mértéke, a biztosító orvosa által megállapítandó egészségkárosodás mértékénél, és a biztosító által nyújtandó szolgáltatási összeg meghatározásánál **nem irányadó. A biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, vagy az egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti.**

II.5. Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó **egészségkárosodás mértéke nem lehet nagyobb 100%-nál.**

II.6. **Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan mértéke után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján a biztosító orvosának megállapítása szerint figyelembe vehető.**

II.7. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó **szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.**

II.8. **Ha a biztosító a szolgáltatási kötelezettségét már megállapította, de** a szolgáltatásként **fizetendő összeg nagysága még nem állapítható meg, a biztosított követelheti** a biztosítótól a tényállás alapján **neki minimálisan járó összeg kifizetését.**

II.9. **Amennyiben** a biztosító **szolgáltatását követően a biztosított egészségi állapota tovább romlik ugyanannak a biztosítási eseménynek a következményeként, amely alapján a biztosító már teljesített szolgáltatást,** a biztosított a megfelelő orvosi kezelés ellenére kialakuló **állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával,** biztosítási eseményenként a bejelentett **baleset napjától számított** legfeljebb **4 évig, évenként egy alkalommal, ismételt szolgáltatási igénybejelentéssel kérheti** egészségi állapota **felülvizsgálatát** és a **maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítását.** A biztosító orvosa által megállapított állapotrosszabbodás esetén a biztosító a felülvizsgálat időpontjában hatályos kötvényben, vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeg alapján teljesít szolgáltatást azzal, hogy a fentebb említett biztosítási eseménnyel összefüggésben történt **korábbi teljesítések összegét az utóbb teljesítendő szolgáltatás összegéből levonja.**

Ugyanazon biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás mértéke ilyen esetben **sem lehet nagyobb 100%-nál.**

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

III.1. A szolgáltatási igényt a baleset bekövetkeztétől számított **15 napon belül** kell a biztosítónak bejelenteni.

III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

III.3. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok másolatának benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összegszerűségének megállapításához szükséges:**

III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**

III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**

a) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett **összes orvosi dokumentum;**
b) a baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült;
c) a véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült;
d) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
   – rendőrségi jegyzőkönyv, ha készült ilyen,
   – amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **a jármű vezetőjeként sérült meg,** a jármű forgalmi engedélye;
e) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.

III.4. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**

III.5. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételeül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

III.6. **A biztosító** elismert jogalap esetén **az alábbi határidőkön belül teljesít:**

a) az orvosi szempontból **egyértelműen tisztázott maradandó egészségkárosodás alapján** megállapított szolgáltatást a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges **utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül,**
b) egyéb esetekben a maradandó egészségkárosodás **véglegessé válását követően 15 napon belül,** illetőleg **legkésőbb a balesetet követő 4 év letelte után 15 napon belül.**

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó progresszív térítésű szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

Baleseti eredetű 50%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBROK222)

Jelen balesetbiztosítási különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek **baleseti eredetű, 50%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben **nem szabályozott kérdésekre** a Generali Biztosító Zrt. **TestŐr élet-, baleset- és egészségbiztosítás általános szerződési feltételei** (TÁSZF022) (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek IX.1.), **melynek következtében a biztosított 50%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodást szenved.**

I.2. **Egészségkárosodásnak** tekintendő az olyan **testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.**

I.3. **Maradandó az egészségkárosodás** akkor, **ha az orvosilag** kialakultnak, **stabilnak** tekinthető. Ha az egészségkárosodás mértéke **még folyamatosan változik,** de a baleset napjától számított 2 év eltelt, **akkor a baleset napjától számított 2 év letelte után a biztosító orvosszakértője megállapítja az igazolhatóan fennálló egészségkárosodás mértékét, melyet a biztosító** a szolgáltatási kötelezettsége szempontjából a baleset következményeként kialakult **maradandó egészségkárosodásnak tekint.** A maradandó egészségkárosodás megállapítása során **a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó.** A baleset következtében kialakuló **hátrányos esztétikai következmények** és egyéb **(szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik** maradandó egészségkárosodásra vonatkozó **szolgáltatási igény alapját.**

I.4. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

II.1. A biztosító **kizárólag az 50%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodás** (I.3. pont) fennállása **esetén teljesít szolgáltatást.**

II.2. Amennyiben a biztosított **egészségkárosodásának mértéke folyamatosan változik,** úgy **mind a biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van** biztosítási eseményenként a bejelentett **baleset napjától számított 4 évig, évenként egy alkalommal** a maradandó **egészségkárosodás,** illetőleg annak **mértéke orvosi megállapítását kérni,** azaz mind a biztosított, mind a biztosító jogosult annak megállapítását kérni, hogy az egészségi állapot orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A biztosított **ismételt szolgáltatási igény bejelentéssel** és – a megfelelő kezelés ellenére kialakuló **állapotrosszabbodást igazoló – orvosi iratainak benyújtásával** kezdeményezheti az egészségkárosodás maradandóvá válásának, valamint a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítását.

II.3. A **biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az 50%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodás megállapításakor hatályos – a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget nyújtja szolgáltatásként, és ezzel a biztosítási szerződés baleseti eredetű, 50%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó része megszűnik.**

II.4. **A szolgáltatás alapjául szolgáló maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa az általános feltételek elválaszthatatlan részét képező B melléklet táblázata alapján állapítja meg.**

II.5. **Ha** az egészségkárosodás mértéke a **táblázat alapján nem állapítható meg, úgy** a szolgáltatást a testi és/vagy szellemi épség **orvosi szempontból csökkent mértéke alapján kell megállapítani.**

A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép **szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.**

Az **Orvosszakértői intézet** (a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, az egészségkárosodás (egészségi állapot) mértékének megállapítására jogosult szerv) szakvéleményében, illetve a **nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatában** megállapított egészségkárosodás mértéke, a biztosító orvosa által megállapítandó egészségkárosodás mértékének meghatározásánál **nem irányadó. A biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve az egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti.**

II.6. **Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal,** és a **legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján** a biztosító orvosának megállapítása szerint **a figyelembe vehető egészségkárosodás mértéke az 50%-ot meghaladta, a biztosító a hatályos – a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget fizeti ki szolgáltatásként.**

II.7. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó **szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.**

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

III.1. A szolgáltatási igényt a baleset bekövetkeztétől számított **15 napon belül** kell a biztosítónál bejelenteni.

III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

III.3. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok másolatának benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összegszerűségének megállapításához szükséges:**

III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**

III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**

a) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum;
b) baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült;
c) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült;
d) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
   – rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
   – amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **a jármű vezetőjeként sérült meg,** a jármű forgalmi engedélye;
e) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.

III.4. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**

III.5. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételéül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

III.6. **A biztosító elismert jogalap esetén az alábbi határidőkön belül teljesít:**

a) az orvosi szempontból **egyértelműen tisztázott maradandó egészségkárosodások alapján** megállapított szolgáltatást a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges **utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül,**
b) egyéb esetekben a maradandó egészségkárosodás **véglegessé válását követően 15 napon belül,** illetőleg **legkésőbb a balesetet követő 4 év letelte után 15 napon belül.**

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a baleseti eredetű 50%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodás szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

Csonttörésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBCST022)

Jelen balesetbiztosítási különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek **csonttörésre vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben **nem szabályozott kérdésekre** a Generali Biztosító Zrt. **TestŐr élet-, baleset- és egészségbiztosítás általános szerződési feltételek** (TÁSZF022) (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek IX.1.), **melynek következtében a biztosított csonttörést vagy csontrepedést szenved.** Jelen feltételek szempontjából **a fogtörés nem minősül csonttörésnek.**

I.2. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén **balesetenként, a törések számától függetlenül a biztosítási esemény időpontjában hatályos – a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget téríti meg.**

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül** kell bejelenteni a biztosítónál.

III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

III.3. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok másolatának benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összegszerűségének megállapításához szükséges:**

III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**

III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**

a) a csonttörést igazoló röntgenlelet vagy orvosi igazolás;
b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum;
c) baleseti/munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült;
d) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült;
e) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
   – rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
   – amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **a jármű vezetőjeként sérült meg,** a jármű forgalmi engedélye.

III.4. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**

III.5. A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételéül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a csonttörés szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

Lágyrészek sérülésére vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBLRS022)

Jelen balesetbiztosítási különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek **lágyrészek sérülésére vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben **nem szabályozott kérdésekre** a Generali Biztosító Zrt. **TestŐr élet-, baleset- és egészségbiztosítás általános szerződési feltételek** (TÁSZF022) (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek IX.1.), **melynek következtében a biztosítottnál valamely alább felsorolt esemény következik be:**

a) **ficam:** a váll, könyök, csukló, csípő, térd és boka ízületet alkotó két csont anatómiai helyzetétől eltérő pozíciója, mely sem spontán, sem külső beavatkozással nem nyeri vissza eredeti anatómiai helyzetét a képalkotó vizsgálattal történt dokumentálása előtt.
Jelen különös feltétel vonatkozásában nem minősül ficamnak a
   – sokszor ismétlődő (habituális) ficam, valamint
   – azon testrész ficama, amelynél a kockázatviselés kezdetét megelőzően már előfordult ficam.

b) **szalagszakadás:** valamely ízületet alkotó szalag UH, MR vizsgálattal vagy orvosi dokumentumokkal és műtéti leírással alátámasztott friss szakadása, ahol a sérült ízület a baleset dátumától számított egy héten belüli műtétjére (szalagvarrat, szalagpótlás) vagy legalább négy hetes rögzítésére (gipsz vagy merev műanyag rögzítő) kerül sor.

c) **izomszakadás:** bármely izom vagy ín olyan mértékű szakadása, melyet a baleset bekövetkezésétől számított egy héten belül műtéttel állítanak helyre.

I.2. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA ÉS A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSÁNAK KORLÁTOZÁSA

II.1. A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén **balesetenként, a I.1. pontban megnevezett események számától függetlenül, legfeljebb a biztosítási esemény időpontjában hatályos – a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget téríti meg.**

II.2. **Egy adott ízület sérülése esetén egy biztosítási éven belül egy biztosítási eseményre teljesít szolgáltatást a biztosító.**

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül** kell bejelenteni a biztosítónál.

III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

III.3. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok másolatának benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összegszerűségének megállapításához szükséges:**

III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**

III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
   – a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai;
   – baleseti / munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült;
   – véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült;
   – **közlekedési baleset esetén** az előzőeken felül:
      i. rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
      ii. amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **a jármű vezetőjeként sérült meg,** a jármű forgalmi engedélye;
   – a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.

III.3.3. **valamit az alábbi esetekben a következő iratok másolatát:**
   a) ficam esetén:
      – csontok kóros (kificamodott) helyzetét igazoló röntgen, vagy egyéb képalkotó vizsgálat eredménye (pl. CT).
   b) szalagszakadás esetén:
      – UH, MR vizsgálat lelete, amennyiben készült,
      – műtét esetén zárójelentés, mely tartalmazza az elvégzett műtét megnevezését, a műtét dátumát, valamint a műtéti leírást,
      – gipsz vagy merev rögzítés esetén a gipsz/merev rögzítő eltávolításakor keletkezett orvosi dokumentum,
   c) izomszakadás esetén:
      – műtét esetén zárójelentés, mely tartalmazza az elvégzett műtét megnevezését, a műtét dátumát, valamint a műtéti leírást.

III.4. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**

III.5. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételéül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a lágyrészek sérülésére vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBKNT022)

Jelen balesetbiztosítási különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek **baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben **nem szabályozott kérdésekre** a Generali Biztosító Zrt. **TestŐr élet-, baleset- és egészségbiztosítás általános szerződési feltételei** (TÁSZF022) (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

I.1. Biztosítási esemény az a **kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset** (általános feltételek IX. 1.), **melynek következtében a biztosított folyamatos kórházi** (általános feltételek IX.4.) **fekvőbeteg-ellátásban részesül,** amennyiben az orvosilag szükséges.

I.2. Jelen biztosítás szempontjából **kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül az** a személy, akit orvosi ellátás igénybevétele céljából a kórházba több napra szólóan úgy vesznek fel, hogy **a kórházi felvétel és elbocsátás napja között minden éjszakát a kórházban tölt az orvosi ellátással összefüggésben.** A kórházi felvétel több napra szól, ha a kórházból való elbocsátás későbbi napon történt, mint a kórházi felvétel. A kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén a biztosító szolgáltatása (jelen feltételek II. fejezete) szempontjából a kórházi ellátás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ellátás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.

I.3. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

II.1. A biztosító **a baleset napjától számított két éven belül,** a baleseti következmények elhárítása miatt **szükségessé vált kórházi fekvőbeteg-ellátásra, az ellátási napokra** (jelen feltételek I.2. pontja) **nyújt szolgáltatást.**

II.2. **A szolgáltatás összege** a kórházi fekvőbeteg-ellátás tartama alatt, az ellátási napokon hatályos **kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összegnek és a kórházi ellátási napok számának a szorzata.**

Amennyiben a biztosított a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **balesete miatt a jelen biztosítási szerződés megszűnését követően részesül** kórházi fekvőbeteg-ellátásban, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.

II.3. **Amennyiben a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátása az adott kórház intenzív ellátást biztosító osztályán történik, az intenzív osztályon történő ellátás napjaira a biztosító a jelen különös feltételek II.2., illetve II.4. pontja szerint megállapított biztosítási összeg 200%-át téríti meg.**

Jelen feltétel vonatkozásában intenzív osztálynak kizárólag az az osztály tekinthető, amely neve, működése, és működési engedélye alapján ilyen ellátásra jogosult.

Jelen feltétel vonatkozásában nem számít intenzív osztályon történő ellátásnak a subintenzív osztályon vagy részlegen, illetve a posztoperatív őrzőben történő ellátás.

II.4. **Ha** a biztosítási évforduló napja beleesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesült és a biztosítási **szerződés értékkövető** (általános feltételek IV.4.), akkor a biztosító a biztosítási **évforduló napjától kezdve** az értékkövetésnek megfelelő, **megnövelt összegű biztosítási összeget** veszi figyelembe a szolgáltatásnál.

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

III.1. A szolgáltatási igényt a kórházi ellátás befejezését követő **15 napon belül kell** a biztosítónak bejelenteni.

III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

III.3. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok másolatának benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összegszerűségének megállapításához szükséges:**

III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**

III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
- a) kórházi zárójelentés;
- b) intenzív osztály zárójelentése – amennyiben történt ilyen ellátás;
- c) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum;
- d) baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült;
- e) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült;
- f) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
  - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
  - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **a jármű vezetőjeként sérült meg,** a jármű forgalmi engedélye.

III.4. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**

III.5. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételéül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a baleseti kórházi napi térítés szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

Baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBMÜT022)

Jelen balesetbiztosítási különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek **baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **TestŐr élet-, baleset- és egészségbiztosítás általános szerződési feltételei** (TÁSZF022) (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak,** mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek IX.1.), **melynek következtében a biztosított műtétre** (általános feltételek IX.5.) **szorul,** amennyiben az orvosilag szükséges.

I.2. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

II.1. A biztosító a biztosított balesete esetén **a baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges műtétekre nyújt szolgáltatást.**

II.2. A biztosító szolgáltatása a műtét napján hatályos – **a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összegnek az elvégzett műtét csoportba sorolásától függő százalékos mértéke.** Amennyiben a műtét a jelen biztosítási **szerződés megszűnését követően, de a biztosítási eseményként meghatározott baleset időpontjától számított két éven belül** következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.

II.3. A **műtétek** csoportba sorolását a **Műtéti lista** tartalmazza, mely az általános feltételek A mellékletében található. A **Műtéti lista** a műtéti csoportok térítési kategóriák szerinti besorolása**. A Műtéti lista tartalmazza a térítés százalékos mértékét is.**

II.4. **Amennyiben egy napon vagy egy eljárásban több műtétet végeznek,** akkor a biztosító a szolgáltatásának mértékét a legkisebb sorszámú csoportba sorolt műtét (azaz **a legmagasabb százalékos besorolású műtét) alapul vételével állapítja meg.**

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

III.1. A szolgáltatási igényt a műtét elvégzését követő **15 napon belül kell** a biztosítónak bejelenteni.

III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

III.3. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok másolatának benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összegszerűségének megállapításához szükséges:**

III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**

III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**

a) kórházi zárójelentés;
b) műtéti leírás, amennyiben ilyen készült;
c) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum;
d) baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült;
e) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült;
f) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
   – rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
   – amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **a jármű vezetőjeként sérült meg,** a jármű forgalmi engedélye.

III.4. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a műtét indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**

III.5. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételéül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁSI KÖTELEZETTSÉG TELJESÍTÉSE ALÓL, A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a baleseti műtéti szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

Égési sérülésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBÉGS022)

Jelen balesetbiztosítási különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek **égési sérülésre vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben **nem szabályozott kérdésekre** a Generali Biztosító Zrt. **TestŐr élet-, baleset- és egészségbiztosítás általános szerződési feltételek** (TÁSZF022) (továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek IX.1.), **melynek következtében a biztosított égési sérülést szenved.**

I.2. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

II.1. **A biztosító** szolgáltatása a szerződésben meghatározott biztosítási esemény időpontjában hatályos – **a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összegnek az égési sérülés súlyosságától függő mértéke.**

II.2. **A térítés mértéke az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően a biztosítási összeg alábbi táblázat szerinti százaléka:**

Mélység	Testfelület			
	10–19%	20–49%	50–79%	80% és afelett
I. fokú	–	–	–	–
II. fokú	–	10%	25%	40%
III. fokú	20%	40%	100%	160%
IV. fokú	40%	80%	200%	200%

II.3. **Ha a biztosított egy biztosítási esemény következtében többféle fokú és/vagy kiterjedtségű égési sérülést szenved, akkor a biztosító a szolgáltatás mértékét az egyes sérülések kiterjedtségének százalékos mértékét összeadva, valamint a legmagasabb fokú sérülés figyelembevételével állapítja meg.**

II.4. Amennyiben **a biztosítottnak** igazoltan, közvetlenül **az égési sérülés következményeként a fejen (arckoponyán, illetve agykoponyán, beleértve a fület és a nyak áll alatti régióját is) összesen legalább a teljes testfelülethez viszonyított 2%-on legalább III. fokú égési sérülése keletkezett,** akkor a biztosító ezen égési sérülés kockázatra a biztosítási esemény időpontjában **hatályos – a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeg 200%-át fizeti ki** az arra jogosult részére.

II.5. **Ha a biztosított** igazoltan, közvetlenül **az égési sérülések következtében hal meg, a biztosító a haláleseti kedvezményezett részére** az égési sérülés súlyosságától függetlenül **200%-os térítést fizet.**

II.6. A biztosító szolgáltatása ugyanazon biztosítási eseményből kifolyólag maximum 200%.

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül kell** a biztosítónál bejelenteni.

III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

III.3. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok másolatának benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összegszerűségének megállapításához szükséges:**

III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**

III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**

a) a kórházi zárójelentés, illetve ambuláns lap másolatát, amennyiben az égési sérülés következményeként a biztosított kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben, illetve járóbeteg-ellátásban részesült;
b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum;
c) baleseti/munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült;
d) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült;
e) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
   – rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
   – amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **a jármű vezetőjeként sérült meg,** a jármű forgalmi engedélye.

III.4. **Halál esetén a szolgáltatási igény bejelentésekor továbbá a következő iratok másolatát:**
a) a halottvizsgálati bizonyítvány/halotti epikrízis,
b) a biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
c) **a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat** (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,
d) a halál – vagy a baleset – közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratokat.

III.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**

III.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételéül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül az égési sérülés szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

Baleseti keresőképtelenségre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBKEK022)

Jelen balesetbiztosítási különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek **baleseti keresőképtelenségre vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **TestŐr élet-, baleset- és egészségbiztosítás általános szerződési feltételei** (TÁSZF022) (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak,** mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTOTT

I.1.a) Jelen különös feltételek szerint **nem lehet biztosított az a természetes személy, aki** a kötelező egészségbiztosítás rendszerében saját jogon **táppénzre nem jogosult.**

b) A biztosító a biztosítási ajánlat elfogadása előtt kérheti annak írásos igazolását, hogy a biztosított a kötelező egészségbiztosítás rendszerében táppénzre jogosult, azaz kérheti annak igazolását, hogy a biztosított az 1997. évi LXXX. törvényben meghatározott mértékű pénzbeli egészségbiztosítási járulékot fizet.

I.2. A **biztosított köteles** a biztosítónak **15 napon belül** írásban bejelenteni:

a) a bekövetkezést követően, ha a jelen különös feltételek szerinti **biztosítás tartama alatt szűnik meg** a kötelező egészségbiztosítás rendszerében **a táppénzre vonatkozó jogosultsága.**
Ebben az esetben a szerződés baleseti keresőképtelenségre vonatkozó biztosítást tartalmazó része a táppénzre vonatkozó jogosultság megszűnését követő hónap első napján megszűnik.

b) a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatának kézhezvételét követően, **ha a biztosítás tartama alatt öregségi nyugdíjra, rokkantsági-, baleseti rokkantsági-, rehabilitációs-, illetve egyéb nyugdíjszerű ellátásra, járadékra (a továbbiakban: nyugdíj) szerez jogosultságot.**
Ebben az esetben a szerződés baleseti keresőképtelenségre vonatkozó biztosítást tartalmazó része a nyugdíjjogosultság megszerzését követő hónap első napján megszűnik.

I.3. Ha a szerződés baleseti keresőképtelenségre vonatkozó biztosítást tartalmazó része az I.2. pontban foglaltak szerint megszűnt, akkor ezen kockázat ismételt hatályba lépésére - a megszűnési ok elhárulását követően – a szerződő és a biztosított írásbeli kérelme és a biztosító által lefolytatott egészségi kockázatelbírálás alapján a biztosító engedélyével kerülhet sor.

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

II.1. Biztosítási esemény az **a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset** (általános feltételek IX.1.), **melynek következtében a biztosított a baleset időpontjától számított legfeljebb 2 éven belül** a hatályos magyar jogszabályoknak megfelelően, a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult **orvos által igazoltan, saját jogon, folyamatosan keresőképtelen állományban van,** és Magyarországon táppénzt vesz igénybe.

II.2. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

III. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

III.1. A biztosító a **baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt** szükséges **keresőképtelen napokra nyújt szolgáltatást.**

III.2. **A folyamatos keresőképtelenség első,** a szerződésben (az ajánlaton) **meghatározott számú napjára** (továbbiakban: önrész) **a biztosító nem teljesít szolgáltatást.**

III.3. **A szolgáltatás mértékének** megállapítása úgy történik, hogy a biztosított **keresőképtelenné válásának időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget meg kell szorozni azon napok számával, amely napokon a biztosított a jelen különös feltételek alapján keresőképtelennek minősült, figyelembe véve az önrészt is.**

III.4. **Amennyiben a biztosított keresőképtelensége** a jelen biztosítási **szerződés megszűnését követően,** de a kockázatviselés tartama alatti **balesetét követő két éven belül** következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásába rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.

III.5. Ha a biztosítási évforduló napja beleesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított a jelen különös feltételek alapján igazoltan keresőképtelennek minősült, és a biztosítási **szerződés értékkövető** (általános feltételek IV.4.), akkor a biztosító a biztosítási évforduló napjától kezdve az értékkövetésnek megfelelő indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített, megnövelt összegű szolgáltatást nyújtja.

III.6. A biztosító – elismert jogalap esetén – **egy balesettel összefüggésben a baleset napjától számított két éven belül legfeljebb 150 napra teljesít szolgáltatást.**

IV. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

IV.1. **A szolgáltatási igényt első alkalommal legkésőbb az önrész leteltétől számított 15 napon belül, majd azt követően legalább 14 napos időközönként kell a biztosítónak bejelenteni.**

IV.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

IV.3. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok másolatának benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összegszerűségének megállapításához szükséges:**

IV.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**

IV.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**

a) a keresőképtelenség megállapítására jogosult orvos által kiállított, a hatályos jogszabályok szerint a keresőképtelenség igazolására rendszeresített nyomtatvány (Orvosi igazolás keresőképtelen (terhességi) állományba vételről), valamint kezelőorvosi igazolás a keresőképtelenség okának/pontos diagnózisának megjelölésével;
b) ha kórházi ellátás is történt: kórházi zárójelentés, a kórházi gyógykezelés befejezését követő 15 napon belül;
c) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum;
d) baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült;
e) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült;
f) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
   – rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
   – amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **a jármű vezetőjeként sérült meg,** a jármű forgalmi engedélye.

IV.4. **Folyamatos keresőképtelenség esetén:**

– a jelen fejezet 3.1. és a 3.2. d), e), f) pontjában meghatározott dokumentumokat csak az első bejelentés alkalmával kell benyújtani,
– a keresőképtelenség elbírálására jogosult orvos által kiállított, a hatályos jogszabályok szerint a folyamatos keresőképtelenségről szóló orvosi igazolás másolatát annak kiállítását követő 14 napon belül kell benyújtani a biztosítónak a kötvényszámra való hivatkozással (Orvosi igazolás folyamatos keresőképtelenségről),
– továbbá a biztosítottnak 60 naponként be kell nyújtania a biztosító részére az egészségi állapotot leíró új kezelőorvosi dokumentumokat,
– a kezelőorvosi igazolást a keresőképtelenség okának/pontos diagnózisának megjelölésével.

IV.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított keresőképtelen állapotát, egészségi állapotát, a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**

IV.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételeül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

V. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

V.1. A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a baleseti keresőképtelenség szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

V.2. A biztosító kockázatviselése az általános feltételekben meghatározottakon kívül nem terjed ki az olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet végez.

Közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (EKHAT022)

Jelen balesetbiztosítási különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek **közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **TestŐr élet-, baleset- és egészségbiztosítás általános szerződési feltételei** (TÁSZF022) (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak,** mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett közlekedési baleset (általános feltételek IX.2.), melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.

I.2. A biztosítási esemény **időpontja a közlekedési baleset időpontja.**

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A biztosító a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett közlekedési balesetből eredő halála esetén – a jogalap fennállásakor – a halál időpontjában hatályos **kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget fizeti ki a haláleseti szolgáltatásra jogosult kedvezményezett részére, és ezzel a szerződés megszűnik.**

Amennyiben a biztosított a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **közlekedési balesete miatti halála a jelen biztosítási szerződés megszűnését követően,** de a biztosítási eseményként meghatározott közlekedési baleset időpontjától számított egy éven belül következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

III.1. A szolgáltatási igényt a halálesetet követő **15 napon belül kell** a biztosítónak bejelenteni.

III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

III.3. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok másolatának benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összegszerűségének megállapításához szükséges:**

III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**

III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**

a) halottvizsgálati bizonyítvány/halotti epikrízis;
b) boncolási jegyzőkönyv;
c) biztosított halotti anyakönyvi kivonata;
d) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai;
e) a közlekedési vállalat helyszínen felvett, a rendőrség, a munkahely hivatalos jegyzőkönyve, amennyiben ilyen készült;
f) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült;
g) amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **a jármű vezetőjeként sérült meg,** a jármű forgalmi engedélye;
h) **a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat** (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a közlekedési baleseti halál szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei, lineáris térítéssel (EKROK022)

Jelen balesetbiztosítási különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek **közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben **nem szabályozott kérdésekre** a Generali Biztosító Zrt. **TestŐr élet-, baleset- és egészségbiztosítás általános szerződési feltételei** (TÁSZF022) (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak,** mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **közlekedési baleset** (általános feltételek IX.2.), **melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.**

I.2. **Egészségkárosodásnak** tekintendő **az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.**

I.3. **Maradandó az egészségkárosodás** akkor, **ha az orvosilag** kialakultnak, **stabilnak** tekinthető. **Ha az egészségkárosodás mértéke még folyamatosan változik,** de a baleset napjától számított 2 év eltelt, **akkor a baleset napjától eltelt 2 év letelte után a biztosító orvosszakértője megállapítja az igazolhatóan fennálló egészségkárosodás mértékét, melyet** a biztosító a szolgáltatási kötelezettsége és a szolgáltatás mértéke szempontjából a baleset következményeként kialakult **maradandó egészségkárosodásnak tekint.** A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a **munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó.** A baleset következtében kialakuló **hátrányos esztétikai következmények** és egyéb **(szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik** maradandó egészségkárosodásra vonatkozó **szolgáltatási igény alapját.**

I.4. A biztosítási esemény **időpontja a közlekedési baleset időpontja.**

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

II.1. **A biztosító kizárólag maradandó egészségkárosodás** (a jelen különös feltételek I.3.) fennállása **esetén teljesít szolgáltatást.**

II.2. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén **a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításakor hatályos – a szerződés megszűnést követően az utolsó hatályos – kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát nyújtja szolgáltatásként,** figyelemmel a jelen különös feltételek II.9. bekezdésére is.

II.3. A szolgáltatás alapjául szolgáló maradandó **egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa az általános feltételek elválaszthatatlan részét képező B mellékletében található táblázat alapján állapítja meg.**

II.4. **Ha** az egészségkárosodás mértéke a **táblázat alapján nem állapítható meg,** úgy azt a testi és/vagy szellemi épség **orvosi szempontból csökkent mértéke alapján kell megállapítani.**

A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép **szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.**

Az **Orvosszakértői intézet** (a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, az egészségkárosodás (egészségi állapot) mértékének megállapítására jogosult szerv) szakvéleményében, illetve a **nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatában** megállapított egészségkárosodás mértéke a biztosító orvosa által megállapítandó egészségkárosodás mértékénél, és a biztosító által nyújtandó szolgáltatási összeg meghatározásánál **nem irányadó. A biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve az egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti.**

II.5. Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó **egészségkárosodás mértéke nem lehet nagyobb 100%-nál.**

II.6. **Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan mértéke után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján a biztosító orvosának megállapítása szerint figyelembe vehető.**

II.7. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó **szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.**

II.8. **Ha a biztosító a szolgáltatási kötelezettségét már megállapította, de** a szolgáltatásként **fizetendő összeg nagysága még nem állapítható meg, a biztosított követelheti** a biztosítótól a tényállás alapján **neki minimálisan járó összeg kifizetését.**

II.9. **Amennyiben** a biztosító **szolgáltatását követően a biztosított egészségi állapota tovább romlik ugyanannak a biztosítási eseménynek a következményeként, amely alapján a biztosító már teljesített szolgáltatást,** a biztosított a megfelelő orvosi kezelés ellenére kialakuló **állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával,** biztosítási eseményenként a bejelentett baleset napjától számított legfeljebb 4 évig, évenként egy alkalommal ismételt szolgáltatási igénybejelentéssel **kérheti egészségi állapota felülvizsgálatát és a maradandó egészségkárosodás mértékének ismételt megállapítását.** A biztosító orvosa által megállapított állapotrosszabbodás esetén a biztosító a felülvizsgálat időpontjában hatályos kötvényben, vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeg alapján teljesít szolgáltatást azzal, hogy a fentebb említett biztosítási eseménnyel összefüggésben történt **korábbi teljesítések összegét az utóbb teljesítendő szolgáltatások összegéből levonja.**

Ugyanazon biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás mértéke ilyen esetben **sem lehet nagyobb 100%-nál.**

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

III.1. A szolgáltatási igényt a közlekedési baleset bekövetkeztétől számított **15 napon belül** kell a biztosítónak bejelenteni.

III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

III.3. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok másolatának benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összegszerűségének megállapításához szükséges:**

III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**

III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**

a) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum;
b) rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült;
c) a közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyve, amennyiben ilyen készült;
d) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült;
e) amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **a jármű vezetőjeként sérült meg,** a jármű forgalmi engedélye;
f) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.

III.4. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**

III.5. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételéül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

III.6. **A biztosító** elismert jogalap esetén **az alábbi határidőkön belül teljesít:**

a) az orvosi szempontból **egyértelműen tisztázott maradandó egészségkárosodás alapján** megállapított szolgáltatást a biztosító az **utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül,**
b) egyéb esetekben a maradandó egészségkárosodás **véglegessé válását követően 15 napon belül,** illetőleg **legkésőbb a balesetet követő 4 év letelte után 15 napon belül.**

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

Baleseti költségtérítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBKTS022)

Jelen balesetbiztosítási különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek **baleseti költségtérítésre vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **TestŐr élet-, baleset- és egészségbiztosítás általános szerződési feltételei** (TÁSZF022) (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak,** mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek IX.1.), **melynek következtében a biztosítottnak az I.2. pontban meghatározott baleseti költségei merülnek fel.**

I.2. **Baleseti költségnek** minősül a **balesettel kapcsolatos, Magyarországon kiállított számlával igazolt:**

a) **mentési költség,** amely akkor válik szükségessé, ha a biztosított balesetet szenvedett és ennek következtében sérülten mentésre szorul, vagy baleset következtében meghal, és holtteste csak mentéssel hozzáférhető,

b) **szállítási költség,** amely akkor merül fel, ha a balesetet szenvedett biztosítottat a baleset helyszínéről a kezelésre alkalmas legközelebbi kórházba, vagy orvoshoz, valamint egy alkalommal orvosi javaslatra az egészségügyi szolgáltatótól hazaszállítják, vagy a biztosított a baleset következtében meghal, és holttestét a baleset helyszínéről elszállítják, (a biztosított kötözésre, varratszedésre, egyéb orvosi vizsgálatra történő szállítására a biztosító nem nyújt szolgáltatást),

c) **baleset során megsérült fog, műfog, korona, híd és más fogászati segédeszköz** – eltekintve a kivehető műfogsortól – baleset miatt szükséges javításának költsége, amennyiben a sérülés igazoltan a baleset következménye. Nem minősül baleseti költségnek azon költség, amely a baleset előtt már meglévő fog, műfog, korona, híd, illetve más fogászati segédeszköz meglévő hibájának javítása miatt merül fel, sem a biztosított kivehető műfogsorának javítási költsége, cseréje.

d) **gyógyászati segédeszközök** beszerzésének, vagy más, a kezeléshez szükséges eszközök (például kötszer, gyógyszer) szükséges mennyiségben való beszerzésének a költsége. Nem minősül baleseti költségnek a gyógyászati segédeszköz beszerzésének költsége, ha az nem áll közvetlen okozati összefüggésben a balesettel (például, ha a már meglévő gyógyászati segédeszköz lopás, meghibásodás, vagy minőségi csere miatt kerül újbóli beszerzésre). A gyógyászati segédeszköz szükségességét a biztosító orvosa felülbírálhatja. A jelen különös feltételek alkalmazásában gyógyászati segédeszköz a hatályos jogszabályok szerint ilyenként megjelölt eszköz.

e) a baleset következtében szükséges fizioterápia, gyógytorna és balneoterápia, valamint a **nem a magyar társadalombiztosítás által finanszírozott** járóbeteg-szakorvosi vizsgálatok, ellátások, diagnosztikai vizsgálatok költsége.

I.3. Nem minősül baleseti költségnek a fürdőkúrákkal és üdülésekkel kapcsolatos utazási és tartózkodási költség.

I.4. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA ÉS A SZOLGÁLTATÁS KORLÁTOZÁSA

II.1. A biztosító a **baleset időpontjában hatályos – a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – kötvényben, vagy indexlevélben szereplő, a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeg erejéig,** figyelembe véve a jelen különös feltételek II.2. es II.3. pontjaiban szereplő korlátozásokat, megtéríti a jelen különös feltételek I.2. pontjában meghatározott baleseti költségeket az alábbiak szerint:

a) a baleset napjától számított 2 éven belül felmerült költségeket a jelen különös feltételek I.2. a)-d) pontjai esetén,

b) a baleset napjától számított 1 éven belül felmerült költségeket a jelen különös feltételek I.2. e) pontja esetén, amennyiben ezen költségek más módon nem térülnek meg.

II.2. A biztosító egy balesetből eredően legfeljebb a **biztosítási esemény időpontjában hatályos – a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeg 50%-áig** téríti meg a biztosítottnak a balesettel kapcsolatosan a jelen különös feltételek I.2. e) pontja szerint felmerült költségeit.

A biztosító egyazon biztosítási esemény következtében legfeljebb a **biztosítási esemény időpontjában hatályos – a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – kötvényben vagy indexlevélben meghatározott biztosítási összeget** fizeti ki a kedvezményezett részére.

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

III.1. A szolgáltatási igényt a számla keltét követő **15 napon belül kell** a biztosítónak bejelenteni.

III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

III.3. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok másolatának benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összegszerűségének megállapításához szükséges:**

III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**

III.3.2. a kifizetéseket igazoló, a biztosított nevére szóló **számlákat, a hozzájuk kapcsolódó egészségügyi dokumentummal (ambuláns lap stb.),**

III.3.3. **továbbá a következő iratok másolatát:**

a) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum;

b) baleseti,munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült;

c) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült;

d) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
   – rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
   – amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **a jármű vezetőjeként sérült meg,** a jármű forgalmi engedélye;
e) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.

III.4. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**

III.5. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételéül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a baleseti költségtérítés szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

Kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EEKNT022)

Jelen egészségbiztosítási különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek **kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **TestŐr élet-, baleset- és egészségbiztosítás általános szerződési feltételei** (TÁSZF022) (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak,** mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, **váratlan betegség vagy baleset** (általános feltételek IX.1. és IX.3.), **melynek következtében a biztosított kórházi** (általános feltételek IX.4.) **fekvőbeteg-ellátásban részesül,** amennyiben az orvosilag szükséges.

I.2. Jelen biztosítás szempontjából **kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül az** a személy, akit orvosi ellátás igénybevétele céljából, a kórházba több napra szólóan úgy vesznek fel, hogy a **kórházi felvétel és elbocsátás napja között minden éjszakát a kórházban tölt az orvosi ellátással összefüggésben.** A kórházi felvétel több napra szól, ha a kórházból való elbocsátás későbbi napon történt, mint a kórházi felvétel. A kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén a biztosító szolgáltatása (jelen feltételek II. fejezete) szempontjából a kórházi ellátás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ellátás utolsó napja a kórházból **történő** elbocsátás napja.

I.3. A biztosítási esemény **időpontja a biztosított betegség miatti kórházi fekvőbeteg-ellátása esetén a kórházi ellátás első napja,** a biztosított **baleset** miatti kórházi fekvőbeteg-ellátása **esetén a baleset időpontja.**

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

II.1. A biztosító a biztosított **betegsége esetén a kockázatviselés tartama alatti kórházi fekvőbeteg-ellátásra,** az ellátási napokra (jelen feltételek I.2. pontja) **nyújt szolgáltatást.** A biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező **balesete esetén** a biztosító **a baleset napjától számított két éven belül, a baleseti következmények elhárítása miatt szükségessé vált kórházi fekvőbeteg-ellátásra,** az ellátási napokra (jelen feltételek I.2. pontja) nyújt szolgáltatást.

II.2. **A szolgáltatás összege** a kórházi fekvőbeteg-ellátás tartama alatt, az ellátási napokon hatályos **kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összegnek és a kórházi ellátási napok számának a szorzata.**

Amennyiben a biztosított a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **balesete miatt** a biztosítási szerződés megszűnését követően részesül **kórházi fekvőbeteg-ellátásban,** akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.

II.3. **Amennyiben a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátása az adott kórház intenzív ellátást biztosító osztályán történik, az intenzív osztályon történő ellátás napjaira a biztosító a jelen különös feltételek II.2., illetve II.4. pontja szerint megállapított biztosítási összeg 200%-át téríti meg.**

Jelen feltétel vonatkozásában intenzív osztálynak kizárólag az az osztály tekinthető, amely neve, működése, és működési engedélye alapján ilyen ellátásra jogosult.

Jelen feltétel vonatkozásában nem számít intenzív osztályon történő ellátásnak a subintenzív osztályon vagy részlegen, illetve a posztoperatív őrzőben történő ellátás.

II.4. **Ha** a biztosítási évforduló napja beleesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesült és a biztosítási **szerződés értékkövető** (általános feltételek IV.4. pontja), akkor a biztosító a biztosítási **évforduló napjától** kezdve az értékkövetésnek megfelelő, **megnövelt összegű biztosítási összeget** veszi figyelembe a szolgáltatásnál.

II.5. **A biztosító – elismert jogalap esetén – egy biztosítási éven belül legfeljebb 120 kórházi ellátási napra térít.**

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

III.1. A szolgáltatási igényt a kórházi ellátás befejezését követő **15 napon belül kell írásban** a biztosítónak bejelenteni.

III.2. Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

III.3. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok másolatának benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összegszerűségének megállapításához szükséges:**

III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**

III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
a) kórházi zárójelentés;
b) intenzív osztály zárójelentése – amennyiben történt ilyen ellátás;
c) **baleset miatti kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén** továbbá:
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum,
- baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
- véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült;

d) **közlekedési baleset esetén** az előzőeken felül:
   – rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
   – amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **a jármű vezetőjeként sérült meg,** a jármű forgalmi engedélye.

III.4. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**

III.5. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételéül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a kórházi napi térítés szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

Műtéti térítés biztosítás különös feltételei (EEMÜT022)

Jelen egészségbiztosítási különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek **műtéti térítésre vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben **nem szabályozott kérdésekre** a Generali Biztosító Zrt. **TestŐr élet-, baleset- és egészségbiztosítás általános szerződési feltételei** (TÁSZF022) (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak,** mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan **betegség vagy baleset** (általános feltételek IX.1. és IX.3.), **melynek következtében a biztosított műtétre** (általános feltételek IX.5.) **szorul,** amennyiben az orvosilag szükséges.

I.2. A biztosítási esemény **időpontja** a biztosított **betegség miatti műtéte esetén a műtét elvégzésének napja,** a biztosított **baleset miatti műtéte esetén a baleset időpontja.**

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

II.1. **A biztosító a biztosított betegsége esetén a kockázatviselés tartama alatti műtétekre,** a biztosított **balesete esetén a baleset napjától számított két éven belül** bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt **szükséges műtétekre nyújt szolgáltatást.**

II.2. **A biztosító szolgáltatása** a műtét napján hatályos **kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összegnek az elvégzett műtét csoportba sorolásától függő százalékos mértéke.** Amennyiben a biztosított **balesete miatt szükséges műtét a jelen biztosítási szerződés megszűnését követően,** de a biztosítási eseményként meghatározott baleset időpontjától számított két éven belül következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.

II.3. **A műtétek csoportba sorolását a Műtéti lista tartalmazza, mely az általános feltételek A mellékletében található. A Műtéti lista a műtéti csoportok térítési kategóriák szerinti besorolása. A Műtéti lista tartalmazza a térítés százalékos mértékét is.**

II.4. **Amennyiben** egy napon vagy egy eljárásban **több műtétet végeznek, akkor a biztosító a szolgáltatásának mértékét** a legkisebb sorszámú csoportba sorolt műtét (azaz a **legmagasabb százalékos besorolású műtét) alapul vételével állapítja meg.**

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

III.1. A szolgáltatási igényt a műtét elvégzését követő **15 napon belül kell** a biztosítónak bejelenteni.

III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

III.3. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok másolatának benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összegszerűségének megállapításához szükséges:**

III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**

III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**

a) kórházi zárójelentés;
b) műtéti leírás, amennyiben ilyen készült;
c) valamint amennyiben a biztosítási esemény okozati összefüggésben állt balesettel:
   – a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum,
   – baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
   – véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült;
d) **közlekedési baleset esetén** az előzőeken felül:
   – rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
   – amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **a jármű vezetőjeként sérült meg,** a jármű forgalmi engedélye.

III.4. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a műtét indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**

III.5. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételéül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a műtéti térítés szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

Rosszindulatú daganatos betegségekre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EERDB022)

Jelen egészségbiztosítási különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek **daganatos megbetegedésekre vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben **nem szabályozott kérdésekre** a Generali Biztosító Zrt. **TestŐr élet-, baleset- és egészségbiztosítás általános szerződési feltételei** (TÁSZF022) (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

I.1. Biztosítási esemény a **kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan rosszindulatú daganatos betegség.**

Rosszindulatú daganatos betegség esetén a szövettani atípia jeleit mutató sejtek (rosszindulatú sejtek) kontrollálatlan szaporodása áll fenn, melynek során a rosszindulatú sejtek a szövethatárokat áttörve terjeszkednek (invázió) és fennáll a rosszindulatú sejtek távoli szervekben való megtelepedésének, szaporodásának és a szerv inváziójának lehetősége (metasztázis).

Jelen különös feltételek szerint a rosszindulatú betegségek csoportjába a vérképző szövetek rosszindulatú daganatai (leukémiák), a retikuloendoteliális és nyirokrendszerből kiinduló daganatok (limfómák), a rosszindulatú plazmasejt-rendellenességek (plazmasejtes mieloma) is beletartoznak.

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a rosszindulatú daganatok alábbi csoportjaira:
- rákmegelőző (precarcinóma) állapotok,
- a környezetet el nem árasztó (in situ) daganatok,
- a bőrrák, kivéve a festékes anyajegyek rosszindulatú daganatait (melanoma malignum),
- a HIV pozitív diagnózis mellett fellépő bármely daganat.

I.2. **A biztosítási esemény** bekövetkeztének **időpontja** a biztosítottnál fellépő rosszindulatú daganatos betegség diagnosztizálásának időpontja.

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

II.1. **A biztosító** a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában hatályos **kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget téríti és ezzel a biztosítási szerződés rosszindulatú daganatos betegségekre vonatkozó része megszűnik.**

II.2. **Abban az esetben, ha a biztosító** jelen különös feltételek II.1. pontja szerinti **szolgáltatására a biztosított életében nem került sor,** és a **biztosító orvosának véleménye alapján a biztosított halála a jelen különös feltételek I.1. pontjában szereplő valamely betegséggel ok-okozati összefüggésben következett be,** akkor a biztosító a halál időpontjában hatályos **kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget fizeti ki a haláleseti szolgáltatásra jogosult kedvezményezett részére.**

II.3. **A biztosító** a jelen különös feltételek alapján ugyanazon biztosított esetében a **biztosítási összegnek megfelelő szolgáltatást legfeljebb egyszer nyújtja akkor is, ha** a biztosított esetében **több,** a jelen különös feltételek I.1. pontjában említett **betegség együttesen, vagy külön-külön lép fel,** illetve függetlenül attól, hogy a jelen különös feltételek I.1. pontjában szereplő betegsége(ke)t a biztosított életében diagnosztizálják, vagy a betegség(ek) és a haláleset közötti ok-okozati összefüggést a biztosított halála után állapítják meg.

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezését követő **15 napon belül kell** a biztosítónak bejelenteni.

III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

III.3. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok másolatának benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összegszerűségének megállapításához szükséges:**

III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**

III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
a) kórházi zárójelentés,
b) ha műtét is történt, akkor műtéti leírás, amennyiben ilyen készült,
c) a pozitív (a sejtek rosszindulatú elfajulására és a folyamat invazív terjedésére utaló) szövettani vizsgálati lelet másolatát.

III.4. **Továbbá a rosszindulatú daganatos betegség miatt bekövetkező halál esetén továbbá a következő dokumentumok, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összegszerűségének megállapításához szükséges:**
a) halottvizsgálati bizonyítvány/halotti epikrízis,
b) biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
c) a biztosított halálát okozó betegség első diagnosztizálásának időpontját, a betegség lefolyását tartalmazó orvosi iratok, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, kórbonctani lelet, stb.),
d) **a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat** (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.

III.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**

III.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételéül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

IV.1. A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a rosszindulatú daganatos betegségre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

IV.2. Jelen különös feltételek alkalmazásában – az általános feltételek VII.1.1.c) pontjában foglaltakkal ellentétben – a biztosító kockázatviselése kiterjed a HIV fertőzésre kivéve, ha a biztosított már az ajánlattételkor bizonyíthatóan HIV fertőzött volt.

40 elemű kiemelt kockázatú betegségre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EEDRD022)

Jelen egészségbiztosítási különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek **kiemelt kockázatú betegségre vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben **nem szabályozott kérdésekre** a Generali Biztosító Zrt. **TestŐr élet-, baleset- és egészségbiztosítás általános szerződési feltételei** (TÁSZF022) (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

Jelen különös feltétel alkalmazásában Orvosszakértői Intézet – a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott – az egészségkárosodás (egészségi állapot) mértékének megállapítására jogosult szerv.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY, A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEKÖVETKEZTÉNEK IDŐPONTJA

I.1. Biztosítási esemény az **alábbiakban felsorolt,** az I.2. pontban definiált, a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, **a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség, illetve a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan alapbetegség miatt szükséges kezelés vagy műtét.**

1. szívizomelhalás (szívinfarktus),
2. rosszindulatú daganatos betegség,
3. agyi érkatasztrófa,
4. krónikus veseelégtelenség,
5. szívkoszorúérműtét,
6. szervátültetés,
7. AIDS
8. jóindulatú daganatos betegség
9. pacemaker-defibrillátor beültetés
10. coronaria sclerosis
11. műszív beültetés
12. szívbillentyű műtét
13. cardiomyopathia
14. koponyaér műtét
15. nyitott mellkasi aorta és/vagy hasi aorta műtét
16. aorto-bifemoralis bypass műtét
17. Alzheimer-kór
18. Parkinson-kór
19. sclerosis multiplex
20. hallás elvesztése
21. látás elvesztése
22. beszédkészség elvesztése
23. aplasztikus anaemia
24. haemofilia
25. Osler kór
26. hepatitis C vírusfertőzés
27. súlyos égés
28. colitis ulcerosa
29. familiáris poliposis
30. Crohn betegség
31. vékonybél műtét
32. nephrostoma kialakítása
33. végstádiumú tüdőbetegség
34. rheumatoid arthritis
35. spondylitis ankylopoetica (Bechterew kór)
36. amputáció
37. arcidegbénulás
38. nyelőcsőszűkület
39. constrictiv pericarditis
40. krónikus szerzett gyulladásos bőrbetegség

I.2. Jelen különös feltételek vonatkozásában az I.1. **pontban felsorolt betegségek definíciói** a következőek:

1. A **szívizomelhalás** (szívinfarktus) a szívizomzat bizonyos részének elhalása, melynek oka az elhalt terület vérellátásának hirtelen kialakuló elégtelensége. Jelen különös feltételek szempontjából csak azok a kóros állapotok tekinthetők szívizomelhalásnak, ahol a sérült terület kiterjedése olyan mértékű, amely a szokásos EKG regisztrációs technikákkal is észlelhető kóros Q-hullám kialakulását okozza.
   Biztosítási esemény időpontja: a betegség bekövetkezésének a kezelőorvos által megállapított időpontja.

2. **Rosszindulatú daganatos betegség** esetén a szövettani atípia jeleit mutató sejtek (rosszindulatú sejtek) kontrollálatlan szaporodása áll fenn, melynek során a rosszindulatú sejtek a szövethatárokat áttörve terjeszkednek (invázió) és fennáll a rosszindulatú sejtek távoli szervekben való megtelepedésének, szaporodásának és a szerv inváziójának lehetősége (metasztázis).
   Jelen különös feltételek szerint a rosszindulatú betegségek csoportjába a vérképző szövetek rosszindulatú daganatai (leukémiák), a retikuloendoteliális és nyirokrendszerből kiinduló daganatok (limfómák), a rosszindulatú plazmasejt-rendellenességek (plazmasejtes mieloma) is beletartoznak.

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a rosszindulatú daganatok alábbi csoportjaira:
- rákelőző (precarcinóma) állapotok,
- a környezetet el nem árasztó (in situ) daganatok,
- a bőrrák, kivéve a festékes anyajegyek rosszindulatú daganatait (melanoma malignum),
- a HIV pozitív diagnózis mellett fellépő bármely daganat.

Biztosítási esemény időpontja: a betegség diagnosztizálásának időpontja.

3. **Agyi érkatasztrófa** az a koponyán belüli érben kialakuló kóros állapot (érfalszakadás, teljes- vagy részleges érelzáródás trombózis vagy embólia következtében), melynek folytán a központi idegrendszernek az ér által ellátott területei elhalása, infarktusa és maradandó szervi, idegrendszeri károsodása (úgynevezett góctünet) alakul ki, azaz a károsodást jelző fizikális tünetek az érkatasztrófa fellépését követő 30 nap után is egyértelműen kimutathatók. Az általános feltételek IX.1. és IX.2. bekezdése szerinti **balesettel okozati összefüggésben lévő érkatasztrófákra a biztosítás nem terjed ki.**
   Az érkatasztrófa tényét, a maradandó neurológiai deficit tényét és a kettő közötti okozati összefüggés tényét **a biztosító orvosa vagy az általa kijelölt konziliárius állapítja meg.**
   Biztosítási esemény időpontja: a betegség bekövetkezésének időpontja feltéve, hogy a maradandó szervi idegrendszeri károsodást jelző fizikális tünetek a betegség fellépését követő 30 nap után is egyértelműen kimutathatók.

4. **Krónikus veseelégtelenség** azon formája, ha mindkét vese működése visszafordíthatatlanul csökkent és ez a csökkenés olyan mértékű, hogy az állapot művesekezelés vagy veseátültetés nélkül az élettel nem összeegyeztethető és a biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialíziskezelésre szorul.
   Biztosítási esemény időpontja: a dialíziskezelés első napja feltéve, hogy a biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialíziskezelésre szorul.

5. **Szívkoszorúér-műtét** az a nyitott mellkasi beavatkozás, melynek célja két vagy több ér koszorúérfestéssel igazolt szűkületének vagy elzáródásának megszüntetése a beteg érszakasz eltávolítása és annak a szervezet más részéből származó érrel való pótlása vagy a beteg érszakasz áthidalása által.
   Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.

6. **Szervátültetés** az a műtéti beavatkozás, melynek során a szervet kapó (recipiens) testébe más szervezetéből (donor) szív, szív-tüdő komplexum, tüdő, máj vagy vese kerül átültetésre. **Szövet- és sejtátültetés nem fedi a szervátültetés fogalmát, emiatt a hasnyálmirigy-, bőr- és csontvelőátültetés, transzfúzió nem biztosítási esemény.**
   Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.

7. **AIDS** az az állapot, amelyben a HIV fertőzött vérében a CD4+ (limfociták) sejtek száma tartósan 200/µl alatt marad és opportunista – az emberben meglévő, egyébként ártalmatlan kórokozók okozta – fertőzés lép fel.
   Biztosítási esemény időpontja: a betegség megállapításának időpontja.

8. **Jóindulatú daganatos betegség** az a fejlett diagnosztikai módszerrel (CT/MR) jóindulatúnak igazolt agy vagy gerincvelő daganat, amely gyógykezelésének befejezését követő 6 hónap elteltével is az egyik testfél teljes bénulását eredményezi.
   Biztosítási esemény időpontja: a diagnózist megállapító diagnosztikai eljárás időpontja.

9. **Pacemaker-defibrillátor beültetés** az ingerületvezetési zavar és kamrafibrilláció miatt szükséges végleges pacemaker és defibrillátor beültetés.
   Biztosítási esemény időpontja: a végleges pacemaker-defibrillátor beültetésének időpontja.

10. **Coronaria sclerosis** a koszorúserek háromért érintő olymértékű szűkülete, mely szívkatéteres eljárással igazoltan revascularisaciot tenne szükségessé, azonban a bal szívkamrát ellátó fő koszorúsér (LAD) az orvosi dokumentáció alapján semmilyen beavatkozásra és műtétre nem alkalmas.
    Biztosítási esemény időpontja: szívkatéterezés napja.

11. **Műszív beültetés**
    Műszív műtét az az orvosi műtéti beavatkozás, amikor a véglegesen károsodott szívműködés pótlására, a beteg testébe műszív kerül beültetésre végleges jelleggel, és 30 nappal a műtétet követően a műszív a feladatát ellátja. Nem tekinthető műszívnek a műtéti beavatkozások során alkalmazott külső szívmotor vagy az átmenetileg alkalmazott intraaortikus szívpumpa kezelés.
    Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.

12. **Szívbillentyű műtét** az a mellkas megnyitásával járó extracorporalis („szívmotor") keringésfenntartás mellett végzett szívműtét minősül, melynek során billentyű plasztika és/vagy billentyűcsere történik, és melyet követően a biztosított a műtétet követő 30. napon túl is kardiológiai ellenőrzés alatt áll.
    Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.

13. **Cardiomyopathia** az a szívizom megbetegedés minősül, melynek során a szív teljesítménye (EF) legalább 6 hónapon keresztül, kezelés mellett, folyamatosan a 20%-ot nem haladja meg.
    Nem minősül biztosítási eseménynek az alkohol-, valamint drogfogyasztás következtében kialakuló cardiomyopathia.
    Biztosítási esemény időpontja: a betegség diagnosztizálásának időpontja.

14. **Koponyaér műtét** az agykoponya megnyitásával járó, betegség miatt szükségessé váló agyi vagy agyburki ér műtéte.
    Nem minősül biztosítási eseménynek a baleset miatt szükségessé váló, továbbá a kizárólag koponyaűri nyomás csökkentésére szolgáló műtét.
    Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.

15. **Nyitott mellkasi aorta és/vagy hasi aorta műtét** a mellkas és/vagy hasüreg megnyitásával járó, betegség miatt elvégzett műtét minősül.
    Nem minősül biztosítási eseménynek a baleset miatt szükségessé váló műtét.
    Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.

16. **Aorto-bifemoralis bypass műtét** a mindkét combverőéren egy beavatkozás során, érszűkület miatt elvégzett bypass műtét minősül.
Nem minősül biztosítási eseménynek a kockázatviselés kezdetét követő 6 hónapon belül megállapított érelmeszesedés által okozott combverőér szűkület miatti műtét, továbbá az érkatéteres technikával elvégzett beavatkozás.
Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.

17. **Alzheimer-kór** az a súlyossági fokú neurológiai megbetegedés minősül, amely a mentális képességek fokozatos romlásával, viselkedési zavarral, elbutulást követően kialakuló biológiai leépüléssel jellemezhető, és amely következtében az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye kizárólag ezen betegségből kifolyólag 49%-ot meghaladó egészségkárosodást állapít meg.
Biztosítási esemény időpontja: Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a kelte.

18. **Parkinson-kór** az a súlyossági fokú progresszív neurológiai megbetegedés minősül, amelyet nem akaratlagos mozgások jellemeznek, melyek remegésben, izomfeszülésben, mozgások meglassulásában, egyensúlyzavarban nyilvánulnak meg; és amely következtében az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye kizárólag ezen betegségből kifolyólag 49 %-ot meghaladó egészségkárosodást állapít meg.
Nem minősül biztosítási eseménynek a Parkinson syndromaként megjelölt betegség (pl. gyógyszerek, toxikus ártalmak, arteriosclerosis által okozott).
Biztosítási esemény időpontja: Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a kelte.

19. **Sclerosis multiplex** az a súlyossági fokú demyelinizációs, progrediáló neurológiai és pszichés tüneteket okozó megbetegedés minősül, amely következtében az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye kizárólag ezen betegségből kifolyólag 49%-ot meghaladó egészségkárosodást állapít meg.
Biztosítási esemény időpontja: Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a kelte.

20. **Hallás elvesztése** a betegség vagy baleset következtében mindkét fülön kialakult, végleges, sem műtéttel, sem segédeszközzel nem korrigálható, legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan fennálló, mindkét fülön legalább 91 Db-es halláscsökkenés minősül.
Biztosítási esemény időpontja: a hallás mindkét fülön történő elvesztését megállapító, állapotát véglegesnek tekintő, audiogrammos vizsgálati eredményt is rögzítő fül-, orr- gégészeti szakorvosi vizsgálati dokumentum dátuma.

21. **Látás elvesztése** abban az esetben következik be, amikor mindkét szem látása betegség vagy baleset következtében visszafordíthatatlanul, legalább 6 hónapja fennállóan, korrekcióval sem javítható módon oly mértékben megromlott, hogy a látótér kiesés miatt a megmaradt látótér egyik szemen sem éri el a 10%-ot, és/vagy a látásélesség-romlás következtében mindkét szem csak kézmozgást észlel, vagy a látótérkiesés és a látásélesség-romlás együttes következtében is a látásélesség csökkenés (LÉCS) 100%, és az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye az előzőket alátámasztja.
Biztosítási esemény időpontja: a biztosítási eseményt alátámasztó, és állapotát véglegesnek leíró szemészeti szakorvosi vizsgálati dokumentum dátuma.

22. **Beszédkészség elvesztése** abban az esetben következik be, ha a korábban ép beszédkészség teljesen és véglegesen, segédeszköz alkalmazásával sem korrigálható módon, oly mértékben károsodik, hogy legalább 6 hónapja fennállóan, a kommunikációhoz szükséges hangerő és a beszéd-artikuláció hiánya miatt értelmes szavak kiejtése nem megoldható, és ezt az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye is alátámasztja.
Nem minősül biztosítási eseménynek a pszichiatriai ok miatt kialakult beszédkészség elvesztése.
Biztosítási esemény időpontja: az Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a kelte.

23. **Aplasztikus anaemia** abban az esetben következik be, ha a betegséget csontvelővizsgálat alapján haematológiai szakvélemény támasztja alá, és a kezelés során már legalább 1 éve, havi rendszerességgel legalább 4 egységnyi transzfúzióra (vérpótlás) kerül sor. Az egyéb betegségek, balesetek miatt adott vérkészítmény ezen mennyiségbe nem számítódik bele.
Biztosítási esemény időpontja: a biztosítási esemény meghatározása szerint adott első transzfúzió napja.

24. **Haemofilia** abban az esetben következik be, ha már legalább 1 éve haemofilia miatti folyamatos faktorpótlásra van szükség és a hiányzó véralvadási faktor az élettani érték 1%-a alatt van.
Nem minősül biztosítási eseménynek a bármely vérzésveszéllyel járó beavatkozás/műtét, vagy egyéb betegség miatt szükséges, illetve nem folyamatosan adott faktorpótlás.
Biztosítási esemény időpontja: a biztosítási esemény meghatározása szerint adott első faktorpótlás napja.

25. **Osler kór** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a betegséget szakorvosi vizsgálat szakvéleményei támasztják alá, és ezen betegség miatt már legalább 1 éve, havi szinten átlagosan legalább 4 egységnyi transzfúzióra (vérpótlás) kerül sor. Az egyéb betegségek, balesetek miatt adott vérkészítmény ezen mennyiségbe nem számítódik bele.
Biztosítási esemény időpontja: a biztosítási esemény feltételei szerint adott első transzfúzió napja,

26. **Hepatitis C vírusfertőzés** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha az antivirális vagy egyéb gyógyító kezelés lezárulása után a kezelést végző hepatológiai intézet dokumentációja alapján továbbra is fennáll a Hepatitis C vírusfertőzöttség és a májkárosodás miatti májcirrózis, mely nyelőcső varikozitással és kóros májfunkciós eredményekkel társul, és további oki kezelésre nincs lehetőség.
Biztosítási esemény időpontja: a biztosítási eseményt alátámasztó hepatologiai szakorvosi vizsgálati lelet kelte.

27. **Súlyos égés** abban az esetben következik be, ha hő hatására a teljes testfelület legalább 20%-át érintő III. fokú égési sérülés keletkezik, és azzal a biztosított az égést követő 30. napon túl is kezelés alatt áll.
Biztosítási esemény időpontja: a baleset időpontja.

28. **Colitis ulcerosa** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a betegség következtében a teljes vastagbél eltávolításra kerül, és ezzel egyidejűleg végleges ileostoma kerül kialakításra.
Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.

29. **Familiáris poliposis** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a betegség következtében a teljes vastagbél eltávolításra kerül, és ezzel egyidejűleg végleges ileostoma kerül kialakításra.
Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.

30. **Crohn betegség** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a betegség lefolyása alatt 3 alkalommal történt műtéti bélszakasz eltávolítás, vagy a végleges stoma kialakítása megtörtént (végbél zárása és a rectum eltávolítása megtörtént).
Biztosítási esemény időpontja: a 3. műtét/a végleges stoma kialakításának időpontja.

31. **Vékonybél műtét** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha bármely okból kifolyólag a vékonybél legalább felének – műtéti leírással és szövettannal alátámasztott – eltávolítása megtörtént.
Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.

32. **Nephrostoma kialakítása** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a végleges nephrostoma kialakítása mindkét oldalon legalább 6 hónapja megtörtént.
Biztosítási esemény időpontja: a második, vagy az egyidejű kétoldali nephrostoma kialakításának időpontja.

33. **Végstádiumú tüdőbetegség** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye kizárólag ezen betegségből kifolyólag 79%-ot meghaladó egészségkárosodást állapít meg.
Biztosítási esemény időpontja: Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a kelte.

34. **Rheumatoid arthritis** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye kizárólag ezen sokízületi betegségből kifolyólag 69%-ot meghaladó egészségkárosodást állapít meg.
Biztosítási esemény időpontja: Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a kelte.

35. **Spondylitis ankylopoetica (Bechterew kór)** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye kizárólag ezen gerincbetegségből kifolyólag 69%-ot meghaladó egészségkárosodást állapít meg.
Biztosítási esemény időpontja: Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a kelte.

36. **Amputációnak** a kettő vagy több végtag kockázatviselés alatti időszakban, bármely okból – kivéve öncsonkítás – legalább az alsó végtag esetében a comb felső harmadában, vagy a felső végtag esetében a csuklóízület feletti részén bekövetkező amputációja minősül.
Biztosítási esemény időpontja: a második, vagy az egyidejű két végtagot érintő amputáció időpontja.

37. **Arcidegbénulás** akkor következik be, ha a Nervus facialis (arcideg) bénulása olyan mértékű, hogy a táplálkozás a száj zárásának zavara miatt lehetetlen, és emiatt már legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan, hasfalon keresztül (stoma) beültetett gyomor-, vagy vékonybél szondatáplálás történik.
Biztosítási esemény időpontja: a gyomor-, vagy vékonybélszonda beültetésének időpontja.

38. **Nyelőcsőszűkület** akkor következik be, ha a nyelőcső nem daganatos eredetű betegsége következtében kialakult szűkülete olyan mértékű, hogy emiatt már legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan, hasfalon keresztül sebészi technikával beültetett gyomor-, vagy vékonybél szondatáplálás történik.
Biztosítási esemény időpontja: a gyomor-, vagy vékonybélszonda (gastrostoma, jejunostoma) beültetésének időpontja.

39. **Constrictiv pericarditis** akkor minősül biztosítási eseménynek, ha kezelése érdekében nyitott mellkasi szívburokműtétet végeztek.
Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.

40. **Krónikus szerzett gyulladásos bőrbetegség** (pl. allergiás vagy irritatív kontakt bőrgyulladás, atópiás bőrgyulladás, pikkelysömör) akkor minősül biztosítási eseménynek, ha a gyulladás bőrgyógyász szakorvos által irányított kezelés ellenére a szolgáltatási igény bejelentésekor már legalább egy éve folyamatosan, a testfelszín legalább 50%-át, ezen belül mindkét tenyeret és talpat érintően aktív stádiumban fennáll.
Biztosítási esemény időpontja: a betegség diagnosztizálásának időpontja.

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

II.1. **A biztosító** a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában hatályos – **a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget téríti és ezzel a biztosítási szerződés kiemelt kockázatú betegségre vonatkozó része megszűnik.**

II.2. **Abban az esetben, ha a biztosítási esemény a jelen különös feltételek I.1. pontjában szereplő valamely esettel ok-okozati összefüggésben bekövetkezik, de a biztosító** jelen különös feltételek II.1. pontja szerinti **szolgáltatására a biztosított életében nem került sor,** akkor a biztosító a halál időpontjában hatályos **kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget a haláleseti szolgáltatásra jogosult kedvezményezett részére fizeti ki.**

II.3. **A biztosító** a jelen különös feltételek alapján ugyanazon biztosított esetében a **biztosítási összegnek megfelelő szolgáltatást legfeljebb egyszer nyújtja akkor is, ha** a biztosított esetében **több,** a jelen különös feltételek I.1. pontjában említett **betegség együttesen, vagy külön-külön lép fel.**

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezését követő **15 napon belül kell** a biztosítónak bejelenteni.

III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

III.3. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok másolatának benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összegszerűségének megállapításához szükséges:**

III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**

III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
a) kórházi zárójelentés,
b) ha műtét is történt, akkor műtéti leírás, amennyiben ilyen készült,

III.3.3. **továbbá az alábbiakban meghatározott dokumentumokat:**

1. **szívizomelhalás esetén**
   a) friss szívizomelhalásra utaló EKG elváltozás (jelen különös feltételek szempontjából csak azok a szívizomelhalások tekinthetők a kockázatviselési körbe tartozónak, melyeknél a koszorúér-elzáródással okozati összefüggésben a hagyományos – 12 elvezetéses – EKG felvétel bármelyik elvezetésében kóros, korábban nem észlelt Q hullám – szélessége meghaladja a 40 ms-ot, amplitúdója az R hullám amplitúdójának 25%-át) és
   b) az úgynevezett szívizomspecifikus enzimszintek kórjelző mértékű emelkedése – bármelyik intracelluláris enzim (CPK, CKMB, SGOT, LDH, alfa-HBDH) szintjének szignifikáns, jól dokumentált emelkedése ezen feltétel megvalósulásaként értékelendő.

2. **rosszindulatú daganat esetén**
   a pozitív (a sejtek rosszindulatú elfajulására és a folyamat invazív terjedésére utaló) szövettani vizsgálati lelet másolatát.

3. **agyi érkatasztrófa esetén**
   a hiteles dokumentummal igazolható érkatasztrófa után 30 nappal is fennálló, az érkatasztrófával okozati összefüggésben álló szervi központi idegrendszeri károsodást jelző tüneteket igazoló egészségügyi dokumentumok másolatát.

4. **krónikus veseelégtelenség esetén**
   a legalább 60 nap óta tartó rendszeres művesekezelést igazoló – a dialízist végző egészségügyi intézmény által kiállított – egészségügyi dokumentumok másolatát.

5. **szívkoszorúér-műtét esetén**
   a műtét megtörténtét igazoló zárójelentés másolatát.

6. **szervátültetés esetén**
   a műtéti beavatkozást igazoló egészségügyi dokumentum másolatát.

7. **AIDS esetén**
   a) legalább két mérési eredmény, amely igazolja, hogy a CD4+ sejtszám a kritikus érték alatt marad és
   b) az ehhez járuló opportunista fertőzést igazoló dokumentum.

8. **jóindulatú daganatos betegség esetén**
   a) a diagnózist megállapító diagnosztikai eljárás dokumentuma,
   b) a kezelés befejezését legalább 6 hónappal követően végzett, a biztosítási eseményt alátámasztó idegsebészeti vagy ideggyógyászati kontrollvizsgálat eredménye.

9. **Pacemaker-defibrillátor beültetés esetén**
   kardiológiai betegség teljes dokumentációja.

10. **Coronaria sclerosis esetén**
    a) kardiológiai betegség teljes dokumentációja,
    b) szívkatéteres vizsgálat dokumentációja.

11. **Műszív beültetés esetén**
    a) kardiológiai betegség teljes dokumentációja,
    b) műszív beültetés zárójelentése, valamint
    c) a műtétet legalább 30 nappal követő kardiológiai vizsgálat eredménye.

12. **Szívbillentyű műtét esetén**
    a) kardiológiai betegség teljes dokumentációja,
    b) a nyitott mellkasi műtét zárójelentése,
    c) a műtétet legalább 30 nappal követő kardiológiai kontrollvizsgálat eredménye.

13. **Cardiomyopathia esetén**
    a teljes kardiológiai dokumentációt, beleértve a szolgáltatási igény benyújtását megelőző 6 hónapra vonatkozó dokumentumokat is.

14. **Koponyaér műtét esetén**
    a műtéthez vezető betegséggel kapcsolatos. valamennyi orvosi dokumentum.

15. **Nyitott mellkasi aorta és/vagy hasi aorta műtét esetén**
    a műtéthez vezető betegséggel kapcsolatos. valamennyi orvosi dokumentum.

16. **Aorto-bifemoralis bypass műtét esetén**
    a műtéthez vezető betegséggel kapcsolatos. valamennyi orvosi dokumentum.

17. **Alzheimer-kór esetén**
    a) betegséggel kapcsolatos. valamennyi orvosi dokumentum
    b) az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye.

18. **Parkinson-kór esetén**
    a) betegséggel kapcsolatos. valamennyi orvosi dokumentum
    b) az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye.

19. **Sclerosis multiplex esetén**
    a) betegséggel kapcsolatos. valamennyi orvosi dokumentum
    b) az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye.

20. **Hallás elvesztése esetén**
    a) a halláselvesztéssel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
    b) a biztosítási eseményt alátámasztó audiogrammok.

21. **Látás elvesztése esetén**
    a) a látásromlás kezdetétől a szolgáltatási igény benyújtásáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum.
    b) az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye.

22. **Beszédkészség elvesztése esetén**
    a) a beszédkészség elvesztésétől a szolgáltatási igény benyújtásáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum.
    b) az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye.

23. **Aplasztikus anaemia esetén**
    a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a transfúziókra vonatkozó dokumentációt is.

24. **Haemofilia esetén**
    a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a faktorpótlásra vonatkozó dokumentációt is.

25. **Osler kór esetén**
    a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a transfúziókra vonatkozó dokumentációt is.

26. **Hepatitis C esetén**
    a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum.

27. **Súlyos égés esetén**
    a balesettel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a baleset időpontjától a balesetet követő 30. napon túli kezelés orvosi dokumentumait is.

28. **Colitis ulcerosa esetén**
    a) betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum
    b) műtét zárójelentése műtéti leírással.

29. **Familiáris polyposis esetén**
    a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum
    b) műtét zárójelentése műtéti leírással.

30. **Crohn betegség esetén**
    a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum
    b) műtét zárójelentése műtéti leírással.

31. **Vékonybél műtét esetén**
    a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum
    b) műtét zárójelentése műtéti leírással és szövettani eredménnyel.

32. **Nephrostoma kialakítása esetén**
    a) betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a műtétet legalább 6 hónappal követő urológiai kontrollvizsgálat eredményét
    b) műtét zárójelentése műtéti leírással.

33. Végstádiumú tüdőbetegség esetén
    a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum
    b) az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye.

34. **Rheumatoid arthritis esetén**
    a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum
    b) az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye.

35. **Spondylitis ankylopoetica (Bechterew kór)**
    a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum
    b) az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye.

36. **Amputáció esetén**
    az amputációkhoz kapcsolódó zárójelentés/ek és műtéti leírás/ok.

37. **Arcidegbénulás esetén**
    a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a műtétet legalább 6 hónappal követő kontrollvizsgálat eredményét is.

38. **Nyelőcsőszűkület esetén**
    a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a műtétet legalább 6 hónappal követő kontrollvizsgálat eredményét is.

39. **Constrictiv pericarditis esetén**
    a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a műtétet megelőző kardiológiai kivizsgálás dokumentumait is.

40. **Krónikus szerzett gyulladásos bőrbetegség esetén**
a betegség megállapításától a szolgáltatási igény benyújtásáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a betegség kezelésére jogosult bőrgyógyász szakorvos által irányított ellátások orvosi dokumentumait is.

III.4. **Továbbá a jelen különös feltételben szereplő bármely biztosítási esemény miatt bekövetkező halál esetén a következő dokumentumok másolatát, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összegszerűségének megállapításához szükséges:**
a) halottvizsgálati bizonyítvány/halotti epikrízis,
b) biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
c) a biztosított halálát okozó betegség vagy **műtéthez vezető alapbetegség** első diagnosztizálásának időpontját, a betegség lefolyását tartalmazó orvosi iratok, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, kórbonctani lelet, stb.),
d) **a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat** (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.

III.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**

III.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételéül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

IV.1. A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a kiemelt kockázatú betegségre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

IV.2. Jelen különös feltételek alkalmazásában – az általános feltételek VII.1.1.c) pontjában foglaltakkal ellentétben – a biztosító kockázatviselése kiterjed a HIV fertőzésre kivéve, ha a biztosított már az ajánlattételkor bizonyíthatóan HIV fertőzött volt.

Daganatdiagnosztikára vonatkozó biztosítás különös feltételei (EEDAD022)

Jelen egészségbiztosítási különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek **daganatdiagnosztikára vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **TestŐr élet-, baleset- és egészségbiztosítás általános szerződési feltételei** (TÁSZF022) (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak,** mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

Jelen biztosítás csak a 40 elemű kiemelt kockázatú betegségek kockázattal vagy a Rosszindulatú daganatos betegségek kockázattal együtt köthető meg, és azok megszűnése esetén a jelen különös feltétel szerinti biztosítási kockázat is megszűnik.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, **váratlan panasz, kóros állapot, melynek következtében a biztosítottra vonatkozóan az adott daganat gyanú kivizsgálására jogosult szakterület szakorvosa, vagy a háziorvosa** valamely daganatra specifikus diagnosztikus vizsgálat pozitív (rosszindulatú daganat gyanúját felvető) eredménye alapján **rosszindulatú daganatos betegség gyanúját írja le.**

I.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a rosszindulatú daganatos betegség gyanújának alábbi csoportjaira:
- a HIV pozitiv diagnózis mellett fellepő bármely daganat gyanú,
- valamely korábbi daganatos betegség kiújulásaként jelentkező daganat gyanú,
- a bőrrák-gyanú, kivéve a festékes anyajegyek rosszindulatú daganatait (melanoma malignum),
- a genetikai vizsgálatra alapozott daganat gyanú.

I.3. Melanoma malignum gyanú esetében a daganatra specifikus diagnosztikus vizsgálatot bőrgyógyász szakorvos melanoma malignum gyanúja miatti további kivizsgálást előirányozó szakvéleménye helyettesíti.

I.4. Jelen biztosítás szempontjából daganatra specifikus diagnosztikus vizsgálatnak (I.3. kivételével) kizárólag a kockázatviselés kezdetét követően elvégzett képalkotó vizsgálatok, endoszkópos vizsgálatok, szövettani, vagy cytológiai vizsgálatok, emelkedett tumormarker szintek tekintendők.

Jelen feltétel vonatkozásában emelkedett tumormarker szint abban az esetben tekintendő daganatra specifikus diagnosztikus vizsgálatnak, ha a biztosított valamilyen panasza, vagy egy illetékes szakorvos véleménye alapján került elvégzésre.

Jelen feltétel vonatkozásában nem tekintendő daganatra specifikus diagnosztikus vizsgálatnak a hőtérkép, biorezonancia vizsgálati eredmény és egyéb, nem konvencionális vizsgálati eljárásnak tekintett vizsgálatok.

II. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY IDŐPONTJA

II.1. A biztosítási esemény időpontja a rosszindulatú daganatos betegség gyanúját a specifikus diagnosztikus vizsgálat eredménye alapján leíró orvosi dokumentum dátuma.

II.2. Ha a biztosítási esemény a várakozási idő alatt következik be, jelen biztosítás alapján a szolgáltatás nem vehető igénybe.

III. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A biztosító a biztositási esemény bekövetkezése esetén **legfeljebb a hatályos – a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – kötvényben vagy indexlevélben meghatározott biztosítási összeg erejéig** az alábbi, egészségügyi szolgáltató partnere által nyújtott **szolgáltatások költségét fedezi.**

1. Daganattípustól függő gyors és komplex kivizsgálás
   - specifikus állapotfelmérés
   - onkológiai vizsgálat és konzultáció, személyre szabott kivizsgálási javaslat
   - az adott daganattípus esetében orvosszakmailag indokolt legkorszerűbb **diagnosztikus vizsgálatok** (pl. PET CT, molekuláris diagnosztikai vizsgálatok) gyors és teljes körű **megszervezése és elvégzése, beleértve a társbetegségek (egyéb meglévő betegségek) miatt az onkológiai kezeléshez szükséges kiegészítő vizsgálatok elvégzését is.**

2. Az adott daganattípus kezelésében jelentős tapasztalattal rendelkező szakértők (klinikai onkológus, sebész, sugárterapeuta) által a kivizsgálás leletei alapján egyeztetett **szakvélemény és kezelési javaslat összeállítása.**

3. **Asszisztencia – betegvezetés a kivizsgálás ideje alatt** betegsegítő orvos közreműködésével telefonon keresztül
   - rendszeres és részletes tájékoztatás a szükséges vizsgálatokról, beavatkozásokról, az ehhez szükséges előkészületekről
   - a kivizsgálással kapcsolatban felmerülő ügyfélkérdések telefonos megválaszolása munkanapokon 8-20 óra között
   - vizsgálatok időpontjának megszervezése, az optimális kivizsgálási ütem érdekében
   - szükséges szakorvosi egyeztetések elvégzése.

4. **Személyes konzultációs lehetőség** a daganattípusnak megfelelő szakterület sebész, sugárterapeuta és klinikai onkológus szakértőivel
   - egy-egy legfeljebb 60 perces személyes konzultáció keretében
   - a biztosított kérdései megbeszélése, valamint az állapotáról és a rendelkezésre álló kezelési lehetőségekről való részletes tájékoztatás érdekében.

A biztosító egészségügyi szolgáltató partnere a szolgáltatási igény bejelentését követő 5 munkanapon belül telefonon/e-mailben megkeresi a biztosítottat.

Amennyiben a szolgáltatási igény jogalapja bármely okból kifolyólag nem áll fenn, a biztosító a szolgáltatás teljesítését elutasítja.

IV. SZOLGÁLTATÁST ÉRINTŐ EGYÉB SZABÁLYOK

IV.1. **Amennyiben a Daganatdiagnosztikai kivizsgálásának eredménye alapján a rosszindulatú daganat diagnózis megerősítést nyer, a szakvélemény és kezelési javaslat átadását követő biztosítási évforduló napján a biztosítási szerződés jelen kockázatra vonatkozó része megszűnik. A szakvélemény és kezelési javaslat átadása és az azt követő biztosítási évforduló közti időszakban biztosítási igény nem nyújtható be.**

IV.2. **Amennyiben a Daganatdiagnosztikai szolgáltatás eredménye alapján két alkalommal kerül jóindulatú daganat megállapításra, akkor, a második jóindulatú elváltozást megerősítő szakvélemény és kezelési javaslat átadását követő biztosítási évforduló napján a szerződés jelen kockázatra vonatkozó része megszűnik. A szakvélemény és kezelési javaslat átadása és az azt követő biztosítási évforduló közti időszakban biztosítási igény nem nyújtható be.**

IV.3. **Jelen feltétel szempontjából szakvélemény és kezelési javaslat átadásának időpontja azonos a kezelési javaslat átadásának napjával.**

IV.4. A daganatdiagnosztikai szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltató is jogosult a biztosítottra vonatkozó orvosi dokumentumok alapján – a szolgáltatás jogalapjának megítélésére.

IV.5. A daganatdiagnosztikai szolgáltató határozza meg a biztosított egészségi állapota alapján az elvégzendő vizsgálatok körét.
- A szolgáltatás teljesítése – kivizsgálási folyamat – csak akkor kezdődik, amikor a biztosított állapota azt lehetővé teszi, és a daganat gyanúját felvető vizsgálati eredmény(ek) birtokában a biztosítottal az egészségügyi szolgáltató által egyeztetett idő- pontban a beteg megjelenik az első orvosi konzultáción.
- A szükséges vizsgálatokat a biztosított teljes együttműködése/ vizsgálatokon való pontos megjelenése és a vizsgálatokhoz, kivizsgálási folyamathoz való hozzájárulása esetén tudja csak elvégezni a szolgáltató. Ha a biztosított együttműködése szükséges a folyamat folytatásához – pld. a daganatból vett szövetminta kiadása miatti kérelem – akkor a biztosított megfelelő együttműködésének hiányában a kivizsgálási folyamat mindaddig áll, amíg a szükséges együttműködési lépés meg nem történik.
- Amennyiben a biztosított egészségi állapota fekvőbeteg vagy sürgősségi ellátást tesz indokolttá, akkor a biztosító szolgáltatása a fekvőbeteg vagy sürgősségi ellátást követő időszakban kerül megvalósításra.
- Amennyiben a biztosított állapota nem teszi lehetővé egy-egy vizsgálat elvégzését, vagy a vizsgálati eredmény értékelését kétségessé teszi, akkor a szükséges vizsgálatok lebonyolítása abban az időpontban történik, amikor a beteg alkalmassá válik az adott vizsgálat elvégzésére.

IV.6. **Jelen szolgáltatást – akkor is, ha a biztosított több érvényes szerződés alapján is jogosult a szolgáltatásra – a biztosító csak egy biztosítási szerződés alapján nyújtja.**

IV.7. Amennyiben jelen biztosítás szolgáltatása alapján a rosszindulatú daganatos betegség gyanúja beigazolódik, a biztosító automatikusan elindítja a jelen biztosítással együtt megkötött 40 elemű kiemelt kockázatú betegségek vagy a Rosszindulatú daganatos betegségek kockázatokkal kapcsolatos kárrendezési folyamatát, melynek eredményeként – amennyiben a biztosítási feltételek arra lehetőséget biztosítanak – szolgáltatást teljesít.

V. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

V.1. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok másolatának benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összegszerűségének megállapításához szükséges:**

V.1.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**

V.1.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
a) a biztosítási esemény alapjául szolgáló betegséggel, panasszal kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum;
b) **a rosszindulatú daganatos betegség gyanúját leíró szakorvosi vagy háziorvosi dokumentum;**
c) a **rosszindulatú daganatos betegség gyanúját alátámasztó** specifikus diagnosztikus vizsgálat lelete, emelkedett tumormarker szint – mint daganatra specifikus diagnosztikus vizsgálat – esetén a vizsgálatot előirányzó panasz leírását, vagy az illetékes szakorvos véleményét tartalmazó orvosi dokumentum, illetve bőrgyógyászati esetekben a bőrgyógyász szakorvos által javasolt további kivizsgálásra vonatkozó javaslat.

V.2. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**

V.3. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételéül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

V.4. **Amennyiben a biztosító a jelen különös feltételekben rögzített szolgáltatását rajta kívülálló, előre nem látható, ellenőrzési körén kívül eső körülmények bekövetkezése miatt teljesíteni nem tudja, akkor a szerződés jelen különös feltételbe foglalt kockázatra vonatkozó része megszűnik.**

VI. AZ DAGANATDIAGNOSZTIKA SZOLGÁLTATÁSOK MEGSZŰNÉSE

A jelen különös feltétel szerinti biztosítási kockázat a szolgáltatás teljesítésének lehetetlenné válása miatt megszűnik abban az esetben, ha a biztosító és a daganatdiagnosztikai egészségügyi szolgáltatást nyújtó szerződött partner közötti szerződés bármely okból megszűnik. A szolgáltatás megszűntetéséről a biztosító a szerződőt a megszűntetés hatályba lépését megelőző 60 nappal tájékoztatja.

VII. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a daganat-diagnosztikai szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (EEOEP022)

Jelen egészségbiztosítási különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek **69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben **nem szabályozott kérdésekre** a Generali Biztosító Zrt. **TestŐr élet-, baleset- és egészségbiztosítás általános szerződési feltételei** (TÁSZF022) (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak,** mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

Jelen különös feltétel alkalmazásában Orvosszakértői intézet – a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott – az egészségkárosodás (egészségi állapot) mértékének megállapítására jogosult szerv.

I. BIZTOSÍTOTT

Jelen különös feltétel szerint **nem lehet biztosított** az a természetes személy, **aki a szerződéskötést (ajánlat aláírását) megelőzően**

a) **már saját jogú nyugellátásban vagy** Orvosszakértői intézet által szakvéleményben megállapított egészségkárosodás vagy munkaképesség-csökkenés miatt **bármely típusú** (pl. rokkantsági-, baleseti-) **ellátásban/járadékban részesül,** vagy
b) az egészségi állapota miatt már nyújtott be igényt egészségkárosodás- vagy munkaképesség-csökkenés megállapítására/véleményezésre az arra **illetékes hatósághoz.**

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

II.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt a biztosított vonatkozásában **az Orvosszakértői intézet szakvéleménye által megállapított 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás, amely a kockázatviselés kezdetéhez** képest előzmény nélküli, **váratlan betegség vagy baleset következménye,** feltéve, hogy **a biztosított az egészségkárosodásának megállapítására vonatkozó igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt nyújtja be az illetékes hatósághoz.**

II.2. A biztosítási esemény **időpontja az Orvosszakértői intézet szakvéleményének a kelte.**

III. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

III.1. **A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén** az Orvosszakértői intézet szakvéleményének keltekor hatályos **kötvényben vagy indexlevélben, a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget** szolgáltatja, és ezzel a szerződés jelen különös feltétel szerinti biztosítást tartalmazó része megszűnik.

III.2. **A biztosító visszautalja** a szerződőnek a jelen különös feltétel szerinti **biztosításra befizetett biztosítási díjakat,** ha a **várakozási idő letelte előtt** (általános feltételek II.3. pont) **következett be** az olyan **balesettel okozati összefüggésben nem álló betegség, amely** a 69%-ot meghaladó mértékű **egészségkárosodás megállapításának alapjául szolgál.**

A díj visszafizetésével a szerződés jelen különös feltétel szerinti biztosítást tartalmazó része ezen kockázat hatálybalépésének időpontjára **visszamenőlegesen megszűnik.**

IV. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

IV.1. A szolgáltatási igényt az Orvosszakértői intézet szakvéleményének kézhezvételét követő **15 napon belül kell** bejelenteni a biztosítónál.

IV.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

IV.3. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok másolatának benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összegszerűségének megállapításához szükséges:**

IV.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**

IV.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**

a) **Orvosszakértői intézet szakvéleménye;**
b) a biztosítás megszűnését követően kelt Orvosszakértői intézet szakvéleménye esetén a 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás megállapítására irányuló **igénybenyújtás időpontjának igazolása;**
c) a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a biztosítási esemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével, a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával és lefolyásával;
d) ha a 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás okozati összefüggésben áll **balesettel,** akkor továbbá:
   – a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum,
   – baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
   – a véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredményt, amennyiben ilyen készült;
e) **közlekedési baleset esetén** az előzőeken felül:
   – a rendőrségi jegyzőkönyv, ha készült ilyen,
   – amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **a jármű vezetőjeként sérült meg, a jármű forgalmi engedélye.**

IV.4. **A biztosító a szolgáltatás teljesítéséhez az alábbi dokumentumok bemutatását is kérheti:**

– hivatalos bizonyítványt a biztosított születésének időpontjáról.

IV.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**

IV.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételéül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

V. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a jelen különös feltétel szerinti **biztosítási szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.**

VI. A JELEN KÜLÖNÖS FELTÉTEL SZERINTI BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

A szerződés jelen különös feltétel szerinti biztosítást tartalmazó része megszűnik az alább felsorolt feltételek bármelyikének bekövetkezése esetén:

a) a biztosító jelen különös feltétel szerinti **szolgáltatása esetén,** vagy
b) ha a biztosított **öregségi nyugdíjra szerez jogosultságot,** vagy
c) ha a biztosított életkora **eléri** a reá irányadó **öregségi nyugdíjkorhatárt.**

Amennyiben a jelen fejezet b) és c) pontjában felsorolt feltételek közül bármelyik bekövetkezik, úgy **köteles azt a biztosított az adott feltétel bekövetkezésétől számított 15 napon belül a biztosítóhoz írásban bejelenteni.**

39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (EEOEP122)

Jelen egészségbiztosítási különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek **39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **TestŐr élet-, baleset- és egészségbiztosítás általános szerződési feltételei** (TÁSZF022) (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak,** mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

Jelen különös feltétel alkalmazásában Orvosszakértői intézet – a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott – az egészségkárosodás (egészségi állapot) mértékének megállapítására jogosult szerv.

I. BIZTOSÍTOTT

Jelen különös feltétel szerint **nem lehet biztosított** az a természetes személy, **aki a szerződéskötést (ajánlat aláírását) megelőzően**

a) **már saját jogú nyugellátásban** vagy az Orvosszakértői intézet által szakvéleményben megállapított egészségkárosodás vagy munkaképesség-csökkenés miatt **bármely típusú** (pl. rokkantsági-, baleseti-,) **ellátásban/járadékban részesül,** vagy
b) az egészségi állapota miatt **már nyújtott be igényt** egészségkárosodás- vagy munkaképesség-csökkenés megállapítására/véleményezésére az arra **illetékes hatósághoz.**

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

II.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt a biztosított vonatkozásában az **Orvosszakértői intézet szakvéleménye által megállapított 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás, amely a kockázatviselés kezdetéhez** képest előzmény nélküli, **váratlan betegség vagy baleset következménye,** feltéve, hogy **a biztosított az egészségkárosodásának megállapítására vonatkozó igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt nyújtja be az illetékes hatósághoz** és az Orvosszakértői intézet szakvéleménye szerint a biztosított **rehabilitációja nem javasolt.**

II.2. A biztosítási esemény **időpontja az Orvosszakértői intézet szakvéleményének a kelte.**

III. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

III.1. **A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén** az Orvosszakértői intézet szakvéleményének keltekor hatályos **kötvényben vagy indexlevélben, a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget** szolgáltatja, és ezzel a szerződés jelen különös feltétel szerinti biztosítást tartalmazó része megszűnik.

III.2. **A biztosító visszautalja** a szerződőnek a jelen különös feltétel szerinti biztosításra **befizetett biztosítási díjakat,** ha a **várakozási idő letelte előtt** (általános feltételek II.3. pont) **következett be** az olyan **balesettel okozati összefüggésben nem álló betegség, amely** a 39%-ot meghaladó mértékű **egészségkárosodás megállapításának alapjául szolgál.**

A díj visszafizetésével a szerződés jelen különös feltétel szerinti biztosítást tartalmazó része ezen kockázat hatálybalépésének időpontjára **visszamenőlegesen megszűnik.**

IV. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

IV.1. A szolgáltatási igényt az Orvosszakértői intézet szakvéleményének kézhezvételét követő **15 napon belül kell** bejelenteni a biztosítónál.

IV.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

IV.3. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok másolatának benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összegszerűségének megállapításához szükséges:**

IV.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**

IV.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**

a) **az Orvosszakértői intézet szakvéleménye;**
b) a biztosítás megszűnését követően kelt Orvosszakértői intézet szakvéleménye esetén a 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás megállapítására irányuló **igénybenyújtás időpontjának igazolása;**
c) **a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozatát a biztosítási esemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával;**
d) ha a 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás okozati összefüggésben áll balesettel, akkor továbbá
   – a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a **balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum,**
   – a baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
   – a véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredményt, amennyiben ilyen készült;
e) **közlekedési baleset esetén** az előzőeken felül:
   – a rendőrségi jegyzőkönyv, ha készült ilyen,
   – amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a **jármű vezetőjeként sérült meg,** a jármű forgalmi engedélye.

IV.4. **A biztosító a szolgáltatás teljesítéséhez az alábbi dokumentumok bemutatását is kérheti:**
– hivatalos bizonyítványt a biztosított születésének időpontjáról.

IV.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**

IV.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételéül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

V. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a jelen különös feltétel szerinti **biztosítási szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.**

VI. A JELEN KÜLÖNÖS FELTÉTEL SZERINTI BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

A szerződés jelen különös feltétel szerinti biztosítást tartalmazó része megszűnik az alább felsorolt feltételek bármelyikének bekövetkezése esetén:

a) a biztosító jelen különös feltétel **szolgáltatása** esetén, vagy
b) ha a biztosított **öregségi nyugdíjra szerez jogosultságot,** vagy
c) ha a biztosított életkora **eléri** a reá irányadó **öregségi nyugdíjkorhatárt.**

Amennyiben a jelen fejezet b) és c) pontjában felsorolt feltételek közül bármelyik bekövetkezik, úgy **köteles azt a biztosított a feltétel bekövetkezésétől számított 15 napon belül a biztosítóhoz írásban bejelenteni.**

Keresőképtelenségre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EEKEK022)

Jelen egészségbiztosítási különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek **keresőképtelenségre vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben **nem szabályozott kérdésekre** a Generali Biztosító Zrt. **TestŐr élet-, baleset- és egészségbiztosítás általános szerződési feltételei** (TÁSZF022) (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak,** mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTOTT

I.1.a) Jelen különös feltételek szerint **nem lehet biztosított az a természetes személy, aki** a kötelező egészségbiztosítás rendszerében saját jogon **táppénzre nem jogosult.**

b) A biztosító a biztosítási ajánlat elfogadása előtt kérheti annak írásos igazolását, hogy a biztosított a kötelező egészségbiztosítás rendszerében táppénzre jogosult, azaz kérheti annak igazolását, hogy a biztosított az 1997. évi LXXX. törvényben meghatározott mértékű pénzbeli egészségbiztosítási járulékot fizet.

I.2. A **biztosított köteles** a biztosítónak **15 napon belül** írásban bejelenteni

a) a bekövetkezést követően, ha a jelen különös feltételek szerinti **biztosítás tartama alatt szűnik meg** a kötelező egészségbiztosítás rendszerében **a táppénzre vonatkozó jogosultsága.**
Ebben az esetben a szerződés keresőképtelenségre vonatkozó biztosítást tartalmazó része a táppénzre vonatkozó jogosultság megszűnését követő hónap első napján megszűnik.

b) a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatának kézhezvételét követően, **ha a biztosítás tartama alatt öregségi nyugdíjra, rokkantsági-, baleseti rokkantsági-, rehabilitációs-, illetve egyéb nyugdíjszerű ellátásra, járadékra (a továbbiakban: nyugdíj) szerez jogosultságot.** Ebben az esetben a szerződés keresőképtelenségre vonatkozó biztosítást tartalmazó része a nyugdíjjogosultság megszerzését követő hónap első napján megszűnik.

I.3. Ha a szerződés keresőképtelenségre vonatkozó biztosítást tartalmazó része az I.2. pontban foglaltak szerint megszűnt, akkor ezen kockázat ismételt hatályba lépésére – a megszűnési ok elhárulását követően – a szerződő és a biztosított írásbeli kérelme és a biztosító által lefolytatott egészségi kockázatelbírálás alapján a biztosító engedélyével kerülhet sor.

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

II.1. Biztosítási esemény az **a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett,** a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, **baleset vagy** váratlan **betegség** (általános feltételek IX.1. és IX.3.), **melynek következtében a biztosított** a hatályos magyar jogszabályoknak megfelelően, a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos által igazoltan saját jogon, folyamatosan keresőképtelen állományban van, és Magyarországon táppénzt vesz igénybe.

II.2. A biztosítási esemény **időpontja a baleset miatti keresőképtelensége esetén a baleset időpontja, a biztosított betegség miatti keresőképtelensége esetén a keresőképtelen állomány első napja.**

III. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

III.1. A biztosító **a biztosítási esemény bekövetkezése esetén betegségből eredően a kockázatviselés tartama alatti keresőképtelen napokra, balesetből eredően a baleset napjától számított két éven belüli keresőképtelen napokra nyújt szolgáltatást.**

III.2. **A folyamatos keresőképtelenség első,** a szerződésben (az ajánlaton) **meghatározott számú napjára** (továbbiakban: önrész) **a biztosító nem teljesít szolgáltatást.**

III.3. **A szolgáltatás mértékének** megállapítása úgy történik, hogy a biztosított **keresőképtelenné válásának időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget meg kell szorozni azon napok számával, amely napokon a biztosított keresőképtelennek minősült, figyelembe véve az önrészt is.**

III.4. Amennyiben a **biztosított baleset miatti keresőképtelensége** a jelen biztosítási **szerződés megszűnését követően,** de a kockázatviselés tartama alatti **balesetét követő két éven belül** következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.

III.5. Ha a biztosítási évforduló napja beleesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított a jelen különös feltételek alapján igazoltan keresőképtelennek minősült és a biztosítási **szerződés értékkövető** (általános feltételek IV.4.), akkor a biztosító a biztosítási évforduló napjától kezdve az értékkövetésnek megfelelő, megnövelt összegű szolgáltatást nyújtja a biztosított részére.

III.6. **A biztosító – elismert jogalap esetén – betegségből eredő keresőképtelenség esetén egy biztosítási éven belül legfeljebb 90 napra teljesít szolgáltatást, balesetből eredő keresőképtelenség esetén – egy balesettel összefüggésben – a baleset napjától számított két éven belül legfeljebb 150 napra teljesít szolgáltatást.**

IV. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

IV.1. **A szolgáltatási igényt első alkalommal** legkésőbb **az önrész leteltétől számított 15 napon belül, majd azt követően legalább 14 napos időközönként kell a biztosítónak bejelenteni.**

IV.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

IV.3. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok másolatának benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összegszerűségének megállapításához szükséges:**

IV.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**

IV.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**

a) a keresőképtelenség megállapítására jogosult orvos által kiállított, a hatályos jogszabályok szerint a keresőképtelenség igazolására rendszeresített nyomtatvány (Orvosi igazolás keresőképtelen (terhességi) állományba vételről), valamint kezelőorvosi igazolás a keresőképtelenség okának/pontos diagnózisának megjelölésével;

b) ha kórházi ellátás is történt: kórházi zárójelentés, a kórházi gyógykezelés befejezését követő 15 napon belül;

c) valamint amennyiben a biztosítási esemény okozati összefüggésben állt **balesettel:**
   - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum,
   - baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
   - véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült;

d) **közlekedési baleset esetén** az előzőeken felül:
   - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
   - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a **jármű vezetőjeként sérült meg,** a jármű forgalmi engedélye.

IV.4. **Folyamatos keresőképtelenség esetén:**
- a jelen fejezet 3.1. és a 3.2. c), d) pontjában meghatározott dokumentumokat csak az első bejelentés alkalmával kell benyújtani,
- a keresőképtelenség elbírálására jogosult orvos által kiállított, a hatályos jogszabályok szerint a folyamatos keresőképtelenségről szóló orvosi igazolás másolatát annak kiállítását követő 14 napon belül kell benyújtani a biztosítónak a kötvényszámra való hivatkozással (Orvosi igazolás folyamatos keresőképtelenségről),
- továbbá a biztosítottnak 60 naponként be kell nyújtania a biztosítónak az egészségi állapotot leíró új kezelőorvosi dokumentumokat,
- a kezelőorvosi igazolást a keresőképtelenség okának/pontos diagnózisának megjelölésével.

IV.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított keresőképtelen állapotát, egészségi állapotát, a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**

IV.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételéül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

V. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

V.1. A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a keresőképtelenség szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

V.2. A biztosító kockázatviselése az általános feltételekben meghatározottakon kívül nem terjed ki az olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet végez.

Női Egészség Plusz biztosítás különös feltételei (EENEP026)

Jelen egészségbiztosítási különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) TestŐr biztosítási szerződéseinek **női egészségbiztosítási eseményekre vonatkozó részére érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben **nem szabályozott kérdésekre** a Generali Biztosító Zrt. **TestŐr élet-, baleset- és egészségbiztosítás általános szerződési feltételei** (TÁSZF022) (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY, A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEKÖVETKEZTÉNEK IDŐPONTJA

I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, **a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség, kóros állapot, illetve a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan alapbetegség miatt szükségessé vált, alábbiakban felsorolt és az I.2. pontban definiált kezelés vagy műtét:**

1. Császármetszés
2. Endometriózis
3. Méheltávolítás
4. Csontritkulás

I.2. Jelen különös feltételek vonatkozásában az **I.1. pontban felsorolt betegség, illetve a műtétek definíciói a következőek:**

1. **Császármetszés**
   Császármetszésnek minősül a kockázatviselés kezdetét követő 6 hónapon túl, a kockázatviselés ideje alatt elvégzett császármetszés.

   Nem minősül biztosítási eseménynek a császármetszés, ha a császármetszést a biztosítottnak a kockázatviselés kezdetét megelőzően már ismert betegsége, kóros állapota teszi szükségessé, továbbá, ha a terhességgel/szüléssel összefüggő lelki, pszichés eredetű ok miatt történik a császármetszés.

   A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a császármetszésre, ha a fogamzás a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetét megelőzően történt. A biztosító úgy tekinti, hogy a fogamzás a kockázatviselést megelőzően történt, ha a biztosító kockázatviselése és a terhességet dokumentáló hivatalos iratban (pl. Terhességi kiskönyvben) a szülés várható időpontjaként rögzített időpont között kevesebb, mint 285 nap szerepel.

   Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.

2. **Endometriózis műtét**
   Endometriózis műtétnek minősül az az endometriózis miatt szükségessé váló, fekvőbeteg ellátás keretében végzett műtét, amely a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli ok miatt vált szükségessé. Nem minősül biztosítási eseménynek az a beavatkozás, amely kizárólag diagnosztikai célt szolgál (beleértve a szövettani mintavételt is).

   Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.

3. **Méheltávolítás**
   Méheltávolításnak minősül a kockázatviselés ideje alatt elvégzett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli ok miatt végzett beavatkozás.

   Biztosítási esemény időpontja: a méheltávolító műtét időpontja.

4. **Csontritkulás (oszteoporózis)**
   Csontritkulásnak minősül a kockázatviselés ideje alatt DEXA vizsgálattal diagnosztizált, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül kialakult oszteoporózis, ahol a T-score érték -2,5 vagy az alatti (pl. -3; -4).

   Nem minősül biztosítási eseménynek az oszteoporózis, ha a biztosítottnál a kockázatviselés kezdetét megelőzően már oszteopéniát (csontritkulást megelőző állapotot) állapítottak meg.

   Biztosítási esemény időpontja: az oszteoporózist első alkalommal megállapító DEXA vizsgálat időpontja.

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

II.1. **A biztosító** a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában hatályos **kötvényben vagy indexlevélben a jelen, női egészség plusz biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget téríti, kivéve a császármetszést, melynél a szolgáltatási összeg** a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeg **10%-a.**

Amennyiben a császármetszéssel történő szülés során:
- **két gyermek születik,** a biztosító császármetszésre nyújtott szolgáltatása 50%-kal emelkedik, ennek megfelelően a szolgáltatás összege a biztosítási összeg **15%-a.**
- **három vagy annál több gyermek születik,** a biztosító császármetszésre nyújtott szolgáltatása 100%-kal emelkedik, ennek megfelelően a szolgáltatás összege a biztosítási összeg **20%-a.**

II.2. **A biztosító** a jelen különös feltételek alapján az **endometriózis** és a **császármetszés** biztosítási események vonatkozásában ugyanazon biztosított esetében a II.1. pont szerinti **szolgáltatást legfeljebb két évente egy-egy alkalommal nyújtja.**

A biztosító ugyanazon biztosított részére csontritkulás (oszteoporózis) biztosítási esemény bekövetkezése esetén legfeljebb egy alkalommal nyújt szolgáltatást.

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezését követő **15 napon belül kell** a biztosítónak bejelenteni.

III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

III.3. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok másolatának benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összegszerűségének megállapításához szükséges:**

III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**

III.3.2. **továbbá az alábbiakban meghatározott dokumentumokat:**

1. **Császármetszés esetén:**
   a) műtéti zárójelentés,
   b) a császármetszés indokoltságát alátámasztó orvosi dokumentum,
   c) Terhességi kiskönyv, ha a császármetszés a kockázatviselés kezdetét követő 285 napon belül történik.

2. **Endometriózis esetén:**
   a) műtéti zárójelentés,
   b) szövettani vizsgálat eredménye (amennyiben készült),
   c) műtétet megelőző teljes kivizsgálás orvosi dokumentumai, beleértve a műtéti javaslatot is.

3. **Méheltávolítás esetén:**
   a) műtéti zárójelentés,
   b) műtétet megelőző teljes kivizsgálás orvosi dokumentumai, beleértve a műtéti javaslatot is.

4. **Csontritkulás esetén:**
   a) DEXA vizsgálati eredmény,
   b) csontritkulással és csont-ízületi betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum.

III.4. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**

III.5. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételéül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.