

Balesetbiztosítás különös feltételei

- A baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBHAT99, G01K)
- A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra (rokkantságra) vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBROK99, G02K)
- A progresszív szolgáltatást nyújtó baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra (rokkantságra) vonatkozó biztosítás különös feltételei (EPROK99)
- A csonttörésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBCST99)
- A baleseti költségtérítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBKTS99)
- A baleseti kórházi napi térítés biztosítás különös feltételei (EBKNT99, G06K)
- A baleseti műtéti térítés biztosítás különös feltételi (EBMŰT99)
- A baleseti gyógyulási támogatás biztosítás különös feltételei (EBGYT99)
- Az égési sérülésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBÉGS99)
- A közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (EKHAT99)
- A közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra (rokkantságra) vonatkozó biztosítás különös feltételei (EKROK99)
- Poggyász és ruházat balesetből eredő sérülésére vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBPGY99)
- A baleseti keresőképtelenségre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBKEK99)
- Háttér életbiztosítás különös feltételei (EEHAT99)
- C. melléklet
- SPO02 jelű záradék

A baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBHAT99, G01K)

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

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító Élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános feltételei (EKÁSF99) (továbbiakban: általános feltételek) az irányadóak.

1. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek 5.3.1.), melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.
2. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

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

3. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a halálesetet követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni.
2. A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek 4.1.2. bekezdésében rögzített következményeket vonhatja maga után.
3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
 - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igény bejelentőt,
 - b) a baleseti jegyzőkönyvet, amennyiben ilyen készült,
 - c) a halottvizsgálati bizonyítványt,
 - d) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
 - e) a baleset és a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
 - f) külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását,
 - g) a kedvezményezett jogosultságát igazoló okiratot (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány), feltéve hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,
 - h) 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).
4. A biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

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

4.1. A biztosító mentesülése

1. 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.
2. A biztosított súlyosan gondatlanul jár el, különösen ha
 - a) a baleset idején alkoholos állapotban volt és ez a tény a baleset bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkoholvizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5%-ot meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8%-ot meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
 - b) a biztosítási esemény kábítószer-fogyasztás, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - c) 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.
3. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól az általános feltételek 2.1. pontjában rögzített közlési, illetve változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén is.
4. 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.
5. Mentesül a biztosító, ha a baleset a biztosított a munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be.
6. Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

4.2. A kockázatviselésből kizárt események

1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
 - a) kóros elmeállapot,
 - b) ionizáló sugárzás,
 - c) nukleáris energia,
 - d) háborús esemény, vagy állam elleni bűncselekmény.
2. Jelen feltételek szempontjából háborús eseménynek minősül a háború (hadüzenettel vagy anélkül), határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. légi csapás vagy tengeri akció).

5. Az életbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosításra vonatkozó rendelkezések

1. A kiegészítő biztosítás annak a biztosítási évnek a végén megszűnik, amelyben a biztosított betölti a 75. életévét.

2. A kiegészítő biztosítás megszűnik az életbiztosítás díjmentesítésének időpontjában.
3. A kiegészítő biztosítás az életbiztosítás megszűnésének időpontjáig áll fenn, figyelemmel az 1. és a 2. bekezdésben foglaltakra.

A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra (rokkantságra) vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBROK99, G02K)

Jelen feltételek a Generali-Providencia Biztosító Rt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra (rokkantságra) vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek, feltéve hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító Élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános feltételei (EKÁSF99) (továbbiakban: általános feltételek) az irányadóak.

1. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek 5.3.1.), melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.
2. Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.
3. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a biztosított egészségi állapota orvosiilag 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.
4. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

1. 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.
2. 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 orvosiilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A biztosított ismételt szolgáltatási igény bejelentéssel és megfelelő kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával kezdeményezheti a maradandó egészségkárosodás megállapítását.

3. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a teljesítés esedékességekor hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegből a maradandó egészségkárosodás mértékének megfelelő összegű szolgáltatást nyújt.
4. A térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) a biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek, érzékszervek

egészségkárosodása

Egészségkárosodás foka %

- egy kar vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működés-képtelensége70%
- egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működés-képtelensége65%
- egyik kar könyökízület alattig való vagy egyik kéz teljes elvesztése vagy teljes működés-képtelensége60%
- egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működés-képtelensége20%
- egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy teljes működés-képtelensége10%
- bármely más kézujj teljes elvesztése vagy teljes működés-képtelensége5%
- egyik comb csípőízületben történő elvesztése vagy a csípőízület teljes működés-képtelensége70%
- egyik comb részleges csonkolása vagy a térdízület teljes működés-képtelensége60%
- egyik lábszár részleges csonkolása50%
- egyik bokaízület elvesztése vagy teljes működés-képtelensége30%
- egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy teljes működés-képtelensége5%
- bármely más lábujj teljes elvesztése vagy teljes működés-képtelensége2%
- mindkét szem látóképességének teljes elvesztése100%
- egyik szem látóképességének teljes elvesztése35%
- egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette65%
- mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése60%
- egyik fül hallóképességének teljes elvesztése15%
- egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette45%
- a szaglóérzék teljes elvesztése10%
- az ízezőképesség teljes elvesztése5%

5. 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 figyelembevételével a biztosító orvosa állapítja meg. A biztosított más orvosszakértői testületek határozata nem köti, így például a társadalombiztosítási szervek határozata nem szolgál alapul a szolgáltatás mértékének megállapításánál. A baleset előtt már maradóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

6. A biztosító szolgáltatása nem lehet nagyobb a teljesítés esedékességekor hatályos kötvényben meghatározott biztosítási összegnél.
7. 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.
8. 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.
9. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.
10. 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.
11. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt írásban kell a biztosítónak bejelenteni.
2. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
 - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igény bejelentőt,
 - b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum fénymásolatát,
 - c) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
 - d) a baleseti jegyzőkönyvet, amennyiben ilyen készült.
 - e) 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).
3. A biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.
4. A biztosító az alábbi határidőkön belül teljesít:
 - a) az orvosi szempontból egyértelműen tisztázott károsodások alapján megállapított szolgáltatást a biztosító az utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül,
 - b) egyéb esetekben a károsodás véglegessé válását követően 30 napon belül, illetőleg legkésőbb a balesetet követő 4 év letelte után 30 napon belül.

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

4.1. A biztosító mentesülése

1. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a kedvezménye-

zett szándékosan, vagy a szerződő, illetve a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták.

2. A biztosított súlyosan gondatlanul jár el, különösen ha
 - a) a baleset idején alkoholos állapotban volt és ez a tény a baleset bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkoholvizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5%-ot meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8%-ot meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
 - b) a biztosítási esemény kábítószer-fogyasztás, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - c) 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.
3. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól az általános feltételek 2.1. pontjában rögzített közlési, illetve változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén is.
4. A biztosított a biztosítási esemény 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.
5. Mentesül a biztosító, ha a baleset a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be.
6. Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

4.2. A kockázatviselésből kizárt események

1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
 - a) kóros elmeállapot,
 - b) ionizáló sugárzás,
 - c) nukleáris energia,
 - d) háborús esemény, vagy állam elleni bűncselekmény.
2. Jelen feltételek szempontjából háborús eseménynek minősül a háború (hadüzenettel vagy anélkül), határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. légi csapás vagy tengeri akció).
3. A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:
 - a) a porckorongsérvre, kivéve ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
 - b) a hasi sérvre, kivéve ha a hasi sérv az ép hasfalat ért egyszeri, külső, extrém, mechanikus behatás következménye.

4.3. Sportártalmak kizárása

Amennyiben a biztosított hivatásos vagy versenyző sportoló (általános feltételek 5.3.3.), akkor a jelen feltételek az SPO02 jelű záradékkal együtt érvényesek.

5. Az életbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosításra vonatkozó rendelkezések

1. A kiegészítő biztosítás annak a biztosítási évnek a végén megszűnik, amelyben a biztosított betölti a 75. életévét.
2. A kiegészítő biztosítás megszűnik az életbiztosítás díjmentesítésének időpontjában.
3. A kiegészítő biztosítás az életbiztosítás megszűnésének időpontjáig áll fenn, figyelemmel az 1. és 2. bekezdésben foglaltakra.

A progresszív szolgáltatást nyújtó baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra (rokkantságra) vonatkozó biztosítás különös feltételei (EPROK99)

Jelen feltételek a Generali-Providencia Biztosító Rt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek progresszív szolgáltatást nyújtó baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra (rokkantságra) vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek, feltéve hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító Élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános feltételei (EKÁSF99) (továbbiakban: általános feltételek) az irányadóak.

1. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek 5.3.1.), melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.
2. Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.
3. 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.
4. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége akkor válik esedékessé, ha az egészségkárosodás maradandó, vagy ha az egészségkárosodás folyamatosan változik és a baleset napjától számí-

tott 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.

2. 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.
3. Az egészségkárosodás fokát a biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek, érzékszervek

egészségkárosodása

Egészségkárosodás foka %

- egy kar vállízületől való teljes elvesztése vagy teljes működés-képtelensége70%
- egy kar könyökízület föléig való teljes elvesztése vagy teljes működés-képtelensége65%
- egyik kar könyökízület alattig való vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működés-képtelensége60%
- egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működés-képtelensége20%
- egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy teljes működés-képtelensége10%
- bármely más kézujj teljes elvesztése vagy teljes működés-képtelensége.....5%
- egyik comb csípőízületben történő elvesztése vagy a csípőízület teljes működés-képtelensége70%
- egyik comb részleges csonkolása vagy a térdízület teljes működés-képtelensége60%
- egyik lábszár részleges csonkolása50%
- egyik bokaízület elvesztése vagy teljes működés-képtelensége30%
- egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy teljes működés-képtelensége5%
- bármely más lábujj teljes elvesztése vagy teljes működés-képtelensége2%
- mindkét szem látóképességének teljes elvesztése100%
- egyik szem látóképességének teljes elvesztése35%
- egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezte előtt elvesztette65%
- mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése60%
- egyik fül hallóképességének teljes elvesztése15%
- egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezte előtt elvesztette45%
- a szaglóérzék teljes elvesztése10%
- az ízlelőképesség teljes elvesztése5%

4. Ha az egészségkárosodás mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, akkor az egészségkárosodás mértékét aszerint kell megállapítani, hogy a testi és/vagy szellemi épség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A maradandó egészségkárosodás mértékét a fenti táblázat figyelembevételével a biztosító orvosa állapítja meg. A biztosított más orvosszakértői testületek határozata nem köti, így például a társadalombiztosítási szervek határozata nem szolgál alapul az egészségkárosodás mértékének megállapításánál. A baleset

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

	78%	fi	159%	90%	fi	195%
	79%	fi	162%	91%	fi	198%
	80%	fi	165%	92%	fi	201%
5. Amennyiben a baleset előtt már meglévő betegségek vagy fogycsökkenések közrehatottak a maradandó egészségkárosodás mértékében, és ez a közrehatás legalább 25%-os volt, a biztosító a fizetendő összeget a közrehatás mértékével csökkenti.	81%	fi	168%	93%	fi	204%
	82%	fi	171%	94%	fi	207%
	83%	fi	174%	95%	fi	210%
	84%	fi	177%	96%	fi	213%
	85%	fi	180%	97%	fi	216%
6. Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan foka után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat megállapítása szerint fegyelmbe vehető.	86%	fi	183%	98%	fi	219%
	87%	fi	186%	99%	fi	222%
	88%	fi	189%	100%	fi	225%
	89%	fi	192%			

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

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.

4. A biztosító szolgáltatása nem lehet nagyobb a teljesítés esedékességekor hatályos kötvényben meghatározott biztosítási összeg 225%-ánál.

5. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

2.1. Progresszív biztosítási szolgáltatás

- Maradandó egészségkárosodás esetén progresszív rokkantsági szolgáltatást nyújt a biztosító.
- A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a teljesítés esedékességekor hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegből a maradandó egészségkárosodás mértékének megfelelő összegű szolgáltatást nyújt az alábbiakra tekintettel.
- A progresszív szolgáltatás mértéke a maradandó egészségkárosodás fokának függvényében:
26% alatti maradandó egészségkárosodás esetén a térítés mértéke megegyezik az egészségkárosodás fokával.

e.k. foka	térítés %	e.k. foka	térítés %
26%	fi	27%	52%
27%	fi	29%	53%
28%	fi	31%	54%
29%	fi	33%	55%
30%	fi	35%	56%
31%	fi	37%	57%
32%	fi	39%	58%
33%	fi	41%	59%
34%	fi	43%	60%
35%	fi	45%	61%
36%	fi	47%	62%
37%	fi	49%	63%
38%	fi	51%	64%
39%	fi	53%	65%
40%	fi	55%	66%
41%	fi	57%	67%
42%	fi	59%	68%
43%	fi	61%	69%
44%	fi	63%	70%
45%	fi	65%	71%
46%	fi	67%	72%
47%	fi	69%	73%
48%	fi	71%	74%
49%	fi	73%	75%
50%	fi	75%	76%
51%	fi	78%	77%

3. A biztosító teljesítésének feltételei

- A szolgáltatási igényt írásban kell a biztosítónak bejelenteni.
- A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
 - a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igény bejelentőt,
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum fénymásolatát,
 - a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
 - a baleseti jegyzőkönyvet, amennyiben ilyen készült.
 - 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).
- A biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.
- 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.

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

4.1. A biztosító mentesülése

- 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.
- A biztosított súlyosan gondatlanul jár el, különösen ha

- a) a baleset idején alkoholos állapotban volt és ez a tény a baleset bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkoholvizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
- b) a biztosítási esemény kábítószer-fogyasztás, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- c) 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.

3. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól az általános feltételek 2.1. pontjában rögzített közlési, illetve változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén is.
4. A biztosított a biztosítási esemény 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.
5. Mentesül a biztosító, ha a baleset a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be.
6. Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

4.2. A kockázatviselésből kizárt események

1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészszben vagy részben:
 - a) kóros elmeállapot,
 - b) ionizáló sugárzás,
 - c) nukleáris energia,
 - d) háborús esemény, vagy állam elleni bűncselekmény.
2. Jelen feltételek szempontjából háborús eseménynek minősül a háború (hadüzenettel vagy anélkül), határviellongás, felkelés, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. légi csapás vagy tengeri akció).
3. A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:
 - a) a porckorongsérvre, kivéve ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
 - b) a hasi sérvre, kivéve ha a hasi sérv az ép hasfalat ért egyszeri, külső, extrém, mechanikus behatás következménye.

4.3. Sportártalmak kizárása

Amennyiben a biztosított hivatásos vagy versenyző sportoló (általános feltételek 5.3.3.), akkor a jelen feltételek az SPO02 jelű záradékkal együtt érvényesek.

A csonttörésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBCST99)

Jelen feltételek a Generali-Providencia Biztosító Rt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek csonttörésre vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek, feltéve hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító Élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános feltételei (EKÁSF99) (továbbiakban: általános feltételek) az irányadóak.

1. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek 5.3.1.), melynek következtében a biztosított csonttörést, csontrepedést szenved. Jelen feltételek szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek.
2. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén – bal esetenként a törések számától függetlenül – a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti.
2. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni.
2. A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek 4.1.2. bekezdésében rögzített következményeket vonhatja maga után.
3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
 - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igény bejelentőt,
 - b) a csonttörést igazoló röntgenlelet vagy orvosi igazolás másolatát,
 - c) a baleseti jegyzőkönyvet, amennyiben ilyen készült.
4. A biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

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

4.1. A biztosító mentesülése

1. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyi-

ben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a kedvezményezett szándékosan, vagy a szerződő, illetve a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták.

2. A biztosított súlyosan gondatlanul jár el, különösen ha
 - a) a baleset idején alkoholos állapotban volt és ez a tény a baleset bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkoholvizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5%-ot meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8%-ot meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
 - b) a biztosítási esemény kábítószer-fogyasztás, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - c) 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.
3. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól az általános feltételek 2.1. pontjában rögzített közlési, illetve változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén is.
4. A biztosított a biztosítási esemény 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.
5. Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

4.2. A kockázatviselésből kizárt események

1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
 - a) kóros elmeállapot,
 - b) ionizáló sugárzás,
 - c) nukleáris energia,
 - d) háborús esemény, vagy állam elleni bűncselekmény.
2. Jelen feltételek szempontjából háborús eseménynek minősül a háború (hadüzenettel vagy anélkül), határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. légi csapás vagy tengeri akció).

A baleseti költségtérítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBKTS99)

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

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító Élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános feltételei (EKÁSF99) (továbbiakban: általános feltételek) az irányadóak.

1. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek 5.3.1.), melynek következtében a biztosítottnak a 2. bekezdésben meghatározott baleseti költségei merülnek fel.
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, illetve orvoshoz, valamint orvosi javaslatra onnan hazaszállítják, vagy a biztosított a baleset következtében meghal, és holttestét a baleset helyszínéről elszállítják,
 - c) baleset során megsérült fog, műfog, korona, híd és más fogászati segédeszköz – eltekintve a kivehető műfogsortól – a baleset miatt szükséges javításának költsége, amennyiben a sérülés igazoltan a baleset következménye. Nem minősül baleseti költségnek azon költség, amely a baleset előtt már meglévő foghiba, műfoghiba, koronahiba, hídhiba, illetve más fogászati segédeszközhiba javítása miatt merül fel, illetve 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, hibásodás vagy minőségi csere miatt kerül újbóli beszerzésre). A gyógyászati segédeszköz szükségességét a biztosító orvosa felülbíráhatja. Nem minősül baleseti költségnek a fürdőkérukákkal és üdülésekkel kapcsolatos utazási és tartózkodási költség.
3. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a baleset időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeg erejéig megtéríti a jelen feltételek 1. pontjában meghatározott baleseti költségeket, amennyiben azok a baleset napjától számított 2 éven belül merülnek fel, és más módon nem térülnek meg.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a számla keltét követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni.
2. A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek 4.1.2. bekezdésében rögzített következményeket vonhatja maga után.
3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
 - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igény bejelentőt,
 - b) a kifizetéseket igazoló eredeti számlákat,
 - c) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,

d) a baleseti jegyzőkönyvet, amennyiben ilyen készült.

4. A biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

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

4.1. A biztosító mentesülése

1. 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.
2. A biztosított súlyosan gondatlanul jár el, különösen ha
 - a) a baleset idején alkoholos állapotban volt és ez a tény a baleset bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkoholvizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5%-ot meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8%-ot meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
 - b) a biztosítási esemény kábítószer-fogyasztás, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - c) 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.
3. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól az általános feltételek 2.1. pontjában rögzített közlési, illetve változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén is.
4. Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

4.2. A kockázatviselésből kizárt események

1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
 - a) kóros elmeállapot,
 - b) ionizáló sugárzás,
 - c) nukleáris energia,
 - d) háborús esemény, vagy állam elleni bűncselekmény.
2. Jelen feltételek szempontjából háborús eseménynek minősül a háború (hadüzenettel vagy anélkül), határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. légi csapás vagy tengeri akció).

A baleseti kórházi napi térítés biztosítás különös feltételei (EBKNT99, G06K)

Jelen feltételek a Generali-Providencia Biztosító Rt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek baleseti kórházi napi térítést tartalmazó részére érvényesek, feltéve hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító Élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános feltételei (EKÁSF99) (továbbiakban: általános feltételek) az irányadóak.

1. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek 5.3.1.), melynek következtében a biztosított kórházi (általános feltételek 5.3.2.) fekvőbeteg-gyógykezelésben részesül, amennyiben az orvosilag szükséges.
2. 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.
3. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésre nyújt szolgáltatást.
2. 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.
3. Ha a biztosítási évforduló napja beleesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított kórházban fekvőbeteg-ellátásban részesült és a biztosítási szerződés értékkövető (általános feltételek 3.6.), akkor a biztosító a biztosítási évfordulótól kezdve az értékkövetésnek megfelelő, megnövelt összegű szolgáltatást nyújtja a kedvezményezett részére.
4. A biztosító egy biztosítási éven belül legfeljebb 150 kórházi ápolási napra térít.
5. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a kórházi gyógykezelés befejezését követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni.
2. A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek 4.1.2. bekezdésében rögzített következményeket vonhatja maga után.
3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
 - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igény bejelentőt,
 - b) a kórházi zárójelentést,
 - c) a baleseti jegyzőkönyvet, amennyiben ilyen készült.
4. A biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

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

4.1. A biztosító mentesülése

1. 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.
2. A biztosított súlyosan gondatlanul jár el, különösen ha
 - a) a baleset idején alkoholos állapotban volt és ez a tény a baleset bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkoholvizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
 - b) a biztosítási esemény kábítószer-fogyasztás, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - c) 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.
3. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól az általános feltételek 2.1. pontjában rögzített közlési, illetve változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén is.
4. A biztosított a biztosítási esemény 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.
5. Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

4.2. A kockázatviselésből kizárt események

1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
 - a) kóros elmeállapot,
 - b) ionizáló sugárzás,
 - c) nukleáris energia,
 - d) háborús esemény, vagy állam elleni bűncselekmény.

2. Jelen feltételek szempontjából háborús eseménynek minősül a háború (hadüzenettel vagy anélkül), határviellongás, felkelés, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. légi csapás vagy tengeri akció).
3. A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:
 - a) 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,
 - b) az olyan jellegű kezelésekre, mint rehabilitáció, utógondozás, gyógypedagógia, logopédia, gyógytorna, fizio- és fizioterápia, masszázs vagy fürdőkéúra,
 - c) a porckorongsérvre, kivéve ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő egyszerű, extrém, mechanikus behatás következménye,
 - d) a hasi sérvre, kivéve ha a hasi sérv az ép hasfalat ért egyszerű, külső, extrém, mechanikus behatás következménye.

4.3. Sportártalmak kizárása

Amennyiben a biztosított hivatásos vagy versenyző sportoló (általános feltételek 5.3.3.), akkor a jelen feltételek az SPO02 jelű záradékkal együtt érvényesek.

5. Az életbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosításra vonatkozó rendelkezések

1. A kiegészítő biztosítás annak a biztosítási évnek a végén megszűnik, amelyben a biztosított betölti a 75. életévét.
2. A kiegészítő biztosítás megszűnik az életbiztosítás díjmentesítésének időpontjában.
3. A kiegészítő biztosítás az életbiztosítás megszűnésének időpontjáig áll fenn, figyelemmel az 1. és 2. bekezdésben foglaltakra.

A baleseti műtéti térítés biztosítás különös feltételei (EBMÚT99)

Jelen feltételek a Generali-Providencia Biztosító Rt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek baleseti műtéti térítés biztosítást tartalmazó részére érvényesek, feltéve hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító Élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános feltételei (EKÁSF99) (továbbiakban: általános feltételek) az irányadóak.

1. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek 5.3.1.), melynek következtében a biztosított műtetre (általános feltételek 5.3.2.) szorul.
2. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges műtétekre nyújt szolgáltatást.
2. A biztosító szolgáltatása a műtét napján hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegnek az elvégzett műtét besorolása szerinti százalékos mértéke (lásd 3. bekezdés). Amennyiben a műtét a tartamon túl következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben szereplő biztosítási összeget kell figyelembe venni.
3. A műtétek besorolása a műtéti listán (általános feltételek 5.3.2.) található, ennek kivonatos tájékoztatója a jelen feltételek C. melléklete.
4. A biztosító szolgáltatása egy biztosítási éven belül nem haladhatja meg az aktuális biztosítási összeg háromszorosát.
5. Amennyiben egy műtéti beavatkozás során több sebészeti eljárás szükséges, akkor a biztosító a szolgáltatásának mértékét a beavatkozás során elvégzett legmagasabb százalékos besorolású műtét alapulvételével állapítja meg.
6. Amennyiben az elvégzett sebészeti beavatkozás a műtéti listán nem található meg, úgy a műtét besorolását a biztosító orvososa állapítja meg.
7. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a műtét indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

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

2. A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek 4.1.2. bekezdésében rögzített következményeket vonhatja maga után.
3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
 - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igény bejelentőt,
 - b) a kórházi zárójelentést,
 - c) a műtéti leírást,
 - d) a baleseti jegyzőkönyvet, amennyiben ilyen készült.
4. A biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

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

4.1. A biztosító mentesülése

1. 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.
2. A biztosított súlyosan gondatlanul jár el, különösen ha
 - a) a baleset idején alkoholos állapotban volt és ez a tény a baleset bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkoholvizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
 - b) a biztosítási esemény kábítószer-fogyasztás, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - c) 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.
3. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól az általános feltételek 2.1. pontjában rögzített közlési, illetve változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén is.
4. A biztosított a biztosítási esemény 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.
5. Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

4.2. A kockázatviselésből kizárt események

1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
 - a) kóros elmeállapot,
 - b) ionizáló sugárzás,
 - c) nukleáris energia,
 - d) háborús esemény, vagy állam elleni bűncselekmény.
2. Jelen feltételek szempontjából háborús eseménynek minősül a háború (hadüzenettel vagy anélkül), határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicse-

lekményei (pl. légi csapás vagy tengeri akció).

3. A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:
 - a) az olyan műtétekre, amelyeknek nem a biztosított egészségi állapota romlásának megakadályozása a célja,
 - b) a porckorongsérvre, kivéve ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
 - c) a hasi sérvre, kivéve ha a hasi sérv az ép hasfalat ért egyszeri, külső, extrém, mechanikus behatás következménye.

4.3. Sportártalmak kizárása

Amennyiben a biztosított hivatásos vagy versenyző sportoló (általános feltételek 5.3.3.), akkor a jelen feltételek az SPO02 jelű záradékkal együtt érvényesek.

A baleseti gyógyulási támogatás biztosítás különös feltételei (EBGYT99)

Jelen feltételek a Generali-Providencia Biztosító Rt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek baleseti gyógyulási támogatás biztosítást tartalmazó részére érvényesek, feltéve hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító Élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános feltételei (EKÁSF99) (továbbiakban: általános feltételek) az irányadóak.

1. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek 5.3.1.), melynek következtében a biztosított kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben részesül és/vagy műtetre szorul (általános feltételek 5.3.2.), amennyiben az orvosilag szükséges.
2. 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.
3. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésre és/vagy műtetre nyújt szolgáltatást.
2. A térítés nagysága a jelen feltételek 2.3., illetve 2.4. bekezdések szerinti biztosítási összegnek a jelen feltételek 2.5. bekezdésben található táblázat szerinti többszöröse.
3. A szolgáltatás mértékének megállapításánál a biztosított kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésekor, annak hiányában a biztosított műtétekor hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni. Amennyiben a kórházi ápolás

és/vagy műtét a tartamon túl következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben szereplő biztosítási összeget kell figyelembe venni.

4. Ha a biztosítási évforduló napja beleesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított kórházban fekvőbeteg-ellátásban részesült és a biztosítási szerződés értékkövető (általános feltételek 3.6.), akkor a szolgáltatás mértékének megállapításánál az értékkövetésnek megfelelő, megnövelt összegű biztosítási összeget kell alapul venni. (A fenti szabályt kell alkalmazni akkor is, ha a folyamatos kórházi tartózkodás során eltérő napokon több műtéti beavatkozást végeznek.) (Lásd még a jelen feltételek 2.8. bekezdését.)

5.

Térítés: a biztosítási összeg táblázat szerinti többszöröse	Műtéti csoportok				
	5. csoport, vagy nem történt beavatkozás	4. csoport	3. csoport	2. csoport	1. csoport
Kórházi ápolási napok száma					
0–7	0	1	2	3	4
8–14	1	2	3	4	5
15–30	2	3	4	5	6
31–	3	4	5	6	7

6. A műtétek besorolása a műtéti listán (általános feltételek 5.3.2.) található, ennek kivonatos tájékoztatója a jelen feltételek C. melléklete.
7. Amennyiben egy műtéti beavatkozás során több sebészeti eljárás szükséges, vagy egy napon több műtetre kerül sor, akkor a biztosító a szolgáltatásának mértékét az elvégzett legalacsonyabb sorszámú csoportba sorolt (legsúlyosabb) műtét alapulvételével állapítja meg.
8. Ha a folyamatos kórházi tartózkodás során eltérő napokon több műtéti beavatkozást végeznek, akkor a biztosító a szolgáltatás mértékét az alábbiak figyelembevételével állapítja meg:
 - a) az elvégzett legalacsonyabb sorszámú csoportba sorolt (legsúlyosabb) műtétek közül egyhez hozzárendeli a teljes kórházi ápolási napok számát,
 - b) a további műtéti beavatkozásokhoz nulla kórházi ápolási napot rendel.
9. Amennyiben az elvégzett sebészeti beavatkozás a műtéti listán nem található meg, úgy a műtét besorolását a biztosító orvos állapítja meg.
10. A biztosító szolgáltatása egy biztosítási éven belül nem haladhatja meg az aktuális biztosítási összeg tizenötszörösét.
11. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a kórházi gyógykezelés befejezését kö-

vető 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni. Ha a műtét kórházi ápolás nélkül történt, akkor a szolgáltatási igényt a műtét elvégzését követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni.

2. A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek 4.1.2. bekezdésében rögzített következményeket vonhatja maga után.
3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
 - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igény bejelentőt,
 - b) a kórházi zárójelentést,
 - c) ha műtét is történt, akkor a műtéti leírást,
 - d) a baleseti jegyzőkönyvet, amennyiben ilyen készült.
4. A biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

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

4.1. A biztosító mentesülése

1. 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.
2. A biztosított súlyosan gondatlanul jár el, különösen ha
 - a) a baleset idején alkoholos állapotban volt és ez a tény a baleset bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkoholvizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
 - b) a biztosítási esemény kábítószer-fogyasztás, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - c) 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.
3. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól az általános feltételek 2.1. pontjában rögzített közlési, illetve változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén is.
4. A biztosított a biztosítási esemény 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.
5. Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

4.2. A kockázatviselésből kizárt események

1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:

- a) kóros elmeállapot,
- b) ionizáló sugárzás,
- c) nukleáris energia,
- d) háborús esemény, vagy állam elleni bűncselekmény.

2. Jelen feltételek szempontjából háborús eseménynek minősül a háború (hadüzenettel vagy anélkül), határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. légi csapás vagy tengeri akció).
3. A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:
 - a) az olyan kórházi ápolásokra, műtétekre, amelyeknek nem a biztosított egészségi állapota romlásának megakadályozása a célja, így különösen az orvosi rutin (szűrő) vizsgálatra vagy beavatkozásra, az esztétikai, illetve kozmetikai kezelésekre és műtétekre, plasztikai műtétekre,
 - b) az olyan jellegű kezelésekre, mint rehabilitáció, utógondozás, gyógypedagógia, logopédia, gyógytorna, fizio- és fizioterápia, masszázs vagy fürdőkúra,
 - c) a porckorongsérvre, kivéve ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő egyszéri, extrém, mechanikus behatás következménye,
 - d) a hasi sérvre, kivéve ha a hasi sérv az ép hasfalat ért egyszéri, külső, extrém, mechanikus behatás következménye.

4.3. Sportártalmak kizárása

Amennyiben a biztosított hivatásos vagy versenyző sportoló (általános feltételek 5.3.3.), akkor a jelen feltételek az SPO02 jelű záradékkal együtt érvényesek.

Az égési sérülésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBÉGS99)

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

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító Élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános feltételei (EKÁSF99) (továbbiakban: általános feltételek) az irányadóak.

1. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek 5.3.1.), melynek következtében a biztosított égési sérülést szenved.
2. A biztosítási esemény bekövetkezének időpontja a baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító szolgáltatása a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegnek az égési sérülés súlyosságától függő mértéke.
2. A térítés mértéke az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően a következő:

Térítés: a biztosítási összeg táblázat szerinti százaléka	Testfelület		
Mélység	0–20%	21–60%	61–100%
I. fokú	–	25%	50%
II. fokú	–	25%	50%
III. fokú	50%	100%	200%
IV. fokú	100%	200%	200%
Testüreg égése esetén:	szájüreg	100%	
	légcső	200%	

3. Ha a biztosított egy biztosítási esemény következtében többféle fokú és/vagy kiterjedtségű égési sérülést szenved, akkor a biztosító a szolgáltatásának mértékét az egyes sérülések kiterjedtségének százalékos mértékét összeadva, valamint a legmagasabb fokú sérülés figyelembevételével állapítja meg.
4. Ha a biztosított igazoltan közvetlenül az égési sérülések következtében hal meg, a biztosító a kedvezményezett részére az égési sérülés súlyosságától függetlenül 200%-os térítést fizet.
5. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő 15 napon belül kell írásban a biztosítóknak bejelenteni.

2. A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek 4.1.2. bekezdésében rögzített következményeket vonhatja maga után.
3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
 - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igény bejelentőt,
 - b) a kórházi zárójelentést, amennyiben az égési sérülés következményeként a biztosított kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben részesült,
 - c) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos orvosi dokumentumok fénymásolatát,
 - d) a baleseti jegyzőkönyvet, amennyiben ilyen készült.
4. Halál esetén a szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani továbbá:
 - a) a halottvizsgálati bizonyítványt,
 - b) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
 - c) (a baleset) és a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
 - d) külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását,
 - e) a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okiratot (jogerős hagyatékátadó végzés, örökési bizonyítvány), feltéve hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.
 - f) 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).
5. A biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

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

4.1. A biztosító mentesülése

1. 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.
2. A biztosított súlyosan gondatlanul jár el, különösen ha
 - a) a baleset idején alkoholos állapotban volt és ez a tény a baleset bekövetkezéskor közrehatott. Ha történt véralkoholvizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
 - b) a biztosítási esemény kábítószer-fogyasztás, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - c) olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett és ez a tény a baleset bekövetkezéskor közrehatott.
3. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól az általános feltételek 2.1. pontjában rögzített közlési, illetve változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén is.
4. A biztosított a biztosítási esemény bekövetkeztékor 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. Mentésül a biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól annyiban, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.

5. Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

4.2. A kockázatviselésből kizárt események

1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
 - a) kóros elmeállapot,
 - b) ionizáló sugárzás,
 - c) nukleáris energia,
 - d) háborús esemény, vagy állam elleni bűncselekmény.
2. Jelen feltételek szempontjából háborús eseménynek minősül a háború (hadüzenettel vagy anélkül), határviellongás, felkelés, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. légi csapás vagy tengeri akció).

A közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (EKHAT99)

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

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító Élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános feltételei (EKÁSF99) (továbbiakban: általános feltételek) az irányadóak.

1. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a közlekedési baleset (általános feltételek 5.3.1.), melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.
2. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a közlekedési baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

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

3. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a halálesetet követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni.
2. A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek 4.1.2. be-

kezdésében rögzített következményeket vonhatja maga után.

3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
 - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igény bejelentőt,
 - b) a rendőrségi jegyzőkönyvet,
 - c) a közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvét,
 - d) a halottvizsgálati bizonyítványt,
 - e) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
 - f) a baleset és a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
 - g) külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását,
 - h) a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okiratot (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány), feltéve hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.
 - i) 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).
4. A biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

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

4.1. A biztosító mentesülése

1. 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.
2. A biztosított súlyosan gondatlanul jár el, különösen ha
 - a) a baleset idején alkoholos állapotban volt és ez a tény a baleset bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkoholvizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5%-ot meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8%-ot meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
 - b) a biztosítási esemény kábítószer-fogyasztás, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - c) 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.
3. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól az általános feltételek 2.1. pontjában rögzített közlési, illetve változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén is.
4. 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. Mentésül a biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól annyiban, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.
5. Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

4.2. A kockázatviselésből kizárt események

1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészszen vagy részben:
 - a) kóros elmeállapot,
 - b) ionizáló sugárzás,
 - c) nukleáris energia,
 - d) háborús esemény, vagy állam elleni bűncselekmény.
2. Jelen feltételek szempontjából háborús eseménynek minősül a háború (hadüzenettel vagy anélkül), határviellongás, felkelés, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskísérelt, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. légi csapás vagy tengeri akció).

A közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra (rokkantságra) vonatkozó biztosítás különös feltételei (EKROK99)

Jelen feltételek a Generali-Providencia Biztosító Rt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra (rokkantságra) vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek, feltéve hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító Élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános feltételei (EKÁSF99) (továbbiakban: általános feltételek) az irányadóak.

1. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a közlekedési baleset (általános feltételek 5.3.1.), melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.
2. Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.
3. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a biztosított egészségi állapota orvosiilag kialakulnak, 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.
4. A biztosítási esemény bekövetkezének időpontja a baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

1. 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 letele után fennálló egészségkárosodás mértékének megfelelően állapítja meg.

2. 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 orvosiilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A biztosított ismételt szolgáltatási igény bejelentéssel és megfelelő kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával kezdeményezheti a maradandó egészségkárosodás megállapítását.
3. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a teljesítés esedékességékor hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegből a maradandó egészségkárosodás mértékének megfelelő összegű szolgáltatást nyújt.
4. A térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) a biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása

Egészségkárosodás foka %

- egy kar vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége70%
- egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége65%
- egyik kar könyökízület alattig való vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége60%
- egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége20%
- egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége10%
- bármely más kézuujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége5%
- egyik comb csípőízületben történő elvesztése vagy a csípőízület teljes működésképtelensége70%
- egyik comb részleges csonkolása vagy a térdízület teljes működésképtelensége60%
- egyik lábszár részleges csonkolása50%
- egyik bokáízület elvesztése vagy teljes működésképtelensége30%
- egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége5%
- bármely más lábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége2%
- mindkét szem látóképességének teljes elvesztése100%
- egyik szem látóképességének teljes elvesztése35%
- egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette65%
- mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése60%
- egyik fül hallóképességének teljes elvesztése15%
- egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette45%
- a szaglóérzék teljes elvesztése10%
- az ízezőképesség teljes elvesztése5%

5. 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 figyelembevételével a biztosító orvosa állapítja meg. A biztosítót más orvosszakértői 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.
6. A biztosító szolgáltatása nem lehet nagyobb a teljesítés esedékességekor hatályos kötvényben meghatározott biztosítási összegnél.
7. 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.
8. Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, a maradandó egészségkárosodás olyan foka után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat megállapítása szerint figyelembe vehető.
9. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.
10. 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.
11. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt írásban kell a biztosítónak bejelenteni.
2. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
 - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igény bejelentőt,
 - b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum fénymásolatát,
 - c) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
 - d) a rendőrségi jegyzőkönyvet,
 - e) a közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvét.
 - f) 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).
3. A biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

4. A biztosító az alábbi határidőkön belül teljesít:
 - a) az orvosi szempontból egyértelműen tisztázott károsodások alapján megállapított szolgáltatást a biztosító az utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül,
 - b) egyéb esetekben a károsodás véglegessé válását követően 30 napon belül, illetőleg legkésőbb a balesetet követő 4 év letelte után 30 napon belül.

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

4.1. A biztosító mentesülése

1. 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.
2. A biztosított súlyosan gondatlanul jár el, különösen ha
 - a) a baleset idején alkoholos állapotban volt és ez a tény a baleset bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkoholvizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5%-ot meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8%-ot meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
 - b) a biztosítási esemény kábítószer-fogyasztás, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - c) 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.
3. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól az általános feltételek 2.1. pontjában rögzített közlési, illetve változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén is.
4. A biztosított a biztosítási esemény 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.
5. Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

4.2. A kockázatviselésből kizárt események

1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
 - a) kóros elmeállapot,
 - b) ionizáló sugárzás,
 - c) nukleáris energia,
 - d) háborús esemény, vagy állam elleni bűncselekmény.
2. Jelen feltételek szempontjából háborús eseménynek minősül a háború (hadüzenettel vagy anélkül), határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. légi csapás vagy tengeri akció).
3. A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:
 - a) a porckorongsérvre, kivéve ha a porckorongsérv az egyéb-

- ként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
- b) a hasi sérvre, kivéve ha a hasi sérv az ép hasfalat ért egyszeri, külső, extrém, mechanikus behatás következménye.

Poggyász és ruházat balesetből eredő sérülésére vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBPGY99)

Jelen feltételek a Generali-Providencia Biztosító Rt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek poggyász és ruházat balesetből eredő sérülésére vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek, feltéve hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték. Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító Élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános feltételei (EKÁSF99) (továbbiakban: általános feltételek) az irányadóak.

1. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek 5.3.1.), melynek következtében a biztosított 8 napon túl gyógyuló, orvosi ellátást igénylő sérülést szenved, és a baleset következtében a biztosított ruházatában, poggyászában kár keletkezik.
2. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a baleset időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeg erejéig megtéríti az alábbi költségeket, amennyiben azok más módon nem térülnek meg:
 - a) a baleset során megsérült ruházat, illetve poggyász javításának, tisztításának költségeit, illetve a megsérült ruházat, poggyász baleset időpontjában fennálló értékét, ha az a baleset következtében oly mértékben károsodott, hogy helyreállítása nem lehetséges,
 - b) a baleset során megsérült okmányok újbóli beszerzésének költségeit.
2. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál szükség esetén a baleset következményeit a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt (a balesetet) követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni.
2. A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek 4.1.2. bekezdésében rögzített következményeket vonhatja maga után.
3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
 - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igény bejelentőt,

- b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos orvosi dokumentumok fénymásolatát,
- c) a javításról, illetve tisztításról szóló eredeti számlát,
- d) a biztosító kérésére a sérült, illetve a javított tárgyat, ruhadarabot,
- e) a baleseti jegyzőkönyvet, amennyiben ilyen készült.

4. A biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

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

4.1. A biztosító mentesülése

1. 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.
2. A biztosított súlyosan gondatlanul jár el, különösen ha
 - a) a baleset idején alkoholos állapotban volt és ez a tény a baleset bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkoholvizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5%-ot meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8%-ot meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
 - b) a biztosítási esemény kábítószer-fogyasztás, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - c) 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.
3. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól az általános feltételek 2.1. pontjában rögzített közlési, illetve változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén is.
4. Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

4.2. A kockázatviselésből kizárt események

1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
 - a) kóros elmeállapot,
 - b) ionizáló sugárzás,
 - c) nukleáris energia,
 - d) háborús esemény, vagy állam elleni bűncselekmény.
2. Jelen feltételek szempontjából háborús eseménynek minősül a háború (hadüzenettel vagy anélkül), határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. légi csapás vagy tengeri akció).
3. A biztosítási védelem nem terjed ki továbbá az ékszerekre (ideértve a 15 000 Ft feletti értékű karórákat is), nemesfémekre, képzőművészeti alkotásokra, gyűjteményekre, készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre, bankjegyre, csekkre, takarékbetétkönyvre és egyéb értékpapírokra, hangszerekre, nemes szőrmére, szemüvegre, járműtartozékokra és -alkatrészekre, számszámokra, menetjegyre, sporteszközre, műszaki cikkekre és tartozékaikra, így különösen a számítógépre, rá-

dióra, fényképezőgépre, televízióra, felvevő- és lejátszókészülékekre, például videokamerára és videomagnóra, CD-lejátszóra, valamint a beszerzéskor 50 000 Ft egyedi értéket meghaladó tárgyra és azok tartozékaira.

A baleseti keresőképtelenségre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBKEK99)

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

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító Élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános feltételei (EKÁSF99) (továbbiakban: általános feltételek) az irányadóak.

1. Általános rendelkezések és a biztosítási esemény

1.1. A keresőképtelenségre vonatkozó biztosítás megkötésének feltételei, a biztosítási összeg nagysága

1. Nem köthető biztosítás olyan személyre, aki saját jogon nem jogosult táppénzre (például nappali tagozatos hallgató, munkanélküli, nyugdíjas, stb.).
2. A biztosított köteles a biztosítónak bejelenteni, ha a biztosítás tartama alatt szűnik meg a táppénzre való jogosultsága. Ebben az esetben a biztosítási évfordulón a szerződés keresőképtelenségre vonatkozó biztosítást tartalmazó része megszűnik.
3. Az ajánlaton a biztosított köteles a tárgyévét megelőző évre vonatkozó nettó jövedelméről nyilatkozni.
4. A biztosított köteles a biztosítási évfordulót megelőző 30 nappal a biztosítónak bejelenteni, ha a legutóbb bevallott éves nettó jövedelméhez képest a tárgyévét megelőző évre vonatkozó éves nettó jövedelme több mint 30%-kal csökkent. Ebben az esetben a biztosító jogosult a szerződést módosítani. Ha a szerződő a módosításra tett javaslatot az értesítéstől számított 15 napon belül nem fogadja el vagy arra írásban nem válaszol, akkor a szerződés keresőképtelenségre vonatkozó biztosítást tartalmazó része a módosító javaslat kézhezvételétől számított 30. napon megszűnik; erre a következményre írásban fel kell hívni a szerződő figyelmét a módosító javaslat megtételekor.
5. A keresőképtelenségi napi térítésre vonatkozó biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosítottnak a jelen feltételek 1.1.3. bekezdése szerinti évi nettó jövedelme alapján a biztosító által meghatározott összeget.

1.2. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek 5.3.1.), melynek következtében a biztosított a keresőképtelenség el-

bírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház (általános feltételek 5.3.2.) által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van.

2. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges keresőképtelen napokra nyújt szolgáltatást, figyelemmel a jelen feltételek 2.2. és 2.3. bekezdéseire.
2. A folyamatos keresőképtelenség első, a szerződésben meghatározott számú napjára (továbbiakban: önrész) a biztosító nem térít.
3. A szolgáltatás mértékének megállapítása úgy történik, hogy a biztosított keresőképtelenné válásának időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget meg kell szorozni azon napok számával, amikor a biztosított keresőképtelen volt, figyelembe véve az önrészt. Amennyiben a keresőképtelenség a tartamon túl következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben szereplő biztosítási összeget kell figyelembe venni.
4. Ha a biztosítási évforduló napja beleesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított keresőképtelen volt és a biztosítási szerződés értékkövető (általános feltételek 3.6.), akkor a biztosító a biztosítási évfordulótól kezdve az értékkövetésnek megfelelő, megnövelt összegű szolgáltatást nyújtja a kedvezményezett részére.
5. A biztosító egy biztosítási éven belül legfeljebb 150 keresőképtelen napra térít.
6. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a keresőképtelenséget és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt először legkésőbb az önrész leteltétől számított 14 napon belül, majd azt követően 14 napos időközönként kell írásban a biztosítónak bejelenteni.
2. A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek 4.1.2. bekezdésében rögzített következményeket vonhatja maga után.
3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
 - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igény bejelentőt,
 - b) a keresőképtelenség megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok hiteles másolatát,
 - c) a keresőképtelenségi igazolás hiteles másolatát,
 - d) ha kórházi ápolás is történt: a kórházi zárójelentést, a kórházi gyógykezelés befejezését követő 15 napon belül (a kórházi ápolás időszakára keresőképtelenségi igazolás benyújtása nem szükséges),
 - e) a baleseti jegyzőkönyvet, amennyiben ilyen készült.
4. A szolgáltatási igény bejelentőt (és a baleseti jegyzőkönyvet) folyamatos keresőképtelenség esetén csak az első bejelen-

tés alkalmával kell benyújtani, azután már csak a jelen feltételek 3.3. bekezdésében meghatározott egyéb dokumentumokat, illetve az alábbiakban meghatározott dokumentumokat kell benyújtani a kötvényszámra való hivatkozással.

5. Folyamatos keresőképtelenség esetén a biztosítottnak 60 naponként be kell nyújtania a biztosítónak az egészségi állapotot leíró új kezelőorvosi dokumentumokat.
6. A szolgáltatási igény elbírálása során a biztosító kérheti, hogy a biztosított hitelt érdemlően bizonyítsa, hogy a jelen feltételek 1.1.3., illetőleg 1.1.4. bekezdése szerint bevallott jövedelemmel valóban rendelkezett. Amennyiben a biztosított nem tud eleget tenni ennek a kötelezettségének, akkor a jelen feltételek 4.1.5. bekezdésében foglaltak az irányadóak.
7. A biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

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

4.1. A biztosító mentesülése

1. 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.
2. A biztosított súlyosan gondatlanul jár el, különösen ha
 - a) a baleset idején alkoholos állapotban volt és ez a tény a baleset bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkoholvizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
 - b) a biztosítási esemény kábítószer-fogyasztás, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - c) 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.
3. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól az általános feltételek 2.1. pontjában rögzített közlési, illetve változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén is.
4. A biztosított a biztosítási esemény 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.
5. A biztosító térítési kötelezettsége nem áll be abban az esetben, ha a biztosított a biztosító kérésére nem tudja hitelt érdemlően bizonyítani, hogy a jelen feltételek 1.1.3., illetőleg 1.1.4. bekezdésében bevallott jövedelemmel valóban rendelkezett.
6. Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

4.2. A kockázatviselésből kizárt események

1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
 - a) kóros elmeállapot,
 - b) ionizáló sugárzás,
 - c) nukleáris energia,
 - d) háborús esemény, vagy állam elleni bűncselekmény.
2. Jelen feltételek szempontjából háborús eseménynek minősül a háború (hadüzenettel vagy anélkül), határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. légi csapás vagy tengeri akció).
3. A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:
 - a) a nem saját jogú keresőképtelenségre (például szülőnek a gyermeke miatti keresőképtelensége, szülő ápolása miatti keresőképtelenség),
 - b) az olyan keresőképtelenségre, amely nem a biztosított egészségi állapota romlásának megakadályozása miatt következett be,
 - c) a sorkatonai (polgári) szolgálatot teljesítő biztosított keresőképtelenségére,
 - d) az olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet végez,
 - e) az olyan jellegű keresőképtelenségre, amely okozati összefüggésben áll különösen a rehabilitációval, utógondozással, gyógypedagógiával, logopédiával, gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal vagy a fürdőkúrával,
 - f) a porckorongsérvre, kivéve ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
 - g) a hasi sérvre, kivéve ha a hasi sérv az ép hasfalat ért egyszeri, külső, extrém, mechanikus behatás következménye.

4.4. Sportártalmak kizárása

Amennyiben a biztosított hivatásos vagy versenyző sportoló (általános feltételek 5.3.3.), akkor a jelen feltételek az SPO02 jelű záradékkal együtt érvényesek.

5. A biztosítási díj módosításának lehetősége a biztosító részéről

1. A biztosító jogosult a biztosítási évfordulót megelőzően 90 nappal a biztosítási díj módosítására javaslatot tenni, ha a keresőképtelenségre vonatkozó törvényi szabályozás változásából eredően a díjkalkulációnál használt statisztikákban lényeges változás állna be.
2. Ha a biztosító az előző bekezdésben foglaltaknak megfelelően a biztosítási díj módosítására tesz javaslatot, akkor a szerződő választása szerint:
 - a) változatlan biztosítási összeg mellett a módosításnak megfelelő biztosítási díjú szerződés lép hatályba,
 - b) változatlan biztosítási díj mellett a módosításnak megfelelő biztosítási összegű szerződés lép hatályba,
 - c) a biztosítási szerződés a módosító javaslat kézhezvételétől számított 30. napon megszűnik.

Háttér életbiztosítás különös feltételei (EEHAT99)

A jelen biztosítási feltételekben (a továbbiakban: Különös feltételek) nem szabályozott kérdésekben a Generali-Providencia Biztosító Rt. Élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános feltételeit (a továbbiakban: Általános feltételek) és a Polgári Törvénykönyv szabályait kell alkalmazni.

A Háttér életbiztosítás éves díjú. Az éves díj havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethető.

1. Biztosítási esemény

A jelen Különös feltételek alapján létrejött szerződés (a továbbiakban: szerződés) vonatkozásában biztosítási eseménynek minősül:

- a biztosított halála a szerződés lejáratát megelőzően.

2. A biztosító szolgáltatásai

A biztosító a - Háttér életbiztosítás jelen feltételei szerint - létrejött szerződésben vállalja, hogy a szerződő díjfizetése ellenében, a biztosítási esemény bekövetkezése esetén haláleseti szolgáltatást nyújt.

Haláleseti szolgáltatás:

A biztosítottnak a szerződés lejáratát megelőző halála esetén

- a biztosító a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett részére kifizeti az aktuális biztosítási összeget és ezzel a szerződés megszűnik.

A biztosító a biztosítási összeget a befizetett díj mértéke alapján alapítja meg, amelyet a biztosítási kötvényen rögzít.

A biztosítás díját, így az aktuális biztosítási összeg nagyságát a szerződő az értékkövetési szabályok szerint (Általános feltételek 3.6. és 3.6.1.) évente egyszer növelheti a biztosított életbenléte esetén.

3. A biztosító teljesítéséhez (kifizetéshez) szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyilatkozatot és az utójára kiállított biztosítási kötvényt.

Be kell nyújtani továbbá:

- a halottvizsgálati bizonyítványt,
- a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
- a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, stb.),
- külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását,
- a kedvezményezett jogszűrés igazoló okiratot (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat), feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,
- amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel (továbbiakban: biztosítási esemény) 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.

A biztosító a szolgáltatás teljesítéséhez az alábbi dokumentumok bemutatását is kérheti:

- az utolsó díjfizetést igazoló nyugtát,
- hivatalos bizonyítványt a biztosított születésének időpontjáról (születési anyakönyvi kivonat, személyi igazolvány, útlevél stb.).

A fentiekben kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.

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

4.1. A biztosító kötelezettsége a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete esetén

A biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított halálának oka a szerződés hatálybalépésének napjától számított két éven belül elkövetett öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete, még akkor is, ha az zavart tudatállapotban következett be.

4.2. A mentesülések, kizárások egyéb esetei

4.2.1. Mentesülések

A biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy az alábbi esetek valamelyike fennáll:

- a biztosítási eseményt a kedvezményezett szándékosan, vagy a biztosított jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozták,

(a biztosított súlyosan gondatlanul járt el különösen:

- ha a biztosítási esemény kábítószer-fogyasztás, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedésével okozati összefüggésben következett be, kivéve ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- ha vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül, vagy alkoholos állapotban vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be),
- a biztosítási esemény a biztosított által elkövetett bűncselekmény elkövetése során vagy azzal összefüggésben következett be.
- a szerződő vagy a biztosított a közlési, illetve változásbejelentési kötelezettségét megsértette (Általános feltételek 2.1., 2.1.1. és 2.1.2.).

Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

4.2.2. Kizárások

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:

- ionizáló sugárzás,
- nukleáris energia,
- háborús esemény, vagy állam elleni bűncselekmény,
- HIV-fertőzés.

Jelen feltételek szempontjából háborús eseménynek minősül a háború (hadüzenettel vagy anélkül), határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. légi csapás vagy tengeri akció).

C. melléklet

a Generali-Providencia Biztosító Rt. A baleseti műtéti térítés biztosítás különös feltételeihez (EBMŰT99) és A baleseti gyógyulási támogatás biztosítás különös feltételeihez (EBGYT99)

1. A műtétek csoportba sorolása a műtéti listán (általános feltételek 5.3.2.) található meg. A műtétek csoportba sorolásának **kivonatos tájékoztatója** a jelen C. melléklet 4. bekezdésében található meg.
2. A baleseti műtéti térítés biztosítás esetében a biztosító térítése biztosítási esemény bekövetkeztekor:
 - a) az 1. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 200%-a,
 - b) a 2. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 100%-a,
 - c) a 3. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 50%-a,
 - d) a 4. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 25%-a.
 - e) Az 5. csoportba tartozó műtétek nem térített műtétek. Abban az esetben, ha a biztosított az 5. csoportba sorolt műtétet hajtják végre, a biztosító nem nyújt szolgáltatást.
3. A baleseti gyógyulási támogatás biztosítás esetében a biztosító A baleseti gyógyulási támogatás biztosítás különös feltételeiben foglaltak (EBGYT99) szerint nyújt szolgáltatást.
4. A műtétek csoportba sorolásának kivonatos tájékoztatója:

1. csoport

WHO-kód	Műtét megnevezése
5814H	Teljes térdprotézis beültetése
5815C	Csípőprotézis fejének cseréje
50117	Koponyaüregi vérömleny eltávolítása
50201	Nyílt agykoponya-sérülés ellátása
50340	Gerinctörés csontdarab kiemelése a gerincscsatornából
52075	Belső hallójárat feltárása a középső koponyagödörön át
53240	Felső tüdőleány eltávolítása
53340	Hörgővarrat
53471	Rekeszizomvarrat
53742	Pitvari sérülés ellátása
58151	TEP, teljes csípőprotézis

2. csoport

WHO-kód	Műtét megnevezése
5810H	Gerinc belső rögzítése
51340	Szívárványhártya-előesés kimetszése
51360	Szívárványhártya-plasztika, varrat
51510	Idegen test eltávolítása mágnessel a szemből
51630	Szemeltávolítás
52090	Műtét a közép-, illetve a belsőfülben
58030	Nyaki porckorongsérv eltávolítása
58101	Nyaki csigolya műtete
58145	Térd csontos beroppanásának kiemelése, csontpótlás, lemez

3. csoport

WHO-kód	Műtét megnevezése
---------	-------------------

5792H	Félcső lemezelés
50420	Idegvarrat
50440	Idegátültetés
51150	Szemet borító hártya varrata
53932	Érsérülés ellátása folttal
54131	Lépeletávolítás
54430	Gyomor vagy nyombél varrata
57902	Combnyakszegezés
57924	Csavarozás
58040	A térd holdas porcának részleges eltávolítása arthroscopiával
58240	Feszítőinvarrat a kézen
58480	Combamputáció

4. csoport

WHO-kód	Műtét megnevezése
5790B	Bőrön keresztül történő dróttűzés
51950	Dobhártya plasztikája
52130	Orr eltávolítása
57723	Arccsonttörés ellátása (minilemez, csavar, T. lemez)
57890	Végtaghosszabbítás a felkaron
57903	Fedett combnyak csavarozása
58096	Ízület ideiglenes áttűzése
58130	Külbokaszalag-varrat
58177	Kéztőcsontprotézis-beültetés
58330	Izom-, ínkiirtás
58400	Kézujj-amputáció
58927	Bőráttűtetés szabad lebennyel

5. csoport

WHO-kód	Műtét megnevezése
52310	Fog sebészi eltávolítása
57880	Belső fémrögzítés eltávolítása (szeg, lemez, stb.)
58900	Bőrvarrat
81050	Idegentest-eltávolítás gégetükrözéssel
82032	Csuklótörés zárt helyzetétele
82090	Ficam zárt helyzetétele
83304	Külső rögzítés eltávolítása
84712	Combcsontba fűrt dróttal történő húzás
85840	Ízületi injekció

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 (általános feltételek 5.3.3.) biztosított mindkét térdé és bokája a biztosítási védelemből kizárt – kivéve, ha szolgáltatási igény alapja csonttörés – , feltéve hogy a biztosított hivatásos vagy versenyző sportolóként a jelen záradék 3. bekezdésében felsorolt sporttevékenységek valamelyikét végzi.
3. Sporttevékenység:
Labdajátékok: asztalitenisz, tenisz, tollaslabda, baseball, fal-labda, rögbi, röplabda, korfball, kosárlabda, kézilabda, labdarúgás.
Küzdősportok: birkózás, ökölvívás, judo, karate, kick-box, harcművészetek, pankráció.
Télisportok: sielés, síesisiklás, (óriás) műesisiklás, snowboard, síakrobatika, síugrás, szánkó, bob.
Egyéb: versenytánc, tájfutás, akrobatikus Rock & Roll, atlétikai futószámok, tízpróba, futás, ritmikus sportgimnasztika, aerobik, csúszókorongozás, görkorcsolyázás, gördeszka, triatlon, barlangászat, gyaloglás.