

BEFEKTETÉSHEZ KÖTÖTT ÉLETBIZTOSÍTÁSOKHOZ KAPCSOLHATÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási esemény	2
2. Alapfogalmak	2
2.1. A baleset fogalma	2
2.2. A maradandó egészségkárosodás fogalma	3
2.3. A kórházi fekvőbeteg gyógykezelés fogalma	3
3. A biztosító szolgáltatása	3
3.1. Baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítás esetén	3
3.2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó kiegészítő biztosítás esetén	3
3.3. Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás esetén	5
4. A biztosító teljesítésének feltételei	5
5. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események	6
5.1. A biztosító mentesülése	6
5.2. A kockázatviselésből kizárt események	7
5.3. Sportártalmak kizárása	7
5.4. SPO02 jelű záradék	7
6. A kiegészítő biztosítások díjfizetésére és megszűnésére vonatkozó szabályok	8

Befektetéshez kötött életbiztosításokhoz kapcsolható kiegészítő biztosítások különös feltételei

Jelen feltételek a Generali-Providencia Biztosító Rt. (továbbiakban: biztosító) befektetéshez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek baleseti eredetű (későbbiekben itt bővítendő: és egészségbiztosításra vonatkozó) biztosítási eseményeket tartalmazó kiegészítői részére érvényesek, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték. Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosítási szerződésben alapbiztosításként megjelölt életbiztosítási szerződés feltételei (továbbiakban: alapbiztosítás feltételei) az irányadók.

1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a baleset, melynek következtében a biztosított

- a balesetet követő egy éven belül meghal, vagy
- maradandó egészségkárosodást szenved, vagy
- kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben részesül, amennyiben az orvosilag szükséges.

A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleset időpontja.

2. Alapfogalmak

2.1. A baleset fogalma

- A. Jelen feltételek szempontjából a baleset olyan hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri.
- B. Jelen feltételek szempontjából balesetnek minősül továbbá:
- a gyermekkénulás és a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok-, vagy/és agyvelőgyulladás, ha a betegséget szerológiai módszerrel megállapították, és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a gyermekkénulásként vagy agyburok- vagy/és agyvelőgyulladásként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
 - a veszettség, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
 - a tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
- C. Jelen feltételek szerint - a fentiekől eltekintve - nem minősül balesetnek az ember vagy állat által terjesztett bakteriális, vagy vírusfertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki. Nem minősül balesetnek továbbá a foglalkozási betegség (ártalom), valamint

a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be.

2.2. A maradandó egészségkárosodás fogalma

- A. Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.
- B. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a biztosított egészségi állapota orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. 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.

2.3. A kórházi fekvőbeteg gyógykezelés fogalma

- Jelen biztosítás szempontjából kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben részesül az a személy, aki az éjszakát is a kórházban tölti. A kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés a kórházi ápolás első napjával kezdődik és annak utolsó napjáig tart.
- Jelen feltételek szempontjából kórháznak minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.
- Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, geriátriai, „krónikus” intézetek, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesül.

3. A biztosító szolgáltatása

Az alább felsorolt biztosítási eseményekre vonatkozó kiegészítő biztosítások együttesen vagy külön-külön is megköthetőek.

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége jelen feltételek szerint csak akkor áll fenn, ha a biztosítási szerződésben a megjelölt szolgáltatásra vonatkozó kiegészítő biztosítás szerepel és a szerződő a kiegészítő biztosításra előírt díjfizetési kötelezettségének eleget tett.

3.1. Baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítás esetén

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a halál időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti.

3.2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó kiegészítő biztosítás esetén

- A. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége akkor válik esedékessé, ha az egészségkárosodás maradandó, vagy ha az egészségkárosodás folyamatosan változik és a baleset napjától számított 4 év eltelt. Ez utóbbi esetben a biztosító a szolgáltatásának mértékét a baleset napjától számított 4 év letelte után fennálló egészségkárosodás mértékének megfelelően állapítja meg.
- B. Amennyiben a biztosított egészségkárosodása 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 orvosi megállapítását kérni, azaz mind a biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van annak megállapítását kérni, hogy az egészségi állapot orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A biztosított ismételt szolgáltatási igény bejelentéssel és megfelelő kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával kezdeményezheti a maradandó egészségkárosodás megállapítását.

C. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a teljesítés esedékességekor hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegből a maradandó egészségkárosodás mértékének megfelelő összegű szolgáltatást nyújt.

D. A térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) a biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása

Egészségkárosodás foka %

- egy kar vállizülettől való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége 70 %
- egy kar könyökizület fölöttig való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége 65 %
- egyik kar könyökizület alattig való, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége 60 %
- egyik hüvelykujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége 20 %
- egyik mutatóujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége 10 %
- bármely más kézujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége 5 %
- egyik comb csípőizületben történő elvesztése, vagy a csípőizület teljes működésképtelensége 70 %
- egyik comb részleges csonkolása, vagy a térdizület teljes működésképtelensége 60 %
- egyik lábszár részleges csonkolása 50 %
- egyik bokaizület elvesztése vagy teljes működésképtelensége 30 %
- egyik nagylábujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége 5 %
- bármely más lábujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége 2 %
- mindkét szem látóképességének teljes elvesztése 100 %
- egyik szem látóképességének teljes elvesztése 35 %
- egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette 65 %
- mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése 60 %
- egyik fül hallóképességének teljes elvesztése 15 %
- egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette 45 %
- a szaglóérzék teljes elvesztése 10 %
- az ízlelőképesség teljes elvesztése 5 %

E. Ha a térítés mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, a szolgáltatást aszerint kell megállapítani, hogy a testi és/vagy szellemi épség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A maradandó egészségkárosodás mértékét a fenti táblázat figyelembe vételével a biztosító orvosa állapítja meg. A biztosítót más orvos szakértői testületek határozata nem köti, így például a társadalombiztosítási szervek határozata nem szolgál alapul a szolgáltatás mértékének megállapításánál. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

F. A biztosító szolgáltatása nem lehet nagyobb a teljesítés esedékességekor hatályos kötvényben meghatározott biztosítási összegnél.

G. Amennyiben a baleset előtt már meglévő betegségek, vagy fogyatékoságok közrehatottak a maradandó egészségkárosodás mértékében, és ez a közrehatás legalább 25%-os volt, a biztosító a fizetendő összeget a közrehatás mértékével csökkenti.

- H. Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan foka után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat megállapítása szerint figyelembe vehető.
- I. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.
- J. 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.
- K. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

3.3. Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás esetén

- A. A biztosító a baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésre nyújt szolgáltatást.
- B. A szolgáltatás mértékének megállapítása úgy történik, hogy a kórházi fekvőbeteg-gyógykezeléskor hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget meg kell szorozni azon napok számával, amikor a biztosított kórházban fekvőbeteg ellátásban részesült. Amennyiben a kórházi ápolás a tartamon túl következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben szereplő biztosítási összeget kell figyelembe venni.
- C. Ha a biztosítási évforduló napja beleesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított kórházban fekvőbeteg ellátásban részesült, és a biztosítási szerződés értékkövető (alapbiztosítás feltételeiben rögzítettek szerint), akkor a biztosító a biztosítási évfordulótól kezdve az értékkövetésnek megfelelő, megnövelt összegű szolgáltatást nyújtja a kedvezményezett részére.
- D. A biztosító egy biztosítási éven belül legfeljebb 150 kórházi ápolási napra térít.
- E. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

4. A biztosító teljesítésének feltételei

- A. A szolgáltatási igényt írásban kell a biztosítónak bejelenteni: a halálesetet, illetve a kórházi gyógykezelés befejezését követő 15 napon belül.
- B. Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.
- C. A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje a biztosítási esemény bekövetkeztének napjától számított két év.
- D. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
 - a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igény bejelentőt,
 - a baleseti jegyzőkönyvet, amennyiben ilyen készült,
 - a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum fénymásolatát,
 - a kórházi zárójelentést, amennyiben ilyen készült,
 - a halottvizsgálati bizonyítványt, (halál esetén)

- a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát, (halál esetén)
 - a baleset és/vagy a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
 - külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását,
 - a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okiratot (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány), feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.
 - amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozatot, (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot).
- E. A biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.
- F. Maradandó egészségkárosodás esetén a biztosító az alábbi határidőkön belül teljesít:
- az orvosi szempontból egyértelműen tisztázott károsodások alapján megállapított szolgáltatást a biztosító az utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül,
 - egyéb esetekben a károsodás véglegessé válását követően 30 napon belül, illetőleg legkésőbb a balesetet követő 4 év letelte után 30 napon belül.

5. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

5.1. A biztosító mentesülése

- A. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a kedvezményezett szándékosan, vagy a szerződő, illetve a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták.
- B. A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha
- a baleset idején alkoholos állapotban volt és ez a tény a baleset bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció.
 - a biztosítási esemény kábítószer fogyasztás, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett és ez a tény a baleset bekövetkeztében közrehatott.
- C. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól az alapbiztosítás feltételeiben rögzített közlési, illetve változás bejelentési kötelezettség megsértése esetén is.
- D. A biztosított a biztosítási esemény (a baleset) bekövetkeztekor úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Mentesül a biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól annyiban, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.
- E. Mentesül a biztosító, ha a baleset a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be.
- F. Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

5.2. A kockázatviselésből kizárt események

- A. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
- kóros elmeállapot,
 - ionizáló sugárzás,
 - nukleáris energia,
 - háborús esemény, vagy állam elleni bűncselekmény.
- B. Jelen feltételek szempontjából háborús eseménynek minősül a háború (hadüzenettel vagy anélkül), határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. légi csapás vagy tengeri akció).
- C. A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:
- a porckorongsérvre, kivéve, ha a porckorongsérvtől az egyébként ép porckorongtól kívülről közvetlenül érő egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
 - a hasi sérvre, kivéve, ha a hasi sérv az ép hasfalat ért egyszeri, külső, extrém, mechanikus behatás következménye.
 - az olyan kórházi ápolásokra, amelyeknek nem a biztosított egészségi állapota romlásának megakadályozása a célja, így különösen az orvosi rutin (szűrő) vizsgálatra vagy beavatkozásra, az esztétikai, illetve kozmetikai kezelésekre,
 - az olyan jellegű kezelésekre, mint rehabilitáció, utógondozás, gyógytorna, fizio- és fizikoterápia, masszázs vagy fürdőkúra.

5.3. Sportártalmak kizárása

Amennyiben a biztosított hivatásos vagy versenyző sportoló, akkor a jelen feltételek az SPO02 jelű záradékkal együtt érvényesek.

- A. Hivatásos sportoló az a biztosított, aki sportszervezettel létesített munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, továbbá egyéni vállalkozás keretében jövedelemszerzési céllal sporttevékenységet folytat, és rendelkezik a sportági szakszövetség, illetőleg a sportszövetség feltételei szerint megszerzett hivatásos sportolói engedéllyel.
- B. Jelen általános feltételek szempontjából versenyző sportoló az a biztosított (továbbiakban: versenyző sportoló), aki sporttevékenységet nem hivatásos sportolóként végez feltéve, hogy versenyen (bajnokságon, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől (függetlenül pl. attól, hogy helyi, kerületi, megyei, területi, országos, nemzetközi, stb., vagy hogy barátságos-e a verseny, mi a tétje stb.). Jelen általános feltételek szempontjából a versenyző sportoló lehet élvonalbeli versenyző sportoló, regionális szinten versenyző sportoló vagy területi szinten versenyző sportoló.
- Élvonalbeli versenyző sportoló az a biztosított (továbbiakban: élvonalbeli versenyző sportoló), aki nemzetközi, országos (nemzeti) versenyen indul.
 - Regionális szinten versenyző sportoló az a biztosított (továbbiakban: regionális szinten versenyző sportoló), aki több megyét érintő versenyen indul feltéve, hogy nem élvonalbeli versenyző sportoló.
 - Területi szinten versenyző sportoló az a biztosított, aki nem regionális szinten versenyző sportoló és nem élvonalbeli versenyző sportoló.
- C. Jelen általános feltételek szempontjából hobby sportoló az a biztosított, aki sporttevékenységét nem hivatásos sportolóként és nem versenyző sportolóként végzi.

5.4. SPO02 jelű záradék

1. Jelen záradék (továbbiakban: záradék) a Generali-Providencia Biztosító Rt. (továbbiakban biztosító) biztosítási szerződéseire (továbbiakban: szerződés) érvényes.
2. A jelen záradékkal létrejött szerződésben a hivatásos vagy versenyző sportoló (lásd alpmódozat általános feltételei) biztosított mindkét térde és bokája a védelemből kizárt – kivéve, ha szolgáltatási igény alapja csonttörés -, feltéve, hogy a biztosított hivatásos vagy versenyző sportolóként jelen záradék 3. bekezdésében felsorolt sporttevékenységek valamelyikét végzi.
3. Sporttevékenység:
 - Labdajátékok: asztalitenisz, tenisz, tollaslabda, baseball, fallabda, rögbi, röplabda, korfball, kosárlabda, kézilabda, labdarúgás.
 - Küzdősportok: birkózás, ökölvívás, judo, ,karate, kick-boks, harcművészetek, pankráció.
 - Télisportok: sélés, sílesiklás, (óriás) műlesiklás, snowboard, síakrobatika, síugrás, szánkó, bób.
 - Egyéb: versenytánc, tájfutás, akrobatikus Rock & Roll, atlétikai futószámok, tízpróba, futás, ritmikus sportgimnasztika, aerobik, csúszókorongozás, görkorcsolyázás, gördeszka, triatlon, barlangászat, gyaloglás.
6. A kiegészítő biztosítások díjfizetésére és megszűnésére vonatkozó szabályok
 - A. Jelen különös feltételekben szereplő kiegészítő biztosítások díját az alapbiztosítás választott életbiztosítási összegének kockázati díjára vonatkozó szabályai szerint kell megállapítani, fizetni és elszámolni.
 - B. Jelen kiegészítő biztosítások értékkövetése csak az alapbiztosítás választott életbiztosítási összegével együtt történhet. A kiegészítő biztosítások biztosítási összege csak az alapbiztosítás választott életbiztosítási összegével azonos arányban változhat.
 - C. A kiegészítő biztosítások annak a biztosítási évnek a végén megszűnnek, amelyben a biztosított betölti a 75. életévét.
 - D. A kiegészítő biztosítások az alapbiztosítás megszűnésének időpontjáig állnak fenn, figyelemmel a C. bekezdésben foglaltakra.
 - E. A kiegészítő biztosítás a szerződő választása szerint megszüntethető az alapbiztosítás díjmentesítésének időpontjában.
 - F. A jelen feltételek szerinti kiegészítő biztosítások a hatályban lévő szerződések mellé biztosítási évfordulón hozzáköthetőek, illetve megszüntethetőek.