

# Katedra

## életbiztosítási csomag feltételei

- Élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános feltételek (EKÁSF99)
- Katedra rendszeres díjas vegyes életbiztosítás különös feltételei (KA20)
- Kórházi napitérítés kiegészítő biztosítás különös feltételei (GP07K)
- Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra (rokkantságra) vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (KA02K)
- Díjtvállalás munka- és keresőképtelenség esetén kiegészítő biztosítás különös feltételei (KA04K)





## Tisztelt Partnerünk!

Köszönjük megtisztelő bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával a Generali-Providencia Biztosító Részvénytársasághoz fordult.

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, amelyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységeinkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről, valamint megismertetjük Önt az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival. Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 1995. évi XCVI. törvény alapján kiadhatja, illetőleg tájékoztatást adunk azokról a szervezetekről, amelyek társaságunk részére a biztosítási tevékenységgel összefüggő szolgáltatást végeznek.

Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, amelyek birtokában a szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg.

1. A Generali-Providencia Biztosító Rt. a Providencia Osztrák-Magyar Biztosító Rt. és a Generali Budapest Biztosító Rt. egyesülésével jött létre 1999. évi április hó 30. napján.

A társaság alaptőkéje:	4 000 000 000 Ft
A társaság székhelye:	1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.
Telefon: (36-1) 301-7100	
A társaság egyedüli részvényese:	Generali Holding Vienna AG
Székhelye:	A-1010 Bécs, Landskrongasse 1-3.

2. A biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával forduljon bizalommal biztosításközvetítőjéhez, ügyfélszolgálati irodáink bármelyikéhez, illetve hétköznapokon – 8 és 20 óra között – Generali TeleCenter szolgálatunk munkatársaihoz, akik a (06-40) 200-250 telefonszámon készséggel állnak az Ön rendelkezésére.

Információ található a [www.generali.hu](http://www.generali.hu) címen is.

További kérdéseivel vagy problémáival forduljon a lakóhelye vagy székhelye szerint illetékes Ügyviteli Központunkhoz:

■ Budapest és Vidéke Területi Ügyviteli Központ	1132 Budapest, Váci út 36-38.	(1)	452-3100
■ Miskolci Területi Ügyviteli Központ	3530 Miskolc, Szemere B. u. 13.	(46)	517-100
■ Debreceni Területi Ügyviteli Központ	4024 Debrecen, Szent Anna u. 37.	(52)	419-937
■ Szegedi Területi Ügyviteli Központ	6720 Szeged, Széchenyi tér 6.	(62)	566-199
■ Pécsi Területi Ügyviteli Központ	7624 Pécs, Budai Nagy Antal u. 1.	(72)	512-412
■ Győri Területi Ügyviteli Központ	9022 Győr, Bajcsy-Zs. út 44.	(96)	507-000

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a Generali-Providencia Biztosító Rt. Vezérigazgatóságán működő Ügyfélkapcsolatok csoportnál – 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. – személyesen vagy írásban élhet bejelentéssel.

3. A biztosító felügyeleti szerve:	Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete
Székhelye:	1013 Budapest, Krisztina krt. 39. 1535 Budapest, 114. Pf. 777. Telefon: 489-9100, Fax: 489-9102

4. Tájékoztatjuk, hogy a biztosító feladatai ellátásához az alábbi adatokat jogosult kezelni:
- a biztosított (szerződő, kedvezményezett és károsult) személyi adatait,
  - a biztosított vagyontárgyat, és annak értékét,
  - a biztosítási összeget,
  - élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatokat,
  - a kifizetett biztosítási összeg mértékét és a kifizetés idejét,
  - a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tényt és körülményt.

5. A fenti, biztosítási titkot képező adatok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok (biztosítási titkot képező adat) csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható adatok körét pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad.

6. Tájékoztatjuk, hogy a biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 1995. évi XCVI. törvény értelmében a titoktartási kötelezettség nem áll fenn

- feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- az ügyészségi felhatalmazással rendelkező rendészeti nyomozóhatóság vezetőjével,
- az ügyészséggel,
- a büntető-, felszámolási vagy csődeljárásban eljáró bírósággal,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- a törvényben meghatározott esetben az adóhatósággal,
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyi hatósággal

szemben.

7. Tájékoztatjuk, hogy a Generali-Providencia Biztosító Rt. részére – társaságunk irányítása és ellenőrzése alatt – a Generali Office-Service und Consulting AG számítógépes adatkezelői szolgáltatást végez, mely szolgáltatónál a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek. E tevékenységet társaságunk a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete részére bejelentette.

Tájékoztatjuk továbbá, hogy társaságunk kárrendezéssel kapcsolatos feladatainak egy részét az Europ Assistance Magyarország Kft. (székhelye: 1123 Budapest, Alkotás u. 53.) közreműködésével végzi, melyet társaságunk a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete részére bejelentett.

8. Társaságunk köteles a biztosított (szerződő, kedvezményezett) kérésére a biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól tájékoztatást adni, valamint a biztosított (szerződő, kedvezményezett, károsult) által kezdeményezett adathelyesbítéseket nyilvántartásaiban átvezetni.

9. A biztosítási ajánlat aláírása előtt kérjük, szíveskedjék figyelembe venni a következőket:

- A megkötendő biztosítási szerződésre, a szerződő felek jogaira és kötelezettségeire a biztosítási szerződési feltételek és záradékok előírásai az irányadók.
- Kérjük, szíveskedjék ezeket gondosan áttanulmányozni, és ajánlatát csak ezt követően aláírni.
- A jognyilatkozatok csak írásban érvényesek. A szerződő (biztosított) nyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut.

A sikeres együttműködés reményében.

*Rebzi Rebzi Negyedik Áru*

Generali-Providencia Biztosító Rt.

Amennyiben a biztosítással vagy bármely más szolgáltatásunkkal kapcsolatban kérdése van, hívja a (06-40) 200-250 telefonszámot! Generali TeleCenter telefonszolgálatunk hétköznapokon 8 és 20 óra között áll az Ön rendelkezésére.

**www.generali.hu**  
*KLIKK!*  


# Tartalom

## Katedra életbiztosítási csomag feltételei

<b>Élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános feltételek (EKÁSF99)</b> .....	<b>6</b>
1. Általános rendelkezések.....	6
1.1. A szerződés alanyai (a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett) .....	6
1.2. A szerződés létrejötte.....	6
1.3. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, a várakozási idő .....	6
1.4. A szerződés megszűnésének esetei .....	7
1.5. A biztosítás területi hatálya.....	7
2. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei .....	7
2.1. A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége.....	7
2.1.1. A biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén .....	7
2.1.2. A biztosító szerződésmódosítási és felmondási lehetősége új, lényeges körülmények felmerülése esetén .....	7
2.2. Adatvédelem, titoktartási kötelezettség alóli felmentés.....	7
3. A biztosítási díj .....	7
3.1. A biztosítási díj megállapítása, a biztosított belépési kora.....	7
3.2. A biztosítási díj 5 évenkénti felülvizsgálata az egészségbiztosítások esetén .....	8
3.3. A biztosítási díj fizetése (a díjfizetés gyakorisága, a díjfizetés technikai kezdete, a díj esedékességének időpontja), a biztosítási év és a biztosítási évforduló fogalma.....	8
3.4. A díjfizetés elmulasztásának következményei.....	8
3.5. Reaktiválás .....	8
3.6. Értékkövetés, lehetőség a biztosítás értékének megőrzésére .....	8
3.6.1. Értékkövetés életbiztosítás esetén .....	9
3.6.2. Értékkövetés balesetbiztosítás esetén .....	9
3.6.3. Értékkövetés egészségbiztosítás esetén .....	9
4. A biztosító teljesítésének feltételei .....	9
4.1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje.....	9
4.2. A biztosító teljesítésének esedékessége .....	9
4.3. Eljárás véleménykülönbség esetén .....	9
4.4. A panaszok bejelentése - panaszforum.....	9
4.5. Elévülési idő .....	9
5. Egyéb rendelkezések.....	9
5.1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) hatályosságának feltételei.....	9
5.2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése .....	10
5.3. Értelmező rendelkezések.....	10
5.3.1. A baleset, a munkahelyi baleset, a munkahelyi úti baleset és a közlekedési baleset fogalma.....	10
5.3.2. A kórház, a műtét és a műtéti lista fogalma .....	10
5.3.3. A biztosított sporttevékenységének minősítése.....	10
<b>Katedra KA20 rendszeres díjas vegyes életbiztosítás különös feltételei</b> .....	<b>11</b>
1. Biztosítási események.....	11
2. A biztosító szolgáltatásai.....	11
3. Díjtartalék, garantált kamat, nyereségrészesedés .....	11
3.1. Díjtartalék .....	11
3.2. Garantált (technikai) kamat .....	11
3.3. Nyereségrészesedés .....	11
4. Visszavásárlás, díjmentesítés, kötvénykölcsön.....	11
4.1. A szerződő felmondási lehetősége, visszavásárlás .....	11
4.2. Díjmentesítés.....	11
4.3. Részleges díjmentesítés.....	12

4.4. Kötvénykölcsön .....	12
5. A biztosítások megszűnése, visszavásárlása illetve díjmentesítése a díjfizetés elmulasztása esetén .....	12
6. A biztosító teljesítéséhez (kifizetéséhez) szükséges dokumentumok.....	12
7. A biztosító mentesülése a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események.....	12
7.1. A biztosító kötelezettsége a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete esetén.....	12
7.2. A mentesülések, kizárások egyéb esetei .....	12
7.2.1. Mentesülések.....	12
7.2.2. Kizárások .....	13
7.3. A biztosító kifizetése a biztosító mentesülésével járó vagy a kockázatviselésből kizárt egyéb események bekövetkezése esetén .....	13
<b>A kórházi napi térítés kiegészítő biztosítás különös feltételei (GP07K).....</b>	<b>14</b>
1. Biztosítási esemény .....	14
2. A biztosító szolgáltatása .....	14
3. A biztosító teljesítéséhez (kifizetés) szükséges dokumentumok.....	14
4. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események .....	14
4.1. A biztosító mentesülése .....	14
4.2. A kockázatviselésből kizárt események.....	15
4.3. A balesetre vonatkozó kizárások.....	15
4.4. Sporttartalmak kizárása .....	15
5. Az életbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosításra vonatkozó rendelkezések.....	15
<b>Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra (rokkantságra) vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (KA02K) .....</b>	<b>16</b>
1. Biztosítási esemény .....	16
2. A biztosító szolgáltatása .....	16
3. A biztosító teljesítésének feltételei .....	17
4. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események .....	17
4.1. A biztosító mentesülése .....	17
4.2. A kockázatviselésből kizárt események.....	18
4.3. Sporttartalmak kizárása .....	18
5. Az életbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosításra vonatkozó rendelkezések.....	18
<b>Díjtvállalás munka- és keresőképtelenség esetén kiegészítő biztosítás különös feltételei (KA04K).....</b>	<b>19</b>
1. Biztosítási események.....	19
2. A biztosító szolgáltatása .....	19
3. A biztosító teljesítéséhez (díjtvállalásához) szükséges dokumentumok.....	20
4. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események .....	20
4.1. A mentesülések, kizárások egyéb esetei.....	21
4.2. A balesetre vonatkozó kizárások.....	21
4.3. Sporttartalmak kizárása .....	21
5. Az életbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosításra vonatkozó rendelkezések.....	21

# Élet-, baleset- és egészség- biztosítási általános feltételek (EKÁSF99)

Jelen élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános feltételek (a továbbiakban: általános feltételek) – ellenkező megállapodás hiányában – a Generali-Providencia Biztosító Rt. (a továbbiakban: biztosító) élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződéseire (a továbbiakban: szerződés) vagy szerződéseinek élet-, baleset- és egészségbiztosítást tartalmazó részére érvényesek, feltéve hogy a szerződést jelen általános feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen általános feltételekben, valamint a különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a polgári törvénykönyv rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

## 1. Általános rendelkezések

### 1.1. A szerződés alanyai (a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett)

1. A biztosító az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli, és a különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
2. Szerződő az a fél, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.
3. Biztosított az a természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.
4. Amennyiben a szerződő és a biztosított különböző személy, a szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
5. A biztosított a szerződő írásbeli beleegyezésével a szerződésbe szerződőként bármikor beléphet. A belépésről a biztosítót írásban kell értesíteni.
6. Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.
7. A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával ajánlattételkor, illetve a tartamon belül bármikor kedvezményezettet jelölhet meg és módosíthat.
8. A kedvezményezett jelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.
9. A szerződésben kedvezményezett lehet
  - a) a biztosított,
  - b) a szerződő,
  - c) a szerződésben megnevezett más személy(ek).A biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított, ha a szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg.  
A biztosított halála esetén a kedvezményezett a biztosított örököse, ha a szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen.

### 1.2. A szerződés létrejötte

1. A szerződés a szerződő és a biztosító megállapodása alapján jön létre, melyet a szerződő kezdeményez.
2. A biztosító jogosult ajánlattételkor a biztosítás első díjának, illetve egyszeri díjának megfelelő díjelőleget beszedni, melyet kamatmentes előlegként kezel.  
  
Ha a szerződés létrejön, a biztosító az előleget a biztosítási díjba beszámítja. Amennyiben a szerződés nem jön létre, a biztosító az előleget a szerződőnek visszautalja.
3. A biztosító az ajánlat elfogadása előtt kockázatelbírálást végezhet, melyhez a biztosított egészségi nyilatkozatát vagy orvosi vizsgálatát, illetve egyéb írásos nyilatkozatait is kérheti. A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.
4. A biztosítottnak a nyilatkozatokat a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell kitöltenie.

A biztosító által feltett kérdésekre adott válaszok az ajánlat részét képezik.

5. A kockázatelbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot vagy elfogadja vagy elutasítja, vagy az ajánlatra módosító javaslatot tesz. Az ajánlat esetleges elutasítását, illetve a módosító javaslatot a biztosító nem köteles megindokolni.
6. A szerződő a módosító javaslatot az annak közlésétől számított 15 napon belül írásban elutasíthatja.
7. A szerződés létrejön, ha a biztosító az ajánlatra kötvényt állít ki. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra az ajánlat átvételétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik. E határidő további 15 nappal meghosszabbodik, ha a szerződő az ajánlattételkor ehhez írásban hozzájárul.

### 1.3. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, a várakozási idő

1. A szerződés – ellenkező megállapodás hiányában – az azt követő nap 0. órájától lép hatályba, amikor a szerződő a biztosítás díját (díjelőleget) a biztosító számlájára átutalja vagy pénztárába befizeti, vagy amikor a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, illetőleg akkor, ha a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti, feltéve hogy a szerződés már létrejött vagy utóbb létrejön.
2. Ha a díjat (díjelőleget) a biztosító képviselőjének (üzletkötőjének) adták át, azt befizetettnek kell tekinteni. A biztosítási alkusz nem minősül a biztosító képviselőjének.
3. A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésének időpontjában kezdődik meg.
4. A biztosító a szerződésben várakozási időt köt ki, melynek időtartama a szerződés hatálybalépésétől számított 6 hónap, kivéve ha a felek másképp állapodtak meg.

A biztosító kockázatviselése a várakozási idő alatt részleges, kizárólag a balesetekre, illetve a balesettel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre terjed ki.

- Amennyiben a várakozási idő alatt olyan balesettel okozati összefüggésben nem álló biztosítási esemény következik be, amely a különös feltételek értelmében a szerződés megszűnését vonja maga után, a biztosító visszafizeti a szerződésre befizetett díjat.
- Amennyiben a várakozási idő alatt olyan balesettel okozati összefüggésben nem álló biztosítási esemény következik be, amely a különös feltételek értelmében valamely biztosítási kockázat megszűnését vonja maga után, de a szerződés nem szűnik meg, a biztosító a megszűnő kockázatra vonatkozó díjrészt fizeti vissza.

#### **1.4. A szerződés megszűnésének esetei**

A szerződés megszűnik:

- a szerződésben meghatározott lejáratú időpontban, vagy
- a biztosított halála esetén, kivéve ha a különös feltételek másként rendelkeznek, vagy
- a díjfizetés elmulasztása esetén, az első elmaradt díj esedékességétől számított 3. hónap elteltével, vagy
- a közlésre, illetve változásbejelentésre vonatkozó kötelezettség megsértése esetén a 2.1.2. pont szerint, vagy
- a különös feltételekben szabályozott egyéb esetekben, vagy
- felmondással.

A szerződő a szerződést írásban, a biztosítási év végére – legkésőbb a biztosítási év végét megelőző 30 nappal – felmondhatja, kivéve ha a felek másképp állapodnak meg.

#### **1.5. A biztosítás területi hatálya**

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed, feltéve hogy a különös feltételek másként nem rendelkeznek.

## **2. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei**

### **2.1. A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége**

- A szerződő és a biztosított köteles közlési és változásbejelentési kötelezettségének eleget tenni.
- A közlési kötelezettség abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles ajánlattételkor a biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges, és amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.
- A változásbejelentési kötelezettség abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás tartama alatt 15 napon belül írásban bejelenteni az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását. Lényeges körülmény az, amire a biztosító írásban kérdést tett fel. A változás bejelentésének kötelezettsége vonatkozik különösen a szerződő vagy a biztosított nevének, címének, levelezési címének, illetve a biztosított foglalkozásának, sporttevékenységének megváltozására.
- A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó további kérdéseket tehet fel, orvosi vizsgálatot írhat elő.

### **2.1.1. A biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén**

A közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetében a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, kivéve ha bizonyítják, hogy:

- a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte; vagy
- a szerződő és a biztosított változásbejelentési kötelezettségüket megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás tartama alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott, és az 15 napon belül nem élt a 2.1.2. pontban szereplő módosítási, illetve felmondási lehetőségével; vagy
- az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében; vagy
- a közlés elmaradása sem a szerződőnek, sem a biztosítottnak nem róható fel.

Azt, hogy a felsorolt esetek valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

### **2.1.2. A biztosító szerződésmódosítási és felmondási lehetősége új, lényeges körülmények felmerülése esetén**

- Ha a biztosító a szerződés létrejötte után a szerződést érintő lényeges körülményekről szerez tudomást, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot jelen általános feltételek és a különös feltételek értelmében nem vállalja – a szerződést 30 nappal írásban felmondhatja.
- Ha a szerződő (biztosított) a módosító javaslatot nem fogadja el vagy arra 30 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik.

## **2.2. Adatvédelem, titoktartási kötelezettség alóli felmentés**

- A szerződő és a biztosított felhatalmazza a biztosítót, hogy a szerződés megkötésével, fenntartásával és a biztosító szolgáltatásával közvetlenül összefüggő adatokat – beleértve a biztosított egészségi állapotára vonatkozó adatokat is – a biztosító beszeresse és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja. Egyúttal felmentik az ezen adatokat szolgáltató és a biztosítottat kezelő intézményeket, illetve személyeket a titoktartási kötelezettség alól.
- A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni és időbeli korlátozás nélkül megtartani.
- A létrejött szerződéssel kapcsolatos valamennyi irat a biztosító birtokában marad.

## **3. A biztosítási díj**

### **3.1. A biztosítási díj megállapítása, a biztosított belépési kora**

- A biztosítási díj a biztosító által vállalt kötelezettségek (így különösen a kockázatviselés) ellenértéke.
- A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján, különösen a biztosított belépési korának, egészségi állapotának,

nemének, foglalkozásának, tevékenységének, valamint a biztosítás tartamának és összegének/összegeinek a figyelembevételével történik.

3. A biztosító a biztosított belépési korát úgy állapítja meg, hogy a díjfizetés technikai kezdetének (3.3.3. bekezdés) évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.
4. Amennyiben a biztosított születésének évszámát helytelenül közölték és emiatt a szükségesnél alacsonyabb biztosítási díj került megállapításra, akkor a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosított tényleges belépési korának és a ténylegesen befizetett díjnak megfelelő szolgáltatás kerül kifizetésre. Ha a megállapított díj meghaladja a szükséges mértéket, úgy a díjtöbbletet a biztosító a szerződőnek visszautalja.

Amennyiben a tényleges születési évszám alapján a szerződés létre sem jött volna, akkor a biztosító megtámadhatja a szerződést.

### **3.2. A biztosítási díj 5 évenkénti felülvizsgálata az egészségbiztosítások esetén**

1. A biztosító a díjfizetés technikai kezdetétől (3.3.3. bekezdés) számított minden 5. biztosítási évfordulót megelőzően legalább 2 hónappal javaslatot tehet a biztosítási díj módosítására, ha a biztosító valamennyi egészségbiztosítási szerződése alapján az azonos biztosítási eseményre kiterjedő szolgáltatások biztosító által kalkulált mértéke legalább 10%-kal eltér a ténylegesen nyújtott szolgáltatások mértékétől.  
A biztosítás díja a következő biztosítási év első napjától a fenti eltérésnek megfelelően módosulhat anélkül, hogy a szolgáltatás mértéke változna. A biztosítás díja nem módosítható, ha csak a halálozási arányok változnak.
2. Ha a biztosító a fentiek szerint a biztosítási díj módosítására tesz javaslatot, akkor a szerződő választása szerint:
  - a) a biztosítás változatlan biztosítási összeggel és a módosító javaslatban szereplő díjjal lép hatályba; vagy
  - b) a biztosítás változatlan biztosítási díj mellett az új díjszabásnak megfelelő biztosítási összeggel lép hatályba; vagy
  - c) a szerződést a szerződő a biztosítási évfordulóra felmondja.
3. Ha a szerződő a módosító javaslat kézhezvételétől számított 30 napon belül a módosító javaslatra írásban nem válaszol, akkor a biztosítás a következő biztosítási évfordulótól változatlan biztosítási összeggel és a módosító javaslatban szereplő díjjal lép hatályba.

### **3.3. A biztosítási díj fizetése (a díjfizetés gyakorisága, a díjfizetés technikai kezdete, a díj esedékességének időpontja), a biztosítási év és a biztosítási évforduló fogalma**

1. A szerződés egyszeri vagy éves díjú.  
A biztosítási évre vonatkozó éves díj havi, negyedéves és fél-éves részletekben is fizethető, havi díjfizetéstől eltérő fizetési gyakoriság esetén a biztosító díjkezdvezményt ad.
2. A díjfizetés gyakoriságát a szerződő ajánlattételkor határozza meg és bármely biztosítási évfordulón megváltoztathatja, ha a változtatási szándékot a biztosítási évforduló előtt legalább 2 hónappal írásban jelzi a biztosítónak.
3. A díjfizetés technikai kezdete a biztosítási kötvényen a díjfizetés technikai kezdeteként megjelölt időpont. Ez egyben a biztosítási évforduló napja is.
4. A biztosítási év az az időszak, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számítva egy évig tart.

5. A biztosítás egyszeri, illetve első díja a szerződés létrejöttekor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak (biztosítási év, félév, negyedév, hónap) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
6. Az első díj – ellenkező megállapodás hiányában – a szerződés hatálybalépésének napjától a díjfizetés technikai kezdetéig terjedő időszakra és az első díjfizetési időszakra is vonatkozik.
7. A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díjat (díjrészletet) a biztosító pénztárába befizeti vagy átutalja.

### **3.4. A díjfizetés elmulasztásának következményei**

1. Amennyiben a szerződő a biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki, és a befizetésre halasztást sem kapott, vagy a biztosító a biztosítási díj iránti igényét bírósági úton nem érvényesíti, a biztosító az első elmaradt díj esedékességétől számított 3 hónapig viseli a kockázatot. Ez alatt az idő alatt a szerződő az elmaradt díjat pótolhatja.
2. Ha a szerződő az első elmaradt díj esedékességétől számított 3 hónapon belül fizetési kötelezettségét nem teljesíti, a szerződés e határidő leteltével megszűnik.
3. Amennyiben a biztosító kockázatviselésének ideje alatt biztosítási esemény következik be, úgy az elmaradt díjat a biztosítónak jogában áll a szolgáltatás(ok) összegéből levonnia.

### **3.5. Reaktiválás**

1. A reaktiválás a díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt szerződés eredeti tartalommal történő hatálybaléptetése.
2. A szerződő a díjfizetés elmaradása miatt megszűnt szerződés megszűnésének időpontjától (3.4.) számított 3 hónapon belül írásban kérheti a biztosítás reaktiválását. Ebben az esetben a biztosítónak jogában áll újabb kockázatbírálást végezni, és annak alapján a kérést elfogadni, vagy azt indoklás nélkül elutasítani.
3. A megszűnt biztosítás az eredeti tartalommal és összeggel lép újra hatályba, ha a biztosító a reaktiválásra vonatkozó kérelmet elfogadja, és a be nem fizetett díjat legfeljebb a szerződés megszűnésének időpontjától számított 3 hónapon belül befizetik. Ebben az esetben a szerződés az elmaradt díj (díjrészletek) befizetését követő nap 0. órájától a szerződés megszűnésének időpontjára visszamenőlegesen lép hatályba. A reaktiválás eredményeként a biztosító kockázatviselése folyamatos.
4. A biztosítás tartama alatt reaktiválást legfeljebb kétszer lehet igénybe venni.

### **3.6. Értékkövetés, lehetőség a biztosítás értékének megőrzésére**

1. A biztosító a biztosítás értékének megőrzése érdekében lehetővé teszi a biztosítás díjának és biztosítási összegének évenkénti emelését (a továbbiakban: értékkövetés). Értékkövetésre a biztosítási évforduló napján kerülhet sor.
2. Az értékkövetés a Központi Statisztikai Hivatal Fogyasztói Árindex kiadványában közzétett indexszámok alapján történik.



3. Az értékkövetés alapja a biztosítási évforduló előtti negyedik hónapot megelőző 12 hónap havi fogyasztói árindexének szorzata (a továbbiakban: indexszám). Amennyiben az indexszám 5%-nál alacsonyabb növekedést mutat, az értékkövetés alapja 5%.
4. Értékkövetésre nincs lehetőség egyszeri díjas szerződések esetében, illetve olyan szerződéseknel, amelyekre a szerződőnek díjfizetési kötelezettsége nincs.
5. Az értékkövetés keretében a biztosító a biztosítási évforduló előtt legalább 2 hónappal értesítést küld a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási összegről és díjról. A szerződőnek jogában áll az értékkövetést az értesítéstől számított 30 napon belül visszautasítani.  
Ha a szerződő az értékkövetést a 30 napos határidőn belül nem utasítja el, a biztosítás a megnövelt biztosítási összeggel és díjjal lép hatályba.
6. A biztosító a biztosítási összeg és a biztosítási díj változásáról a változástól számított 30 napon belül új kötvényt állít ki, melyet a szerződőnek megküld.
7. Amennyiben a szerződő ajánlattételkor nem kért értékkövetést vagy azt valamelyik évfordulón visszautasította, a biztosítónak jogában áll a továbbiakban az értékkövetést indoklás nélkül megtagadni, vagy a további értékkövetéshez újabb kockázat-elbírálást végezni, és annak alapján a kérést elfogadni vagy indoklás nélkül elutasítani.

#### 3.6.1. Értékkövetés életbiztosítás esetén

1. Az értékkövetés életbiztosítások esetében a biztosítási díj és így a biztosítási összeg évente egy alkalommal történő emelése.
2. A módosított biztosítási összeget az indexszám figyelembevételével megnövelt biztosítási díj alapján számítja a biztosító a biztosított aktuális életkorára, foglalkozására, tevékenységére, valamint a szerződés hátralévő tartamára tekintettel.
3. Az életbiztosítások értékkövetésekor a biztosított életkorának változása miatt a biztosítási díj a biztosítási összegnél nagyobb arányban nő(het).
4. Az életbiztosítások esetében az utolsó értékkövetésre a biztosítás lejáratát megelőző 3. biztosítási évfordulón van lehetőség.

#### 3.6.2. Értékkövetés balesetbiztosítás esetén

Az értékkövetés balesetbiztosítások esetében a biztosítási összeg és a biztosítási díj évente egy alkalommal, azonos arányban történő emelése.

#### 3.6.3. Értékkövetés egészségbiztosítás esetén

1. Az értékkövetés az egészségbiztosítások esetében a biztosítási összeg és így a biztosítási díj évente egy alkalommal történő emelése.
2. A módosított biztosítási díjat az indexszám figyelembevételével megnövelt biztosítási összeg alapján számítja a biztosító a biztosított aktuális életkorára, foglalkozására, tevékenységére, valamint a szerződés hátralévő tartamára tekintettel.
3. Az egészségbiztosítások értékkövetésekor a biztosított életkorának változása miatt a biztosítási díj a biztosítási összegnél nagyobb arányban nő(het).

## 4. A biztosító teljesítésének feltételei

### 4.1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

1. A biztosítási eseményt 15 napon belül írásban kell bejelenteni a biztosítónál, kivéve ha a különös feltételek másként rendelkeznek.
2. Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.

### 4.2. A biztosító teljesítésének esedékessége

1. A biztosító a szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezésekor a különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.
2. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 30 napon belül teljesíti, kivéve ha a különös feltételek másként rendelkeznek.
3. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem vagy újból hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

### 4.3. Eljárás véleménykülönbség esetén

Amennyiben a szolgáltatási igény előterjesztője a biztosító által megállapított szolgáltatás mértékét nem fogadja el, kérheti a szolgáltatási összeg felülbíráását.

### 4.4. A panaszok bejelentése – panaszforum

1. A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban, a biztosítónál lehet bejelenteni: Generali-Providencia Biztosító Rt., ügyfélkapcsolatok csoportja, 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.
2. A biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni és a vizsgálata eredményéről a panaszosnak 30 napon belül írásban tájékoztatást adni.

### 4.5. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje a biztosítási esemény bekövetkeztének napjától számított 2 év.

## 5. Egyéb rendelkezések

### 5.1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) hatályosságának feltételei

1. A biztosító a hozzá eljuttatott ajánlatokat, jognyilatkozatokat, bejelentéseket csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A biztosító nyilatkozatait szintén írásban juttatja el a szerződésben érdekelt személyeknek.
2. Amennyiben a biztosító a jognyilatkozatot a szerződőnek, a biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették.
3. Amennyiben a szerződő egy hónapnál hosszabb időre külföldre utazik, magyarországi kézbesítési meghatalmazottat kell

megneveznie, és erről a biztosítót írásban értesítenie kell. Ennek hiányában a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatóan küldhet nyilatkozatot.

## 5.2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

Abban az esetben, ha a biztosítási kötvény megsemmisült vagy elveszett, a biztosító a szerződő (biztosított) kérésére a hatályos eredetivel megegyező tartalmú új kötvényt állít ki.

A felmerülő költségek a kérelmezőt terhelik.

## 5.3. Értelmező rendelkezések

### 5.3.1. A baleset, a munkahelyi baleset, a munkahelyi úti baleset és a közlekedési baleset fogalma

1. Jelen általános feltételek szempontjából a **baleset** olyan hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akarátólól függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri.
2. Jelen általános feltételek szempontjából balesetnek minősül továbbá:
  - a) A gyermekbénulás és a kullancscsípés következtében kialakuló agyburrok-, vagy/és agyvelőgyulladás, ha a betegséget szerológiai módszerrel megállapították, és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a gyermekbénulásként vagy agyburrok- vagy/és agyvelőgyuladásként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
  - b) A veszettség, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
  - c) A tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
3. Jelen általános feltételek szerint – a fentiekől eltekintve – nem minősül balesetnek az ember vagy állat által terjesztett bakteriális vagy vírusfertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki, kivéve ha a különös feltételek ettől eltérően rendelkeznek. Nem minősül balesetnek továbbá a foglalkozási betegség (ártalom), valamint a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be.
4. Jelen általános feltételek szempontjából **munkahelyi baleset** az olyan baleset, amely a biztosítottat a foglalkozása körében végzett tevékenysége közben vagy azzal összefüggésben éri. Nem számít munkahelyi balesetnek az engedély nélkül végzett munkával okozati összefüggésben bekövetkezett baleset.
5. Jelen általános feltételek szempontjából **munkahelyi úti baleset** az olyan baleset, amely a biztosítottat a lakásról (szállásról) munkába, illetőleg a munkából lakásra (szállásra) menet közben a legrövidebb útvonalon közlekedve éri.
6. Jelen általános feltételek alkalmazásában **közlekedési balesetnek** minősül a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenved balesetet. Nem minősül közlekedési balesetnek:

- a) a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
- b) a kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre,
- c) a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.

### 5.3.2. A kórház, a műtét és a műtéti lista fogalma

1. Jelen általános feltételek szempontjából kórháznak minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, geriátriai, „krónikus” intézetek, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.
2. Jelen általános feltételek alkalmazásában műtétnek tekintendő az orvosi beavatkozásoknak az orvosszakmai szabályok megtartásával történő elvégzése a biztosítottnál.
3. Jelen általános feltételek alkalmazásában műtéti lista a „Műtétek térítési kategóriák szerinti csoportosítása” című tételes lista (a továbbiakban: műtéti lista), amely az orvosi beavatkozásoknak nemzetközi kódrendszerrel azonosított (WHO-kód) felsorolása. A műtéti lista a biztosító Vezérigazgatóságán, illetve Területi Igazgatóságain igény esetén megtekinthető.

### 5.3.3. A biztosított sporttevékenységének minősítése

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

# Katedra (KA20) rendszeres díjas vegyes életbiztosítás különös feltételei

A jelen biztosítási feltételekben (a továbbiakban: Különös feltételek) nem szabályozott kérdésekben a Generali-Providencia Biztosító Rt. Élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános feltételeit (ÉKÁSF99) (a továbbiakban: általános feltételek) és a Polgári Törvénykönyv szabályait kell alkalmazni.

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

## 1. Biztosítási események

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

- a biztosított életbenléte a szerződésben meghatározott lejáratú időpontban (elérés), vagy
- a biztosított halála a szerződés lejáratú időpontját megelőzően.

## 2. A biztosító szolgáltatásai

A biztosító az életbiztosítás jelen feltételei szerint – létrejött szerződésben vállalja, hogy a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén elérési vagy haláleseti szolgáltatást nyújt.

### Elérési szolgáltatás:

A biztosított életbenléte esetén a szerződésben meghatározott lejáratú időpontban

- a biztosító az elérési szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett részére kifizeti az aktuális biztosítási összeget és a nyereségrészesedést.

### Haláleseti szolgáltatás:

A biztosítottnak a szerződés lejártát megelőző halála esetén

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

A biztosító a biztosítási összeget a befizetett díj mértéke alapján állapítja meg, amelyet a biztosítási kötvényen rögzít. A biztosítás díját, így az aktuális biztosítási összeg nagyságát a szerződő a rendszeres díjfizetésű biztosításoknál az értékkövetési szabályok szerint (általános feltételek 3.6. és 3.6.1.) évente egyszer növelheti a biztosított életbenléte esetén.

## 3. Díjtartalék, garantált kamat, nyereségrészesedés

### 3.1. Díjtartalék

A díjtartalék az az összeg, amelyet a biztosító a befizetett díjaknak a díjkalkuláció alapján meghatározott részéből és az elért befektetési hozamokból a biztosításban vállalt kötelezettségek fedezetére biztosításonként tartalékol.

### 3.2. Garantált (technikai) kamat

A biztosító garantálja, hogy a biztosítási összeg fedezetére képzett díjtartalékhoz a szerződés tartama alatt legalább évi 3,5% hozamot ír jóvá, még abban az esetben is, ha az ezen tartalék befektetésével elért hozam ennél kevesebb lenne.

A biztosító a biztosítási díj mértéke alapján – a díjszabás szerint – a garantált kamat előre történő beszámításával állapítja meg a biztosítási összeget.

### 3.3. Nyereségrészesedés

A biztosító a teljes díjtartalékot befekteti, és a befektetéssel elért hozamot megosztja ügyfeleivel.

A biztosító a biztosítások díjtartalékának befektetésével elért hozam garantált kamatot meghaladó részének legalább 85%-át minden biztosítási évfordulón nyereségrészesedésként ügyfeleinek a díjtartalékhoz jóváírja, és biztosításonként nyilvántartja. A nyereségrészesedés a biztosítási szolgáltatás részeként az aktuális biztosítási összegben felül, azzal együtt kerül kifizetésre.

## 4. Visszavásárlás, díjmentesítés, kötvénykölcson

### 4.1. A szerződő felmondási lehetősége, visszavásárlás

A biztosítást a szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – bármikor felmondhatja.

Amennyiben a felmondás időpontjában a biztosításnak van visszavásárlási értéke, a biztosító a biztosítás visszavásárlási táblázata szerint a szerződőnek kifizeti a díjjal rendezett időszakhoz tartozó visszavásárlási összeget és a nyereségrészesedést.

Amennyiben a felmondás időpontjában a biztosításnak nincs visszavásárlási értéke, a szerződés kifizetés nélkül megszűnik.

Visszavásárlásra legkorábban a tartam egytizede, de legalább két díjjal rendezett biztosítási év eltelte után van lehetőség.

A biztosítás visszavásárlási táblázata a kötvény melléklete, a szerződés része.

A visszavásárlással megszűnt szerződés nem léptethető újra hatályba. Amennyiben a felmondás időpontjában a biztosításnak nem volt visszavásárlási értéke, a szerződés 6 hónapon belül újra hatályba léptethető a reaktiválás szabályai szerint (általános feltételek 3.5.).

### 4.2. Díjmentesítés

A szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – kérheti a rendszeres díjfizetésű biztosítás díjmentesítését.

A biztosítás díjmentesítésére a tartam egytizede, de legalább két díjjal rendezett biztosítási év eltelte után van lehetőség, amennyiben a biztosítás aktuális visszavásárlási értéke meghaladja a mindenkor hatályos díjszabásban meghatározott minimális értéket. A díjmentesítés során a biztosító az addig befizetett díjak alapján, a biztosítás díjmentesítési táblázata szerint egy új, csökkentett biztosítási összeget állapít meg.

A díjmentesítés időpontjától a szerződés megszűnéséig a szerződőt díjfizetési kötelezettség nem terheli.

A biztosítás díjmentesítési táblázata a kötvény melléklete, a szerződés része.

A szerződő a díjmentesítés időpontjától számított 6 hónapon belül írásban kérheti a szerződés eredeti tartalommal történő hatályba helyezését. Ebben az esetben a biztosítónak jogában áll újabb kockázatbírálást végezni, és annak alapján a kérést elfogadni vagy azt indoklás nélkül elutasítani.

A díjmentesített biztosítást tartalmazó szerződés az elmaradt díj (díjrészek) befizetését követő nap 0. órájától a díjmentesítés idő-

pontjára visszamenőlegesen, újra az eredeti tartalommal és biztosítási összeggel lép hatályba, ha a biztosító a kérelmet elfogadja, és a be nem fizetett díjat legfeljebb a díjmentesítés időpontjától számított 6 hónapon belül befizetik.

A szerződés tartama alatt a díjmentesített biztosítást eredeti tartalommal hatályba helyezni legfeljebb kétszer lehet.

### 4.3. Részleges díjmentesítés

A rendszeres díjfizetésű biztosítás részlegesen is díjmentesíthető. A részleges díjmentesítés során egy új, alacsonyabb biztosítási összegű – egy díjköteles és egy díjmentes részből álló – biztosítás keletkezik.

Részleges díjmentesítésre legkorábban a tartam egytizede, de legalább két díjjal rendezett biztosítási év eltelte után van lehetőség, ha a biztosításnak van visszavásárlási értéke, s ha ezáltal a biztosítás rendszeres díja nem csökken a biztosító mindenkori hatályos díjszabásában meghatározott minimális díj alá, és a lejáratig még legalább két biztosítási év van hátra.

### 4.4. Kötvénykölcson

A biztosító a biztosítás díjtartalékának terhére, a visszavásárlási összeg erejéig a szerződőnek vagy a szerződő beleegyezésével a biztosítottak kölcsönt folyósíthat.

A kölcsön folyósításának feltétele különösen, hogy a kölcsön összege és a biztosítás visszavásárlási értéke elérje a biztosító mindenkori hatályos díjszabásában előírt minimális összeget.

A kölcsön visszafizetésének feltételeit a kölcsönszerződés tartalmazza. Amennyiben a biztosítási szerződés a kölcsönszerződés tartama alatt szűnik meg, a biztosító a még fennálló kölcsön- és kamattartozás együttes összegét a kifizetendő összegből levonja.

## 5. A biztosítások megszűnése, visszavásárlása, illetve díjmentesítése a díjfizetés elmulasztása esetén

Ha a szerződő a rendszeres díjfizetésű biztosítás első elmaradt díjának esedékességétől számított 3 hónapon belül fizetési kötelezettségét nem teljesíti, a biztosító a 3. hónap elteltével – az Általános feltételek 3.4. pontjában leírtaktól eltérően – az alábbiak szerint jár el:

- abban az esetben, ha az első elmulasztott díj esedékességének időpontjában a biztosítás visszavásárlási értéke a biztosító mindenkori hatályos díjszabásában előírt összegnél magasabb, a biztosító a biztosítást díjmentesíti, és a szerződőnek felajánlja a biztosítás visszavásárlását (Különös feltételek 4.1. és 4.2.),
- amennyiben az első elmulasztott díj esedékességének időpontjában a biztosítás visszavásárlási értéke a biztosító mindenkori hatályos díjszabásában előírt összegnél alacsonyabb, a biztosító visszavásárolja a biztosítást,
- ha az első elmulasztott díj esedékességének időpontjában a biztosításnak nincs visszavásárlási értéke, a szerződés kifizetés nélkül megszűnik.

## 6. 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 utóljára kiállított biztosítási kötvényt.

### Halál esetén 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 jogosultságát 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 kapcsolatban hatósági eljárás indult, melynek eredményétől függ a biztosító helytállási kötelezettségének és/vagy mértékének megállapítása, a biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot), illetve a jogerős hatósági és/vagy 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, útlevel stb.).

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

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

### 7.1. A biztosító kötelezettsége a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete esetén

A biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól és a haláleset bejelentését követő 30 napon belül a biztosítás díjtartalékát fizeti ki, 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.

### 7.2. A mentesülések, kizárások egyéb esetei

#### 7.2.1. 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 súlyos bűncse-

- lekmény során, azzal okozati 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.

### **7.2.2. 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), határviellongás, felkelés, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. légicsapás vagy tengeri akció).

### **7.3. A biztosító kifizetése a biztosító mentesülésével járó vagy a kockázatviselésből kizárt egyéb események bekövetkezése esetén**

Amennyiben a fentiek (Különös feltételek 7.2.) alapján a biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, vagy a bekövetkezett eseményt a kockázatviselésből kizárta, de a biztosításnak az esemény időpontjában van visszavásárlási értéke, a biztosító a szerződés megszűnésekor az aktuális visszavásárlási összeget és a nyereségrészesedést fizeti ki. A kifizetéssel a szerződés megszűnik.

Amennyiben a biztosításnak a kockázatviselésből kizárt, vagy a biztosító mentesülését okozó esemény bekövetkezésének időpontjában nincs visszavásárlási értéke, a szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.

# A kórházi napi térítés kiegészítő biztosítás különös feltételei (GP07K)

Jelen feltételek a Generali-Providencia Biztosító Rt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek kórházi napi 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 kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli váratlan betegség vagy 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 biztosított baleset miatti kórházi fekvőbeteg-gyógykezelése esetén a baleset időpontja, a biztosított betegség miatti kórházi fekvőbeteg-gyógykezelése esetén a kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés első napja.

## 2. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a biztosított betegsége esetén a kockázatviselés tartama alatti kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésre, a biztosított balesete esetén 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 biztosított balesete miatt szükséges 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) baleset esetén 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 biztosítási esemény rendszeres alkoholfogyasztás következtében történt,
  - 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) a baleset idején alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkohol-vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
  - d) 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 mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a biztosított öngyil-

kossági kísérletével még akkor is, ha az a biztosított zavart tudatállapotában 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) HIV-fertőzés,
  - c) ionizáló sugárzás,
  - d) nukleáris energia,
  - e) 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 puccskísérlet, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. légi csapás vagy tengeri akció).
3. A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:
  - a) a kockázatviselés kezdete előtt történt balesettel, illetve a kockázatviselés kezdetekor meglévő betegséggel okozati összefüggésben álló kórházi ápolásokra,
  - b) a terhesség alatti kórházi ápolásokra, kivéve ha a kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés a biztosító orvosának véleménye alapján nem áll összefüggésben a terhességgel,
  - c) a szülésre és annak következményére abban az esetben, ha a fogamzás a biztosítási szerződés hatályba lépése előtt történt (a fogamzás időpontjának a születéstől visszafelé számított 270. napot kell tekinteni),
  - d) az olyan kórházi ápolásokra, amelyeknek nem a biztosított egészségi állapota romlásának megakadályozása a célja, így különösen az orvosi rutin (szűrő) vizsgálatra vagy beavatkozásra, a biztosított nem a saját egészségi állapotának helyreállítása érdekében történő kórházi tartózkodására (pl. szülőnek a gyermeke miatti kórházi tartózkodására, szülő ápolása miatti kórházi tartózkodásra), az esztétikai, illetve kozmetikai kezelésekre,
  - e) a művi terhességmegszakítás eseteire, illetve a mesterséges megtermékenyítés bármely formájával kapcsolatos kórházi kezelésekre,
  - f) az olyan jellegű kezelésekre, mint geriátria, rehabilitáció, utógondozás, gyógypedagógia, logopédia, gyógytorna, fizio- és fizioterápia, masszázs, fürdőkéúra vagy fogyókúra.

#### 4.3. A balesetre vonatkozó kizárások

Jelen feltételek szempontjából nem minősül balesetnek:

- a) a porckorongsérv, kivéve ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
- b) a hasi sérv, 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 L808 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 65. 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.

## L808 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 térdje 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: síelés, sílesiklás, (óriás) műlesiklás, snowboard, síakrobatika, síugrás, szánkó, bob  
Egyéb: versenytánc, tájfutás, akrobatikus Rock & Roll, atlétikai futószámok, tízpróba, futás, ritmikus sportgimnasztika, aerobik, csúszókorongozás, görkorcsolyázás, gördeszka, triatlon, barlangászat, gyaloglás

# Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra (rokkantságra) vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (KA02K)

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

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító ÉKÁSF99 jelű Élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános feltételei (továbbiakban: általános feltételek) az irányadóak.

## 1. Biztosítási esemény

- 1.1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek 5.3.1.), melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.
- 1.2. Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.
- 1.3. 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.
- 1.4. A biztosítási esemény bekövetkeztenek időpontja a baleset időpontja.

## 2. A biztosító szolgáltatása

- 2.1. 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.
- 2.2. Amennyiben a biztosított egészségkárosodása folyamatosan változik, úgy mind a biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van biztosítási eseményként 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 bejelentésével és megfelelő kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával kezdeményezheti a maradandó egészségkárosodás megállapítását.

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

2.4. 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 működésképtelensége .....	70%
• egy kar könyökízület föléig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége .....	65%
• egyik kar könyökízület alattig való vagy egyik kéz teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége .....	60%
• egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége .....	20%
• egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége .....	10%
• bármely más kézujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége .....	5%
• egyik comb csípőízületben történő elvesztése vagy a csípőízület teljes működésképtelensége .....	70%
• egyik comb részleges csonkolása vagy a térdízület teljes működésképtelensége .....	60%
• egyik lábszár részleges csonkolása .....	50%
• egyik bokaízület elvesztése vagy teljes működésképtelensége .....	30%
• egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége .....	5%
• bármely más lábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége .....	2%
• mindkét szem látóképességének teljes elvesztése .....	100%
• egyik szem látóképességének teljes elvesztése .....	35%
• egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette .....	65%
• mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése .....	60%
• egyik fül hallóképességének teljes elvesztése .....	15%
• egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette .....	45%
• a szaglóérzék teljes elvesztése .....	10%
• az ízlésképesség teljes elvesztése .....	5%

2.5. 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 orvos szakértői testületek határozata nem köti, így például a társadalombiztosítási szervek határozata nem szolgál alapul a szolgáltatás mértékének megállapításánál. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

2.6. Amennyiben a pedagógus hivatást jövedelemszerző főfoglalkozásként folytató biztosítottnál baleset következtében a 2.6.1. – 2.6.5. pontokban meghatározott egészségi állapotromlások valamelyike áll fenn, mégpedig olyan fokban, hogy az a pedagógus képzettségének megfelelő valamennyi szak gyakorlatát tartósan kizárja, a 2.4. pontban foglaltaktól eltérően a térítés mértéke 100%.



2.6.1. Optikai segédeszközökkel érdemben nem korrigálható, a munkakör ellátását kizáró látáscsökkenés, mely töröközeg-megbetegedés, ideghártya-, látóideg-betegség, és baleset következtében alakult ki.

Jelen szerződés értelmezésében hivatás gyakorlását kizáró látáscsökkenés áll fenn, ha az ennek megállapítására hivatott szakértői fórum csökkentő segélyre való jogosultságot, azaz egyik szemén 0.1 alatti, másik szemén legalább 0.15 alatti látásképességet és/vagy legalább 20 fokra beszűkült látóteret állapít meg.

2.6.2. Hallásvizsgálattal igazolható, baleseti eredetű perifériás, idegi-, vagy kombinált halláscsökkenés, mely a beszédértést olyan mértékben akadályozza, hogy az a pedagógus hivatás gyakorlását tartósan kizárja.

Jelen szerződés értelmezésében a hivatás gyakorlását kizáró halláscsökkenés áll fenn, ha a beszédzónában (250-6000 Hz) a hallásküszöb mindkét fülénél magasabb, mint 50 decibel.

2.6.3. A pedagógus hivatás gyakorlását tartósan kizáró beszédzavar, mely a hangképző szervek, és/vagy a beszédközpontok baleseti eredetű károsodásainak következménye.

2.6.4. A pedagógus hivatás gyakorlását tartósan kizáró légzési elégtelenség, melynek hátterében a légzőfelület jelentős, baleseti eredetű beszűkülése áll.

Jelen szerződés értelmezésében hivatás gyakorlását kizáró jelentős légzőfelület csökkenés áll fenn, ha a vitálkapacitás a kívánt érték 50%-a alatt van.

A légutak kapacitásának számottevő csökkenése jelen szerződés értelmezésében a várt FEV1 értéktől való minimálisan 50 %-os elmaradást feltételez.

2.6.5. A szellemi képességek baleseti eredetű, a pedagógus hivatás gyakorlását tartósan kizáró csökkenése.

Jelen szerződés értelmezésében a szellemi képességek hivatás gyakorlását kizáró mértéke akkor áll fenn, ha ezt komplex neuropszichiátriai vizsgálat állapítja meg, különösen pedig, ha a Wechsler féle intelligenciateszt magyar változata (MAVI) szerint kivitelezett vizsgálat során a biztosított 90%-os IQ alatt teljesít.

2.7. A biztosító szolgáltatása egy szerződésen belül nem lehet nagyobb a teljesítés esedékességekor hatályos kötvényben meghatározott biztosítási összegnél.

2.8. 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.

2.9. 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.

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

2.11. 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.

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

### 3. A biztosító teljesítésének feltételei

3.1. A szolgáltatási igényt írásban kell a biztosítónak bejelenteni.

3.2. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:

- a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- 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 készül,
- e) amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, melynek eredményétől függ a biztosító helytállási kötelezettségének és/vagy mértékének megállapítása, a biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot), illetve a jogerős hatósági és/vagy bírósági határozatot.
- f) érvényes pedagógus igazolványt a 2.6. pontban foglalt szolgáltatásokra vonatkozóan

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

3.4. 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 az alábbi esetek valamelyike fennáll:

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

(a biztosított súlyosan gondatlanul jár 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),

4.1.2. a biztosítási esemény a biztosított által elkövetett súlyos bűncselekmény során, azzal okozati összefüggésben következett be,

4.1.3. 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.

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. Mentésül a biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól annyiban, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.

## 4.2. A kockázatviselésből kizárt események

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

- kóros elmeállapot,
- ionizáló sugárzás,
- nukleáris energia,
- háborús esemény vagy állam elleni bűncselekmény.

4.2.2. 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. légitámadás vagy tengeri akció).

4.2.3. A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:

- a) a porckorongsérvre, kivéve, ha a porckorongsérvtől az egyébként ép porckorongtól kívülről közvetlenül érő egyezéri, extrém, mechanikus behatás következménye,
- b) a hasi sérvre, kivéve, ha a hasi sérv az ép hasfalat ért egyezéri, külső, extrém, mechanikus behatás következménye.

## 4.3. Sportártalmak kizárása

Amennyiben a biztosított hivatásos vagy versenyző sportoló (általános feltételek 5.3.3. pont), akkor a jelen feltételek az L808 jelű záradékkal együtt érvényesek.

## 5. Az életbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosításra vonatkozó rendelkezések

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

5.2. A kiegészítő biztosítás megszűnik az életbiztosítás díjmentesítésének időpontjában.

5.3. A kiegészítő biztosítás az életbiztosítás megszűnésének időpontjáig áll fenn, figyelemmel az 1. és a 2. bekezdésben foglaltakra.

## L808 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 térde és bokája a biztosítási védelemből kizárt – kivéve, ha szolgáltatási igény alapja csonttörés –, feltéve, hogy a biztosított hivatásos vagy versenyző sportolónak 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: sélés, sílesiklás, (óriás) műlesiklás, snowboard, síakrobatika, síugrás, szánkó, bob

Egyéb: versenytánc, tájfutás, akrobatikus Rock & Roll, atlétikai futószámok, tízpróba, futás, ritmikus sportgimnasztika, aerobik, csúszókorongozás, görkorsolyázás, gördeszka, triatlon, barlangászat, gyaloglás

# Díjtvállalás munka- és keresőképtelenség esetén kiegészítő biztosítás különös feltételei (KA04K)

Jelen feltételek a Generali-Providencia Biztosító Rt. (továbbiakban biztosító) azon biztosítási szerződéseire vonatkoznak, melyeket a jelen feltételekre hivatkozással kötöttek.

A jelen biztosítási feltételekben (továbbiakban: különös feltételek) nem szabályozott kérdésekben a Generali-Providencia Biztosító Rt. EKÁSF99 jelű Élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános feltételeit (továbbiakban: általános feltételek) és a Polgári Törvénykönyv szabályait kell alkalmazni.

Jelen biztosítás biztosítottja nem lehet az a személy, aki a kockázatviselés kezdetét megelőzően I., II., III., csoportú rokkant volt, vagy orvosszakértői intézetnél I., II., III., csoportú rokkantként van nyilvántartva, illetve az ajánlattétel időpontjában folyamatban van kérelmének elbírálása.

## 1. Biztosítási események

A Díjtvállalás munka- és keresőképtelenség esetén kiegészítő biztosítás (a továbbiakban: biztosítás) vonatkozásában biztosítási eseménynek minősül:

1.1. a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett betegsége vagy balesete, melynek következtében a biztosított a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon folyamatosan keresőképtelen.

Keresőképtelenség esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: betegség esetén a keresőképtelenség első napja, baleset esetén a baleset bekövetkezésének napja.

1.2. a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett betegsége, balesete, melynek következtében a biztosítottnál legalább 67%-os mértékű munkaképesség-csökkenést (OOSZI, MÁV OSZI I., II., III. rokkantsági csoportok) állapítanak meg orvosszakértői határozatban, feltéve hogy a munkaképesség-csökkenés orvosszakértői megállapítását az ilyen eljárás lefolytatására jogosult orvosszakértői intézetnél – így különösen az Országos Orvosszakértői Intézetnél, MÁV Orvosszakértői Intézetnél – a kockázatviselés tartama alatt kezdeményezik. A legalább 67%-os munkaképesség-csökkenés esetén a biztosítási esemény időpontja a rokkantság illetve a munkaképesség-csökkenés mértékét megállapító határozat kelte.

1.3. amennyiben a pedagógus hivatást jövedelemszerző főfoglalkozásként folytató biztosítottnál az 1.3.1 – 1.3.6. pontokban meghatározott egészségi állapotromlások valamelyike áll fenn, mégpedig olyan fokban, hogy az a pedagógus képzettségének megfelelő valamennyi szak gyakorlását tartósan kizárja:

1.3.1. Optikai segédeszközökkel érdemben nem korrigálható, a munkakör ellátását kizáró látáscsökkenés, mely töröközeg-egybetegedés, ideghártya-, látóideg-betegség, baleset és egyébek következtében alakult ki.

Jelen szerződés értelmezésében hivatás gyakorlását kizáró látáscsökkenés áll fenn, ha az ennek megállapítására hivatott szakértői fórum csökkentő segélyre való jogosultságot, azaz egyik szemem 0.1 alatti, másik szemem legalább 0.15 alatti látásképességet és/vagy legalább 20 fokra beszükkült látóteret állapít meg.

1.3.2. Hallásvizsgálattal igazolható perifériás, idegi-, vagy kombinált halláscsökkenés, mely a beszédértést olyan mértékben akadályozza, hogy az a pedagógus hivatás gyakorlását tartósan kizárja.

Jelen szerződés értelmezésében a hivatás gyakorlását kizáró halláscsökkenés áll fenn, ha a beszédzónában (250-6000 Hz) a hallásküszöb mindkét fülnél magasabb, mint 50 decibel.

1.3.3. A pedagógus hivatás gyakorlását tartósan kizáró beszédzavar, mely a hangképző szervek, és/vagy a beszédközpontok betegségei, vagy baleseti károsodásainak következménye.

1.3.4. A pedagógus hivatás gyakorlását tartósan kizáró légzési elégtelenség, melynek hátterében a légzőfelület, vagy a légutak kapacitásának jelentős, betegségei, vagy baleseti eredetű beszűkülése áll.

Jelen szerződés értelmezésében hivatás gyakorlását kizáró jelentős légzőfelület csökkenés áll fenn, ha a vitálkapacitás a kívánt érték 50%-a alatt van.

A légutak kapacitásának számottevő csökkenése jelen szerződés értelmezésében a várt FEV1 értéktől való minimálisan 50%-os elmaradást feltételez.

1.3.5. A pedagógus hivatás gyakorlását tartósan kizáró szívelégtelenség, melynek hátterében a szívizomzat elsődleges, vagy másodlagos működéscsökkenése áll.

Jelen szerződés értelmezésében hivatás gyakorlását kizáró jelentős működés-csökkenés áll fenn, ha a biztosított ergometriás vizsgálat során regisztrált teljesítménye kevesebb, mint 4,6 MET és/vagy ejekciós frakciója 40%-nál kevesebb.

1.3.6. A szellemi képességek a pedagógus hivatás gyakorlását tartósan kizáró csökkenése.

Jelen szerződés értelmezésében a szellemi képességek hivatás gyakorlását kizáró mértéke akkor áll fenn, ha ezt komplex neuropszichiátriai vizsgálat állapítja meg, különösen pedig, ha a Wechsler féle intelligenciateszt magyar változata (MAVI) szerint kivitelezett vizsgálat során a biztosított 90%-os IQ alatt teljesít.

Az egészségi állapotromlás fennállását a biztosító orvos-szakértője jogosult megállapítani, dokumentumok, szükség esetén személyes vizsgálat segítségével.

A biztosítási esemény időpontja az az időpont, amikor a biztosító orvos-szakértője az 1.3.1-1.3.6. pontokban meghatározott egészségi állapotromlás bármelyikét megállapítja.

## 2. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a jelen különös feltételben meghatározott szabályok szerint átvállalja a biztosítási díj fizetését a szerződő helyett. A díjfizetés átvállalása az alapbiztosítás díjára és a vele egy szerződésben megkötött kiegészítő biztosítások díjaira is vonatkozik.

A biztosító által átvállalt díjú biztosításokra a díjtvállalás időtartama alatt értékkövetés (Általános feltételek: 3.6.) nem kérhető.

### 2.1. Keresőképtelenség esetén nyújtott szolgáltatás

- A biztosító a biztosított hatvan napot meghaladó keresőképtelenségének igazolt napjaira a keresőképtelenség 61. napjától, annak végéig, de legfeljebb a 365. napjáig átvállalja a biztosítási díj fizetését a szerződő helyett a fentiek szerint.

### 2.2. Legalább 67%-os munkaképesség-csökkenés esetén nyújtott szolgáltatás

- Amennyiben a fentiek szerint a biztosítottnál 67%-os munkaképesség-csökkenést állapítottak meg, a biztosító a munkaképesség-csökkenés fennállásának idejére átvállalja a biztosítási díj fizetését a szerződő helyett.

Amennyiben a munkaképesség-csökkenés mértékét megállapító orvosszakértői határozat kelte a jelen biztosítás megszűnése előtti időpont, a biztosító visszatéríti a munkaképesség-csökkenés kezdete után befizetett díjakat.

A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a munkaképesség-csökkenést, a keresőképtelenséget és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

### 2.3. A feltétel 1.3. pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén nyújtott szolgáltatás

Amennyiben a biztosító orvosa megállapította, hogy a pedagógus hivatást jövedelemszerző főfoglalkozásként folytató biztosítottnál a jelen feltételek 1.3.1 – 1.3.6. pontjaiban meghatározott egészségi állapotromlások valamelyike fennáll, mégpedig olyan fokban, hogy az a pedagógus képzettségének megfelelő valamennyi szak gyakorlását tartósan kizárja, akkor a biztosító ennek az egészségi állapot fennállásának idejére átvállalja a biztosítási díj fizetését a szerződő helyett.

Amennyiben a biztosított ismét jövedelemszerző főfoglalkozásként pedagógusként dolgozik – egészségi állapotától függetlenül – a biztosítás ismét díjkötelese válik.

A szerződő és a biztosított köteles a biztosított egészségi állapotában, vagy foglalkoztatásában bekövetkező lényeges változásokat bejelenteni. Ennek elmulasztása a biztosító szolgáltatási mentesülését vonhatja maga után.

## 3. A biztosító teljesítéséhez (díjtvállalásához) szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igény-bejelentő nyilatkozatot.

Be kell nyújtani továbbá:

- a keresőképtelenség, illetve a munkaképesség-csökkenés megállapítására jogosult szerv által rendszeresített, hozzá benyújtott és általa kiadott nyomtatványok hiteles másolatát,
- baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült,
- a kereső- illetve munkaképesség-csökkenés háttérében álló betegség vagy baleset orvosi dokumentumait,
- jelen feltételek 1.3. pontjában meghatározott biztosítási esemény esetén az egészségi állapotromlás háttérében álló betegség vagy baleset orvosi dokumentumait,
- jelen feltételek 1.3. pontjában meghatározott biztosítási esemény esetén az érvényes pedagógus igazolványt
- 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 hatósági és/vagy 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 szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

### 4.1. A mentesülések, kizárások egyéb esetei

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

- a biztosítási eseményt a szerződő, a biztosított vagy a kedvezményezett jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozták  
(A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha
  - a biztosítási esemény rendszeres alkohol fogyasztásalkoholfogyasztás következtében történt,
  - a biztosítási esemény kábítószer fogyasztás, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
  - a baleset idején alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószert vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt / ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció /,
  - olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett.)
- a biztosítási esemény a biztosított által elkövetett súlyos bűncselekmény során, azzal okozati összefüggésben következett be,
- a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Amennyiben a biztosított ezt nem teljesíti, úgy a biztosító mentesül a szolgáltatás alól.,
- 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.
- a szerződő vagy a biztosított a közlési, illetve változás-bejelentési kötelezettségét megsértette (Általános feltételek 2.1. és 2.1.1. és 2.1.2.).

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

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), határviillongás, felkelés, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. légi csapás vagy tengeri akció).

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:

- a terhesség alatti keresőképtelenségre, kivéve ha a keresőképtelenség a biztosító orvosának véleménye alapján nem áll összefüggésben a terhességgel,
- a szülésre és annak következményére abban az esetben, ha a fogamzás a biztosítási szerződés hatályba lépése előtt történt (a fogamzás időpontjának a születéstől visszafelé számított 270. napot kell tekinteni )tekinteni),
- a nem saját jogú keresőképtelenségre (például szülőnek a gyermeke miatti keresőképtelensége, szülők ápolása miatti keresőképtelenség),
- keresőképtelenségre, mely nem az egészségi állapot javítását célzó kezelés következménye (például :például: esztétikai beavatkozás stb.),
- a művi terhesség-megszakítás eseteire, illetve a mesterséges megtermékenyítés bármely formájával kapcsolatos keresőképtelenségre.

#### 4.2. A balesetre vonatkozó kizárások

Az általános feltételekben meghatározott várakozási idő szempontjából nem minősül balesetnek:

- a porckorongsér, kivéve, ha a porckorongsér az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
- a hasi sér, kivéve, ha a hasi sér 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. pont), akkor a jelen feltételek a következő záradékkal együtt érvényesek.

Sportolókra vonatkozó záradék

- Jelen záradék (továbbiakban: záradék) a Generali-Providencia Biztosító Rt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseire (továbbiakban: szerződés) érvényes.
- A jelen záradékkal létrejött szerződésben a hivatásos vagy versenyző sportoló (Általános feltételek 5.3.3.) biztosított mindkétmoldkét térde és bokája a biztosítási védelemből kizárt - kivéve, ha szolgáltatási igény alapja csonttörés - , feltéve, hogy a biztosított hivatásos vagy versenyző sportolóként a jelen záradék következő bekezdésében felsorolt sporttevékenységek valamelyikét végzi.
- Sporttevékenység:
  - Labdajátékok: asztalitenisz, tenisz, tollaslabda, baseball, fallabda, rögbi, röplabda, korfball, kosárlabda, kézilabda, labdarúgás
  - Küzdő sportok: birkózás, ökölvívás, judo, karate, kick-box, harcművészetek, pankráció
  - Téli sportok: sielés, sílesiklás, (óriás) műlesiklás, snowboard, sí akrobatika, síugrás, szánkó, bob
  - Egyéb: versenytánc, tájfutás, akrobatikus Rock & Roll, atlétikai futószámok, tízpróba, futás, ritmikus sportgimnasztika, aerobik, csúszókorongozás, görkorcsolyázás, gördeszka, triatlon, barlangászat, gyaloglás

#### 5. Az életbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosításra vonatkozó rendelkezések

- 5.1. A kiegészítő biztosítás annak a biztosítási évnek a végén megszűnik, amelyben a biztosított betölti a 62. életévét.
- 5.2. A kiegészítő biztosítás megszűnik az életbiztosítás díjmentesítésének időpontjában.
- 5.3. A kiegészítő biztosítás az életbiztosítás megszűnésének időpontjáig áll fenn, figyelemmel az 1. és a 2. bekezdésben foglaltakra.