

TestŐr  
kockázati élet-, baleset- és  
egészségbiztosításhoz (TestŐr2008)  
**Biztosítási feltételek**

Hatályos: 2008. október 1-től



**GENERALI**  
Biztosító

# Tartalomjegyzék

|                                                                                                                                                                                                                                             |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Ügyféltájékoztató                                                                                                                                                                                                                           | 4  |
| Általános személybiztosítási feltételek (EÁSZF08)                                                                                                                                                                                           | 6  |
| I. Általános rendelkezések                                                                                                                                                                                                                  | 6  |
| 1. A szerződés alanyai (a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett)                                                                                                                                                        | 6  |
| 2. A szerződés létrejötte                                                                                                                                                                                                                   | 6  |
| 3. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, a várakozási idő                                                                                                                                                                  | 7  |
| 4. A szerződés megszűnésének esetei                                                                                                                                                                                                         | 7  |
| 5. A biztosítás területi hatálya                                                                                                                                                                                                            | 7  |
| II. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei                                                                                                                                                                                         | 7  |
| 1. A biztosítói szolgáltatás kifizetésének választható formája                                                                                                                                                                              | 7  |
| 2. A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége                                                                                                                                                                | 7  |
| 3. A biztosító szerződésmódosítási és felmondási lehetősége új, lényeges körülmények felmerülése esetén                                                                                                                                     | 8  |
| III. A biztosítási díj                                                                                                                                                                                                                      | 8  |
| 1. A biztosítási díj megállapítása, a biztosított belépési kora                                                                                                                                                                             | 8  |
| 2. A biztosítási díj fizetése (a díjfizetés gyakorisága, a díjfizetés technikai kezdete, a díj esedékességének időpontja), a biztosítási időszak, a biztosítási évforduló fogalma és a rendkívüli befizetés                                 | 8  |
| 3. A díjfizetés elmulasztásának következményei                                                                                                                                                                                              | 8  |
| 4. Értékkövetés                                                                                                                                                                                                                             | 8  |
| 5. A biztosítási díj módosítása baleset- és egészségbiztosítások esetén                                                                                                                                                                     | 9  |
| 6. Díjigazítás a költségfedező egészségbiztosítások területén                                                                                                                                                                               | 9  |
| IV. A biztosító teljesítésének feltételei                                                                                                                                                                                                   | 9  |
| 1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje                                                                                                                                                                                          | 9  |
| 2. A biztosító teljesítésének esedékessége                                                                                                                                                                                                  | 9  |
| 3. Eljárás véleménykülönbség esetén                                                                                                                                                                                                         | 10 |
| 4. Közvetítői eljárás                                                                                                                                                                                                                       | 10 |
| 5. A panaszok bejelentése – panasz fórum                                                                                                                                                                                                    | 10 |
| 6. Elévülési idő                                                                                                                                                                                                                            | 10 |
| V. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól                                                                                                                                                                                  | 10 |
| 1. A biztosító mentesülése életbiztosítási kockázatok esetében                                                                                                                                                                              | 10 |
| 2. A biztosító mentesülése baleset- és egészségbiztosítási kockázatok, valamint díjtvállalási szolgáltatást nyújtó kiegészítő biztosítások esetében                                                                                         | 10 |
| VI. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események                                                                                                                                                                                        | 11 |
| 1. Élet-, baleset- és egészségbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások                                                                                                                                                                  | 11 |
| 2. Kizárólag életbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások                                                                                                                                                                               | 11 |
| 3. Baleset- és egészségbiztosítási kockázatokra, valamint díjtvállalási szolgáltatást nyújtó kiegészítő biztosításokra vonatkozó kizárások                                                                                                  | 11 |
| 4. Kizárólag baleset- és egészségbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások                                                                                                                                                               | 11 |
| 5. Sportártalmak kizárása                                                                                                                                                                                                                   | 12 |
| 6. A biztosító kifizetése életbiztosítási kockázatok esetében, a biztosító mentesülésével járó vagy a kockázatviselésből kizárt egyéb események bekövetkezése esetén                                                                        | 12 |
| VII. Egyéb rendelkezések                                                                                                                                                                                                                    | 12 |
| 1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) alaki követelményei és hatályosságának feltételei                                                                                                                                         | 12 |
| 2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése                                                                                                                                                                                         | 12 |
| 3. A baleset és a közlekedési baleset fogalma                                                                                                                                                                                               | 12 |
| 4. A kórház, a műtét és a műtéti lista fogalma                                                                                                                                                                                              | 13 |
| 5. A biztosított sporttevékenységének minősítése                                                                                                                                                                                            | 13 |
| 6. Személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók                                                                                                                                                                      | 13 |
| A melléklet: Sporttevékenységek és az SPO02/L808 jelű záradék                                                                                                                                                                               | 15 |
| B melléklet: Kivonatott lista a baleseti műtéti térítés biztosítás és a műtéti térítés biztosítás különös feltételeihez                                                                                                                     | 16 |
| C melléklet: A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra és a közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételeiben hivatkozott táblázat a biztosító szolgáltatásának meghatározásához | 17 |
| Tájékoztató a műtétek miatti maradandó egészségkárosodásra vonatkozó térítések %-os mértékéről „A műtéti térítés” biztosítás különös feltételeihez                                                                                          | 17 |
| D melléklet: Kondíciós lista az életbiztosítási szerződések rendkívüli befizetéseire vonatkozóan                                                                                                                                            | 18 |

|                                                                                                                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Háttér kockázati életbiztosítás különös feltételei (EEHAT008, GL15)                                                                                                        |    |
| Életbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosítás                                                                                                                          | 19 |
| A baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBHAT008)                                                                                                      |    |
| Életbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosítás                                                                                                                          | 20 |
| A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei, lineáris térítéssel (EBROK008) Életbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosítás | 21 |
| A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei, progresszív térítéssel (EPROK008)                                                | 23 |
| A csonttörésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBCST008)                                                                                                          | 25 |
| A baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBKNT008)                                                                                       |    |
| Életbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosítás                                                                                                                          | 26 |
| A baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBMŰT008)                                                                                             | 27 |
| Az égési sérülésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBÉGS008)                                                                                                      | 28 |
| A baleseti keresőképtelenségre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBKEK008)                                                                                          | 29 |
| A közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (EKHAT008)                                                                                          | 31 |
| A közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei, lineáris térítéssel (EKROK008)                                       | 32 |
| A baleseti költségtérítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBKTS008)                                                                                             | 34 |
| A kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EEKNT008)                                                                                                |    |
| Életbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosítás                                                                                                                          | 35 |
| A műtéti térítés biztosítás különös feltételei (EEMTK008)                                                                                                                  | 36 |
| A kiemelt kockázatú betegségre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EEDRD008)                                                                                          | 37 |
| Rokkantságra vonatkozó biztosítás különös feltételei, I-II. rokkantsági csoportok (EEOEP508)                                                                               | 39 |
| Rokkantságra vonatkozó biztosítás különös feltételei, I-II-III. rokkantsági csoportok (EEOEP608)                                                                           | 40 |
| A keresőképtelenségre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EEKEK008)                                                                                                   | 42 |

# A Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója

## Tisztelt Partnerünk!

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával a Generali-Providencia Biztosító Zrt.-hez 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, az ügyfélpanaszoknak a Felügyelethez, a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez vagy a békéltető testülethez való előterjesztésének lehetőségéről, a bírói út igénybevételéről, valamint megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival. Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján kiadhatja.

Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, köztük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat.

1. A Generali-Providencia Biztosító Zrt. – korábbi cégnevén: Generali-Providencia Biztosító Rt. majd Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság – a Providencia Osztrák-Magyar Biztosító Rt. és a Generali Budapest Biztosító Rt. egyesülésével jött létre 1999. évi április hó 30. napján.

A társaság alaptőkéje (jegyzett tőkéje): 4 500 000 000 Ft  
A társaság székhelye: 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.  
Telefon: (36-1) 301-7100  
A társaság egyedüli részvényese: Generali PPF Holding B.V.  
Cégjegyzékszáma: Amszterdami Kereskedelmi Kamara nyilvántartásában 34275688  
Székhelye: NL-1077 XX Amsterdam, Strawinskyaan 933.

2. A biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával forduljon bizalommal biztosításközvetítőjéhez, ügyvitelirányítási központjainkhoz, ügyfélszolgálati irodánkhoz, Személybiztosítási Kompetencia Központjainkhoz, illetőleg a ContactCenter munkatársaihoz, akik a (06-40) 200-250 kék számon készséggel állnak az ön rendelkezésére.

Információt és támogató útmutatást talál a [www.generalihu.hu](http://www.generalihu.hu) címen is.

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a Generali-Providencia Biztosító Zrt. Vezérigazgatóságának Ügyviteli és Ügyfélkapcsolati Osztályánál – 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.  
Levélcím: 1535 Budapest, 114. Pf. 777.  
Központi telefonszám: 489-9100  
Helyi tarifával működő kék szám: 06-40-203-776  
Fax: 489-9102
4. A fogyasztói jogokkal, azok érvényesítésével, valamint a fogyasztóvédelem intézményrendszerével kapcsolatos legalapvetőbb szabályokat a fogyasztóvédelemről szóló 1997. évi CLV. törvény tartalmazza. A fogyasztóvédelem országos hatáskörrel rendelkező, a fővárosi és megyei fogyasztóvédelmi felügyelőségek szakmai irányítását is ellátó központi szerve: Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőség  
Székhelye: 1088 Budapest, József krt. 6.  
Telefon: 459-4800  
Fax: 210-4677

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezése érdekében kérelmet terjeszthet elő a lakóhelye, ennek hiányában a tartózkodási helye szerint illetékes békéltető testületnél. A testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosító társasággal közvetlenül megkísérelje a panaszügy rendezését.

A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendező eljárások közül – a békéltető testületi eljáráson kívül – közvetítői eljárást is kezdeményezhet a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

A fogyasztó a biztosítási szerződésből eredő igényeit a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesítheti. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadók.

5. Tájékoztatjuk, hogy a biztosító a feladatai ellátásához az ügyfelei azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet.  
A biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz.  
Biztosítási titoknak minősül minden olyan államtitoknak nem minősülő a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titkot képeznek az alábbi adatok:

- a biztosító ügyfelének személyi adatai;
- a biztosított vagyontárgy és annak értéke;
- a biztosítási összeg;
- élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;
- a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

6. A biztosító a személyes adatokat, továbbá az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megíiusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.  
A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos, az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

7. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a 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 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,
  - a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
8. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
  - b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
  - c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró bírósági végrehajtóval,
  - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
  - e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő kötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
  - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
  - g) a biztosítóval, biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivattal,
  - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
  - i) az egészségügyi hatósággal,
  - j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel,
  - k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
  - l) a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
  - m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
  - n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
  - o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
  - p) fióktelep esetén – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval szemben, ha az a)–j) és n) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját. A k), l), m) és p) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is,
  - q) a feladatkörében eljáró adatvédelmi biztossal,
  - r) a kártörténetre vonatkozó adatra és bonus-malus besorolásra nézve a biztosítási törvény (2003. évi LX. törvény) 109/A. § (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)–j), n) és r) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), m), p) és q) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
- A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg a pénzügyi információs egységként működő hatóság – a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkerő által aláírt titoktartási záradékot.
9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyekből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
  - fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
  - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
  - az összevont alapú felügyeletre és a kiegészítő felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
10. Tagállami biztosítóhoz vagy tagállami adattfeldolgozó szervezethez (tagállami adatkezelő) történő adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha a Magyar Köztársaság területén belüli adattovábbításra került volna sor.
11. Társaságunk köteles az érintett ügyfél kérésére tájékoztatást adni a Biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adattfeldolgozó nevről, címéről, székhelyéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy kik és milyen célból kapják vagy kapták meg az adatokat. Törvény az adattovábbításról való tájékoztatást kizárhatja. Társaságunk az érintett ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban átvezetni köteles.  
Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
12. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény a biztosítási szerződésekre vonatkozó adózással kapcsolatos fontos szabályokat tartalmaz. E törvény és a hozzá kapcsolódó egyéb jogszabályok tartalmazzák a biztosításért fizetendő díjra, a biztosító szolgáltatására, illetőleg a biztosítással kapcsolatos adókedvezményekre vonatkozó rendelkezéseket.
13. 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.
14. A biztosítási szerződésre, amennyiben a felek másként nem állapodnak meg vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók.

A sikeres együttműködés reményében:

Dr. Pálvolgyi Mátyás  
elnök-vezérigazgató

Hegedűs Anna  
ügyvezető igazgató

# Általános személybiztosítási feltételek (EÁSZF08)

Jelen Általános személybiztosítási feltételek (továbbiakban: általános feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződéseire (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 az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

A különös biztosítási feltételek jelen feltételekben foglaltaktól eltérhetnek, az általános és különös feltételek eltérése esetén a különös feltétel előírásai az irányadók.

## I. fejezet: Általános rendelkezések

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

- 1.1. A biztosító az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- 1.2. Szerződő az a fél, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.
- 1.3. Biztosított az a természetes személy, akit a biztosítási szerződésben biztosítottként neveztek meg és akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.
- 1.4. Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, a szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- 1.5. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis, ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat, illetőleg örökösét kell tekinteni, aki azonban az ennek folytán neki járó biztosítási összegből a szerződő fél költségeit – beleértve a kifizetett biztosítási díjakat – köteles megtéríteni.
- 1.6. Ha a biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőtől gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.
- 1.7. A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik kivéve, ha a biztosított a szerződő fél írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe belép.
- 1.8. A biztosított a szerződő írásbeli beleegyezésével a szerződésbe szerződőként bármikor beléphet. Ha a szerződés a szerződő felmondása vagy a díjfizetés elmulasztása miatt megszűnne, a biztosított a biztosítóval közölt írásbeli nyilatkozatával a szerződő helyébe léphet. Ilyen esetekben a folyó díjfizetési időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződővel egyetemlegesen felelős.
- 1.9. Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

1.10. A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával ajánlattételkor, illetve a tartamon belül bármikor kedvezményezettet jelölhet meg, illetve a kedvezményezett jelölését módosíthatja.

1.11. A kedvezményezett-jelölés hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.

1.12. Ha a biztosítási szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen, akkor a biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított, a biztosított halála esetén a biztosított örököse.

## 2. A szerződés létrejötte

- 2.1. A szerződés a szerződő és a biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre, melyet a szerződő kezdeményez.
- 2.2. A szerződés az ajánlatnak a biztosító általi elfogadása időpontjában, illetve – ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem kifogásolja, úgy – a módosító javaslatnak a szerződő általi kézhezvételekor jön létre.
- 2.3. A biztosító ajánlattételkor a biztosítás első díjának, illetve egy-szeri díjának megfelelő díjelőleget átveheti, melyet kamatmentes előlegként (továbbiakban: díjelőleg) kezel. Ha a szerződés létrejön, a biztosító a díjelőleget a biztosítási díjba beszámítja. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget a szerződőnek visszautalja.
- 2.4. A biztosító az ajánlat elfogadása előtt kockázatelbírást végezhet, a biztosítotthoz kérdéseket intézhet, továbbá a biztosított egészségi nyilatkozatát, vagy orvosi vizsgálatát, illetve egyéb írásos nyilatkozatait is kérheti. A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.
- 2.5. A biztosított nyilatkozatait, valamint a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszai az ajánlat részét képezik.
- 2.6. A kockázatelbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot elfogadja vagy elutasítja. Az ajánlat elfogadása történhet hallgatólag, vagy a biztosítónak az ajánlat tartalmával megegyező kifejezett elfogadó nyilatkozatával, vagy az ajánlattól eltérő tartalmú kötvény kiállításával.
- 2.7. Ha a szerződő az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben az eltérést 15 napon belül írásban nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ha a szerződő az eltérést a kötvény kézbesítésétől számított 15 napon belül írásban elutasítja (kifogásolja), a szerződés nem jön létre.
- 2.8. A lényeges eltérésre a biztosító a kötvény kiszolgáltatásakor a szerződő figyelmét írásban felhívja.
- 2.9. A szerződés – hallgatólagosan – akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra az átvételtől számított 15 napon belül nem nyilatkozik. A hallgatólagosan létrejött szerződés esetében a szerződés létrejöttének időpontja az ajánlatnak a biztosító vagy a biztosító függő biztosításközvetítője részére való átadásának időpontja.

2.10. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés eltér a jelen általános feltételektől, vagy a jelen általános feltételekhez kapcsolódó különös feltételektől (a továbbiakban együtt: biztosítási szabályzat), a biztosító az ajánlatnak a kötvénykiállításra jogosult illetékes Személybiztosítási Kompetencia Központba való megérkezését követő 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a jelen általános feltételeknek, vagy a jelen általános feltételekhez kapcsolódó különös feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, a biztosító a szerződést a módosító javaslat kézbesítésétől, illetve a módosító javaslatnak a szerződő általi elutasításától számított 15 napon belül 30 napos felmondási idővel felmondhatja.

2.11. A biztosítási szerződés közvetítője lehet a független biztosításközvetítő, vagy függő biztosításközvetítő. Független biztosításközvetítő az alkusz, aki az ügyfél megbízásából jár el, és a többes ügynök, aki egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszonya alapján a biztosítók egymással versenyző termékeit közvetíti. A függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosítási szerződést a biztosítóval fennálló munkaviszonya keretében vagy a biztosító megbízása alapján közvetíti.

2.12. A független biztosításközvetítő a biztosításközvetítői tevékenysége során a biztosítási szakmai szabályok megszegésével vagy elmulasztásával esetlegesen okozott károkért önállóan felel. Ez a felelőssége kiterjed a nevében eljáró személyek tevékenységére is. A független biztosításközvetítő nem minősül a biztosító képviselőjének.

2.13. A függő biztosításközvetítő közvetítői tevékenysége során okozott károkért a biztosító felelős.

2.14. A felek erre irányuló kifejezett nyilatkozatukkal a jelen bekezdésben foglalt rendelkezésektől eltérően is megállapodhatnak, amennyiben a megállapodás a biztosítási jogi és fogyasztóvédelmi szabályokat nem sérti.

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

3.1. A már érvényesen létrejött szerződés az azt követő nap 0 órakor lép hatályba, amikor a szerződő az első biztosítási díjat, a díjelőleget, vagy a biztosítás egyszeri díját a biztosító részére megfizeti, vagy amikor a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg. Az első díj, díjelőleg vagy egyszeri díj akkor minősül megfizetettnek, ha azt a függő biztosításközvetítő nyugtával igazoltan átvette, vagy egyéb esetekben, ha az a biztosító számlájára beérkezett.

3.2. A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésének időpontjában kezdődik meg kivéve, ha a felek ettől eltérően állapodnak meg.

3.3. A biztosító a szerződésben várakozási időt köt ki, melynek időtartama a szerződés hatálybalépésétől számított 6 (hat) 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.

### 4. A szerződés megszűnésének esetei

4.1. A szerződés megszűnik:

- a) a szerződésben meghatározott lejárat napján, vagy
- b) a biztosított halálának napján, vagy

- c) a díjfizetés elmulasztása esetén, az első elmaradt díj esedékességétől számított három hónap elteltével, vagy
- d) **az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy (magánszemély) szerződőnek a biztosítási kötvény kézhezvételétől számított 30 napon belül gyakorolt írásbeli felmondásával, kivéve ha a megkötött szerződés hitelfedezeti életbiztosítás vagy a megkötött életbiztosítás tartama a 6 (hat) hónapot nem haladja meg, vagy**
- e) a biztosító felmondásával, a I.2.10. és II.3.1. pontban foglalt esetben, vagy
- f) a biztosítottnak – amennyiben nem ő a szerződő fél – biztosítási szerződés megkötéséhez adott hozzájárulásának írásbeli visszavonásával feltéve, hogy a szerződésbe nem lép be, vagy
- g) a II.3.2 pontban foglalt esetben, vagy
- h) a szerződő felmondásával a III.5.2. pontban foglalt esetben.

4.2. Az I.4.1.d) pontban foglalt esetben a biztosító a felmondás kézhezvételét követő 15 napon belül a szerződő által befizetett teljes biztosítási díjat visszatéríti.

4.3. A baleset- és/vagy egészségbiztosítási szerződést a felek írásban, 30 napos felmondási idővel, a biztosítási év végére felmondhatják kivéve, ha ettől eltérően állapodnak meg.

### 5. A biztosítás területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

## II. fejezet: A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

### 1. A biztosítói szolgáltatás kifizetésének választható formája

A biztosító különös feltételeiben meghatározott egyösszegű szolgáltatása járadék formájában is kérhető.

### 2. A szerződő és a biztosított közlési és változás bejelentési kötelezettsége

2.1. A szerződő és a biztosított kötelesek a közlési és változás-bejelentési kötelezettségüknek eleget tenni.

2.2. A közlési kötelezettség alapján a szerződő és a biztosított kötelesek ajánlattételkor a biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges, és amelyet ismertek vagy ismerniük kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal, valamint a biztosító által rendszeresített formanyomtatványon szereplő nyilatkozatok valóságnak megfelelő megtételével a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.

2.3. A biztosító a közölt adatokat ellenőrizheti, és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó további kérdéseket tehet fel, orvosi vizsgálatot írhat elő.

2.4. Az orvosi vizsgálat elvégzése a szerződőt, és a biztosítottat közlési kötelezettségük alól nem mentesíti.

2.5. A szerződő és a biztosított kötelesek a biztosítás tartama alatt 5 munkanapon belül írásban bejelenteni az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását.

Lényeges körülmény az, amire a biztosító írásban kérdést tett fel, továbbá amire vonatkozóan a szerződő és a biztosított nyilatkozattételi kötelezettségét előírta, különösen a szerződő és a biztosított nevének, címének, levelezési címének, és a biztosított foglalkozásának, sporttevékenységének megváltozására vonatkozóan. A biztosított az egészségi állapotában beállott változást nem köteles a biztosítónak bejelenteni.

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

- 3.1. Ha a biztosító a szerződés létrejötte után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, kockázatbírálást végezhet, s ennek eredményeként a közléstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg a szerződést 30 napos felmondási idővel, írásban felmondhatja. A biztosító az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának csupán az **első öt évében** gyakorolhatja.
- 3.2. Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik. Erre a következményre a szerződőt a módosító javaslat megküldésekor figyelmeztetni kell. Ha a biztosító e jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban.

## III. fejezet: A biztosítási díj

### 1. A biztosítási díj megállapítása, a biztosított belépési kora

- 1.1. A biztosítási díj a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke.
- 1.2. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján, különösen a biztosított életkorának, egészségi állapotának, nemének, foglalkozásának, tevékenységének, valamint a biztosítás tartamának és a biztosítási összegnek/összegeknek a figyelembevételével történik.
- 1.3. A biztosító a szerződés megkötésekor a biztosított életkorát úgy állapítja meg, hogy a díjfizetés technikai kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

### 2. A biztosítási díj fizetése (a díjfizetés gyakorisága, a díjfizetés technikai kezdete, a díj esedékességének időpontja), a biztosítási időszak, a biztosítási évforduló fogalma és a rendkívüli befizetés

- 2.1. A szerződés rendszeres éves díjú vagy egyszeri díjas. Rendszeres éves díjú szerződés esetén az éves díj havi, negyed-éves és féléves részletekben is fizethető. Havi díjfizetéstől eltérő fizetési gyakoriság esetén a biztosító díjkezdvezményt adhat.
- 2.2. A díjfizetés gyakoriságát a szerződő ajánlattételkor határozza meg, és bármely biztosítási évfordulón megváltoztathatja, ha a változtatási szándékot a biztosítási évforduló előtt legalább 2 (kettő) hónappal írásban jelzi a biztosítónak.
- 2.3. A díjfizetés technikai kezdete az ajánlaton megjelölt időpont, illetve ha a biztosító kötvényt állít ki, a biztosítási kötvényen a díjfizetés technikai kezdeteként megjelölt időpont. Ez egyben a biztosítási évforduló napja is.
- 2.4. A biztosítási időszak egy év, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számítva egy évig tart (a továbbiakban: biztosítási év).

- 2.5. A biztosítás egyszeri illetve első díja a szerződés létrejöttekor, minden későbbi díj pedig annak a díjfizetési időszaknak (év, félév, negyedév, hónap) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- 2.6. Az első díj a szerződés hatálybalépésének napjától a díjfizetés technikai kezdetéig terjedő időszakra és az első díjfizetési időszakra is vonatkozik.
- 2.7. A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díjat (díjrészletet) a biztosító részére megfizeti vagy átutalja.
- 2.8. Rendszeres díjfizetésű életbiztosítások – kivéve kockázati életbiztosítások – esetében a szerződőnek a rendszeres díjfizetésen kívül bármikor lehetősége van rendkívüli befizetésre. Ha a szerződőnek a rendszeres díjból elmaradása van, a rendkívüli befizetés azt pótolhatja. Rendkívüli befizetés díjmentesített szerződésre is teljesíthető. A rendkívüli befizetés minimális összegéről, a rendkívüli befizetés hozamáról, illetve a rendkívüli befizetést terhelő költségekről a Kondíciós listában található részletes tájékoztatás, mely jelen feltétel D melléklete.

### 3. A díjfizetés elmulasztásának következményei

- 3.1. A biztosítási díj esedékességétől számított három hónap elteltével a szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, a szerződő halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.
- 3.2. Ha a biztosító kockázatviselésének ideje alatt biztosítási esemény következik be, úgy az esedékessé vált, de a biztosítási esemény bekövetkezéséig megfizetni elmulasztott díjat a biztosítónak jogában áll a szolgáltatás(ok) összegéből levonni.

### 4. Értékkövetés

- 4.1. Általános szabályok
- a) A biztosító az összegbiztosítások értékének megőrzése érdekében lehetővé teszi a biztosítás díjának és/vagy a biztosítási összeg(ek)nek az évenkénti emelését (a továbbiakban: értékkövetés). Összegbiztosítás minden olyan, a biztosítási szerződésben rögzített, a biztosító által vállalt kockázat, amelyet a biztosítási szerződéshez kapcsolódó különös feltételekben kifejezetten másként nem határoznak meg. Értékkövetésre a szerződőnek a biztosító által jóváhagyott kérelmére a biztosítási évforduló napján kerülhet sor.
- b) Az értékkövetés a Központi Statisztikai Hivatal Fogyasztói Árindex kiadványában közzétett indexszámok alapján történik.
- c) Az értékkövetés alapja a biztosítási évforduló előtti negyedik hónapot megelőző 12 hónap havi fogyasztói árindexének szorzata által mutatott százalékos értéknövekedés (továbbiakban indexszám). Ha az ily módon számított érték 5%-nál kisebb, akkor az indexszám legalább 5%.
- d) Értékkövetésre nincs lehetőség költségfedező egészségbiztosítások esetében, valamint egyszeri díjas szerződések esetében, illetve olyan szerződéseknek, amelyekre a szerződőnek díjfizetési kötelezettsége nincs.
- e) Ha a szerződő értékkövetést kért és kérelmét a biztosító jóváhagyta, a biztosító az értékkövetés keretében a biztosítási évforduló előtt legalább 2 hónappal értesítést küld a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási összeg(ek)ről és a biztosítási szerződés díjáról. 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 marad hatályban.

- f) A biztosító a biztosítási összeg és a biztosítási díj változásáról, a változástól számított 30 napon belül kötvényt állít ki kivéve, ha az e) bekezdésben rögzített írásbeli értesítésben a biztosító valamennyi, a szerződést érintő változást közölte.
- g) Ha a szerződő ajánlattételkor nem kért értékkövetést, vagy azt valamelyik biztosítási évfordulón visszautasította, a biztosító jogosult a továbbiakban az értékkövetéshez kockázatbírálást végezni, és annak eredményétől függően a kérelmet teljesíteni vagy azt indoklás nélkül elutasítani.

#### 4.2. Értékkövetés életbiztosítás esetén, a kizárólag kockázati életbiztosítások kivételével

- a) Az értékkövetés életbiztosítások esetében a biztosítási díj és ennek alapján a biztosítási összeg évente egy alkalommal történő emelése.
- b) 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.
- c) Az életbiztosítások értékkövetésekor a megtakarítási tartam csökkenése és a biztosított életkorának változása miatt a biztosítási összeg a biztosítási díjnál kisebb arányban nő(het).
- d) Az életbiztosítások esetében az utolsó értékkövetésre a biztosítás lejáratát megelőző 3. biztosítási évfordulón van lehetőség.
- e) A biztosító az értékkövetés felajánlásakor lehetőséget nyújthat a szolgáltatási összegek további növelésére. Ebben az esetben az értékkövetés felajánlásakor a biztosító kockázatbírálás nélkül nyújt lehetőséget a biztosítási összeg növelésére, a számított indexszám alapján növelt díjnál magasabb díj fizetésével.

#### 4.3. Értékkövetés baleset-biztosítás esetén

Az értékkövetés baleset-biztosítások esetében a biztosítási összeg és ennek alapján a biztosítási díj évente egy alkalommal, azonos arányban történő emelése.

#### 4.4. Értékkövetés egészségbiztosítás és a kizárólag kockázati életbiztosítások esetén

- a) Az értékkövetés az egészségbiztosítások, továbbá a kizárólag kockázati életbiztosítások esetében a biztosítási összeg, és így a biztosítási díj évente egy alkalommal történő emelése.
- b) 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.
- c) A jelen pontban szabályozott biztosítások értékkövetésekor a biztosított életkorának változása miatt a biztosítási díj a biztosítási összegnél nagyobb arányban nő(het).

### 5. A biztosítási díj módosítása baleset- és egészségbiztosítások esetén

- 5.1. A biztosító az összegbiztosítások körében a díjfizetés technikai kezdetétől (jelen általános feltételek III.2.3.) számított minden biztosítási évfordulót legalább 2 hónappal megelőzően javaslatot tehet a biztosítási díj módosítására, ha a biztosító valamennyi összegbiztosítást tartalmazó szerződése alapján az azonos

biztosítási eseményre kiterjedő szolgáltatások biztosító által kalkulált mértéke legalább 10%-kal eltér a ténylegesen nyújtott szolgáltatások mértékétől (a továbbiakban: díjmódosítás).

A biztosítás díja a következő biztosítási év első napjától a fenti eltérésnek megfelelően módosulhat anélkül, hogy a szolgáltatás mértéke változna. A biztosított egészségi állapotának rosszabbodása nem von maga után díjmódosítást. Ha csak a statisztikai halálozási arányok változnak, a biztosítás díja nem módosítható.

- 5.2. A díjmódosítás keretében a biztosító a biztosítási évfordulót megelőzően legalább 2 hónappal értesítést küld a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási díjról és az ennek megfelelő biztosítási összeg(ek)ről. A szerződőnek jogában áll a díjmódosítást az értesítéstől számított 30 napon belül

- a) elfogadni vagy
- b) a szerződést a biztosítási évfordulóra felmondani.

- 5.3. A biztosító a biztosítási díj és/vagy a biztosítási összeg változásáról, a változástól számított 30 napon belül kötvényt állít ki kivéve, ha a jelen általános feltételek III.5.2. pontjában rögzített írásbeli értesítésben a biztosító valamennyi, a szerződést érintő változást közölte.

- 5.4. Ha a szerződő a módosító javaslat kézhezvételétől számított 30 napon belül a módosító javaslatra írásban nem válaszol, akkor a biztosítás változatlan biztosítási összeggel és a módosító javaslatban szereplő díjjal marad hatályban.

### 6. Díjigazítás a költségfedező egészségbiztosítások területén

- 6.1. A biztosító a költségfedező egészségbiztosítások szolgáltatásfinanszírozó képességének megőrzése érdekében évente, a biztosítási évforduló napján egyoldalú díjmódosítást (a továbbiakban: díjigazítás) végezhet. Költségfedező egészségbiztosítás az a biztosítási szerződésben rögzített, a biztosító által vállalt kockázat, amelyet a biztosítási szerződéshez kapcsolódó különös feltételekben kifejezetten ilyenként határoznak meg. Ezen szolgáltatások körében értékkövetésre nincs lehetőség.

- 6.2. A díjigazítás részletes szabályait a költségfedező egészségbiztosítást tartalmazó biztosítási szerződésekhez kapcsolódó különös feltételek tartalmazzák.

## IV. fejezet: A biztosító teljesítésének feltételei

### 1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

- 1.1. A biztosítási eseményt 15 napon belül írásban kell bejelenteni a biztosítónál.
- 1.2. Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.

### 2. A biztosító teljesítésének esedékessége

- 2.1. A biztosító a szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.
- 2.2. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt, az annak elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.

2.3. Ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el, illetve a szolgáltatási igényt elutasíthatja.

2.4. Ha a rendelkezésre álló iratok alapján a szolgáltatási igény nem bírálható el, a biztosító elrendelheti a biztosított személyes orvosi vizsgálatát is. Ha a biztosított az orvosi vizsgálaton nem jelenik meg, a biztosító a rendelkezésére álló adatok alapján hoz döntést.

A személyes orvosi vizsgálat költségeit a biztosító viseli. A biztosítottnak a személyes orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a biztosított viseli.

2.5. A biztosító a szolgáltatási összeget átutalással teljesíti. Amennyiben a biztosító szolgáltatására jogosult személy a szolgáltatást ettől eltérő módon kéri teljesíteni, az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket a biztosító a szolgáltatásra jogosult személyre áthárítja, és azt a szolgáltatási összegbe beszámítja.

### 3. Eljárás véleménykülönbség esetén

Ha az ügyfél vitatja a biztosító – szolgáltatási igénnyel kapcsolatos – álláspontját, írásban kérheti a döntés felülbírálását.

### 4. Közvetítői eljárás

Ha az ügyfél a biztosító döntését a biztosítási szolgáltatás tárgyában nem fogadja el, közvetítői eljárást kezdeményezhet, amely eljárást a hatályos jogszabályok szerint kell lebonyolítani, és ennek eredményeként a felek peren kívüli megegyezésére van lehetőség.

### 5. A panaszok bejelentése – panaszforum

5.1. A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban, a biztosítónál lehet bejelenteni: Generali-Providencia Biztosító Zrt., Ügyfélkapcsolatok csoportja, 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.

5.2. A biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszosnak a panasz kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban tájékoztatást adni.

### 6. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év.

## V. fejezet: A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

### 1. A biztosító mentesülése életbiztosítási kockázatok esetében

1.1. A biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, ha

- a) a biztosított halálának oka a szerződés hatálybalépésének napjától számított két éven belül elkövetett öngyilkossága, még akkor is, ha a cselekmény elkövetésekor a biztosított zavart tudatállapotban volt,
- b) a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal okozati összefüggésben vesztette életét,
- c) a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.

1.2. Ha a szerződő vagy a biztosított közlési, illetve változásbejelentési kötelezettségét megsérti, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn kivéve, ha bizonyítják, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:

- a) a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
- b) a szerződő és/vagy 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 jelen általános feltételek II.3. bekezdésében szabályozott szerződésmódosítási illetve felmondási lehetőségével, vagy
- c) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötéséről a biztosítási esemény bekövetkeztéig **öt év** már eltelt.

1.3. A felsorolt körülmények valóságnak megfelelő voltát annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

### 2. A biztosító mentesülése baleset- és egészségbiztosítási kockázatok, valamint díjvállalási szolgáltatást nyújtó kiegészítő biztosítások esetében

2.1. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha

- a) a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét; a visszavásárlási összeg ebben az esetben a biztosított örököseit illeti meg, és a kedvezményezett abból nem részesül.
- b) bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

2.2. A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha

- a) a biztosítási esemény rendszeres alkoholfogyasztásával, kábítószer-fogyasztásával, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedésével összefüggésben történt kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- b) a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
- c) olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott,
- d) a biztosítási esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll azzal, hogy a biztosított a biztosítási esemény időpontjában legalább két közlekedérendészeti szabályt megszegett.

2.3. Ha a szerződő vagy a biztosított közlési, illetve változásbejelentési kötelezettségét megsérti, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be kivéve, ha bizonyítják, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:

- a) a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
- b) a szerződő vagy 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

- 2.4. A biztosított a biztosítási esemény bekövetkezése esetén úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az eljáró orvos előírásainak a gyógyító eljárás befejezéséig folyamatosan eleget kell tennie. Menteseül a biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítése alól annyiban, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget. Ez a rendelkezés nem befolyásolja a biztosított szabad orvosválasztási jogát.
- 2.5. A felsorolt körülmények valóságnak megfelelő voltát annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

#### 4. Kizárólag baleset- és egészségbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások

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

- a) a biztosított olyan betegsége, amely a biztosító kockázatviselése előtti három évben bizonyíthatóan fennállott, és amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kórházi kezeltek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt,
- b) a biztosítottnak a biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.

#### 5. Sporttartalmak kizárása

Ha a biztosított a biztosítási ajánlat megtételekor, illetve azt megelőzően legalább 3 éven keresztül a jelen általános feltételek VII. 5. bekezdés szerint kiemelt vagy versenyzői szinten az „A” mellékletben felsorolt sporttevékenységek bármelyikét űzte, és a sportolást 5 éven belül hagyta abba, akkor a létrejött egészség- és/vagy baleset-biztosítási kockázatok tartalmazó szerződés a jelen általános feltételek „A” mellékletében szereplő SPO02/L808 jelű záradékkal együtt érvényes.

#### 6. A biztosító kifizetése életbiztosítási kockázatok esetében, a biztosító mentesülésével járó vagy a kockázatviselésből kizárt egyéb események bekövetkezése esetén

- 6.1. A biztosító mentesülésekor a szerződés díjtartalékát fizeti ki a kedvezményezett részére az V.1.1.c) és az V.2.1.a) pontokban felsorolt esetek kivételével, ha
  - a) a biztosított halálának oka a szerződés hatálybalépésének napjától számított két éven belül elkövetett öngyilkossága, még akkor is, ha a cselekmény elkövetésekor a biztosított zavart tudatállapotban volt,
  - b) a biztosított halála a biztosított által szándékosan elkövetett súlyos bűncselekmény folytán vagy azzal összefüggésben következett be.
- 6.2. Ha a biztosító nem a jelen általános feltételek VI.6.1. bekezdésben meghatározott ok miatt mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, vagy a bekövetkezett eseményt a kockázatviselésből kizárta, de a szerződésnek az esemény időpontjában van visszavásárlási értéke, a biztosító a szerződés megszűnésekor az aktuális visszavásárlási összeget és az esetleges nyereségrészesedést fizeti ki a kedvezményezett részére. Ha a szerződésnek nincs visszavásárlási értéke, a szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.

### VII. fejezet: Egyéb rendelkezések

#### 1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) alaki követelményei és hatályosságának feltételei

- 1.1. A biztosítási szerződés alanyainak jognyilatkozatai csak írásbeli alakban érvényesek. Az írásbeli jognyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének tudomására jut. A biztosítóhoz faxon eljuttatott nyilatkozattal egyidejűen, a nyilatkozatot levélpostai küldeményként is meg kell küldeni. A biztosító a faxon elküldött nyilatkozatokat alaki és tartalmi szempontból jogosult ellenőrizni.
- 1.2. Ha 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.

- 1.3. Ha a szerződő egy hónapnál hosszabb időre külföldre utazik, és a biztosítónak írásban bejelentett magyarországi kézbesítési meghatalmazottáról nem gondoskodik, úgy a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

#### 2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

Ha a biztosítási kötvény megsemmisült vagy elveszett, úgy a biztosító a szerződő kérésére a hatályos eredetivel megegyező tartalmú új kötvényt állít ki. Az ezzel kapcsolatban felmerülő költségek a kérelmezőt terhelik.

#### 3. A baleset és a közlekedési baleset fogalma

- 3.1. Jelen általános feltételek szempontjából baleset az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a biztosított halálát okozza.
- 3.2. Jelen általános feltételek szempontjából balesetnek minősül továbbá:
  - a) a kullancscsípés következtében kialakuló agyburrok és/vagy agyvelőgyulladás, ha a betegséget szerológiai módszerrel kimutatták, 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 az agyburrok és/vagy agyvelőgyulladásra 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.
- 3.3. Jelen általános feltételek szerint – a VII.3.2. bekezdésben foglaltaktól eltekintve – nem minősül balesetnek:
  - a) az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadószervezetbe jutása/juttatása (a továbbiakban együtt: átvitel) még abban az esetben sem, ha az átvitelt baleset-szerű fizikális ok váltja ki kivéve, ha a különös feltételek ettől eltérően rendelkeznek,
  - b) a foglalkozási betegség (ártalom),
  - c) a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be,
  - d) a csontok patológiás törései, a sokszor ismétlődő (habituális) ficam,
  - e) a porckorongsérv kialakulása kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
  - f) a hasi sérv kialakulása kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,

- g) az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.

3.4. Jelen általános feltételek alkalmazásában közlekedési balesetnek minősül a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenved balesetet.

3.5. Jelen általános feltételek szerint nem minősül közlekedési balesetnek:

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

#### 4. A kórház, a műtét és a műtési lista fogalma

4.1. Jelen általános feltételek szempontjából kórháznak minősül a szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen általános feltételek szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmekóros állapotú és egyéb pszichiátriai betegek gyógy- és gondozóintézetei, geriátriai, „krónikus” intézetek, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.

4.2. Jelen általános feltételek alkalmazásában műtétnek tekintendők azok a biztosító által csoportba sorolt orvosi beavatkozások, melyek során az orvossal szakmai szabályok megtartásával, az egészség megőrzésére, a betegségek gyógyítására, illetve következményeiknek mérséklésére irányuló szándékkal a kültakaró és/vagy a nyálkahártyák folytonosságát megsértik.

4.3. A biztosító a műtéteket súlyosságuk alapján csoportokba sorolja be (továbbiakban: csoportba sorolás).

4.4. Jelen általános feltételek alkalmazásában műtési lista a műtéteknek nemzetközi kódrendszerrel (OENO-kód) azonosított felsorolása. A műtési lista tartalmazza a műtétek biztosító által meghatározott csoportba sorolását is. A műtési lista a biztosító Vezérigazgatójának, illetve Területi Igazgatójának megtekinthető.

4.5. Jelen általános feltételek alkalmazásában kivonatos lista a műtési lista kivonata (lásd B melléklet). Ez a gyakoribb, jellemzőbb műtéteket tartalmazza, a műtét azonosítására alkalmas OENO-kóddal és a biztosító által meghatározott csoportba sorolással együtt. A kivonatos lista célja, hogy szemléltesse a biztosítási szolgáltatás megállapításának elvét. A kivonatos lista a felek ellenkező megállapodása hiányában a jelen általános feltételek alapján megkötött biztosítási szerződések részét képezi.

4.6. Műtét esetén a biztosítási esemény azonosítása, s ez alapján az elvégzett orvosi beavatkozás műtési lista szerinti besorolása a biztosító orvosának hatáskörébe tartozik. A besorolás alapidokumentuma a műtési lista.

4.7. Amennyiben valamely elvégzett műtét a műtési listában nem található meg, úgy annak csoportba sorolását a biztosító orvos állapítja meg.

#### 5. A biztosított sporttevékenységének minősítése

5.1. Jelen általános feltételek szempontjából kiemelt sportoló: az a biztosított, aki sportszervezettel (szakszövetséggel) létesített munkaviszony, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony vagy sportszerződés keretében végez sporttevékenységet, továbbá aki külföldi sportszövetség feltételei szerint megszerzett sportolói engedéllyel rendelkezik.

5.2. Jelen általános feltételek szempontjából versenyző sportoló az a biztosított (továbbiakban: versenyző sportoló), aki sporttevékenységet nem kiemelt sportolóként végez feltéve, hogy versenyen (bajnokságon, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől (függetlenül pl. attól, hogy helyi, kerületi, megyei, területi, országos, nemzetközi, stb., vagy hogy barátságos-e a verseny, mi a tétje, stb.). Jelen általános feltételek szempontjából a versenyző sportoló lehet élvonalbeli versenyző sportoló, regionális szinten versenyző sportoló vagy területi szinten versenyző sportoló:

- élvonalbeli versenyző sportoló az a biztosított, aki nemzetközi, országos (nemzeti) versenyen indul,
- regionális szinten versenyző sportoló az a biztosított, aki több megyét érintő versenyen indul feltéve, hogy nem élvonalbeli versenyző sportoló,
- területi szinten versenyző sportoló az a biztosított, aki nem regionális szinten versenyző sportoló és nem élvonalbeli versenyző sportoló.

5.3. Jelen általános feltételek szempontjából hobby sportoló az a biztosított, aki sporttevékenységet nem kiemelt sportolóként és nem versenyző sportolóként végez.

#### 6. Személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

6.1. A biztosított egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a VII.6.2. pontjában meghatározott célokból, a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló, 1992. évi LXIII. törvény, valamint az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

6.2. A szerződő és a biztosított tudomásul veszik, hogy a biztosító az ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására vonatkozó adatait, továbbá azon üzleti titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosító szolgáltatásával összefüggenek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy egyéb, a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló, 2003. évi LX. törvényben meghatározott cél lehet.

6.3. A VII.6.2. pontban meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és a hozzájárulás megadása esetén részére nem nyújtható előny.

6.4. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni és a biztosítási titkot időbeli korlátozás nélkül

megtartani.

Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő – a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely az ügyfelek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosítót, a független biztosításközvetítőt, a függő biztosításközvetítő tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

- 6.5. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamban történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- 6.6. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:
- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
  - b) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.
- Ezen adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
- 6.7. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes ada-

tokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatokat – továbbítás esetén – 20 év elteltével törölni kell.

- 6.8. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatot addig kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 6.9. A biztosító köteles törölni minden olyan – ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos – személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- 6.10. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- 6.11. A biztosított a szerződéskötést megelőzően nyilatkozik arról, hogy a biztosító a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása és a biztosítási szerződésből származó követelése megítélése céljából a biztosított egészségi állapotával összefüggő adatokat kezelje. A biztosító egészségügyi adatnak tekinti a biztosított egészségi állapotával összefüggő, valamint az egészségbiztosítási ellátására vonatkozó adatokat.
- 6.12. A biztosító köteles a biztosítási titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani. Biztosítási titkot kizárólag törvényben felsorolt szerveknek és csak az ott jegyzett körben szolgáltat ki.
- 6.13. A szerződő illetve a biztosított részére kötelezően kiszolgáltatandó iratokon kívül a létrejött szerződéssel kapcsolatos valamennyi irat a biztosító birtokában marad.

Ha a biztosított a biztosítási ajánlat megtételekor, illetve azt megelőzően legalább 3 éven keresztül az általános feltételek VII. 5. bekezdés szerint kiemelt vagy versenyzői szinten a jelen mellékletben felsorolt sporttevékenységek bármelyikét űzte, és a sportolást 5 éven belül hagyta abba, akkor a létrejött egészség- és/vagy baleset-biztosítási kockázatokat tartalmazó szerződés az alábbi SPO02/L808 jelű záradékkal együtt érvényes.

### Sporttevékenységek

**Labdajátékok:** így különösen asztalitenisz, tenisz, tollaslabda, baseball, fallabda, rögbi, röplabda, korfball, amerikai futball, kosárlabda, kézilabda, labdarúgás, footbag, floorball, lábtoll-labda, futsal, lótenisz.

**Küzdő sportok:** birkózás, ökölvívás, **harcművészetek**, így különösen: judo, karate, aikido, kungfu, iaido, taekwon-do, kempo, kendo, kick-box, pankráció, szumo, capoeira, tai-chi, thai box, hapkido.

**Téli sportok:** így különösen sielés, sílesiklás, műlesiklás, óriás műlesiklás, biatlon, snowboard, síakrobatika, síugrás, szánkó, bob, gyorsasági korcsolyázás, jégtánc, műkorcsolya, jégkorong.

**Egyéb:** kötélugrás, versenytánc, akrobatikus rock & roll, aerobik, fitness, ritmikus sportgimnasztika, torna, atlétikai számok, öttusa, tízpróba, gyaloglás, futás, tájfutás, triatlon, vívás, görkorcsolyázás, gördeszka, skate, barlangászat, barlang expedíció, hegymászás, magashegyi expedíció, sziklamászás V. foktól, mountainboard, canyoning, mélybe ugrás (bungee jumping).

### SPO02 / L808 jelű záradék

A jelen záradékkal létrejött szerződésben a biztosított mindkét térd és bokája a biztosítási védelemből kizárt kivéve, ha a szolgáltatási igény alapja csonttörés.

## Kivonatos lista a baleseti műtéti térítés biztosítás és a műtéti térítés biztosítás különös feltételeihez.

A baleseti műtéti térítés és a műtéti térítés biztosítás esetében a biztosító térítése biztosítási esemény bekövetkezésekor:

1. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 200%-a,
2. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 100%-a,
3. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 50%-a,
4. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 25%-a.
5. csoportba tartozó műtétek nem térített műtétek.

Abban az esetben, ha a biztosított az 5. csoportba sorolt műtétet hajtja végre, a biztosító nem nyújt szolgáltatást.

## A műtétek csoportba sorolásának kivonatos tájékoztatója:

### 1. csoport

#### OENO-kód Műtét megnevezése

|       |                                                        |
|-------|--------------------------------------------------------|
| 5014F | Agydaganat eltávolítás                                 |
| 50151 | Koponyacsont tumor eltávolítás                         |
| 50200 | Benyomatos koponyatörés ellátása                       |
| 50303 | Gerincvelői dekompresziós műtétek                      |
| 50311 | Ideggyök gerinccsatomán belüli műtéte                  |
| 50337 | Gerincvelői daganatok eltávolítása                     |
| 53240 | Tüdőleberny eltávolítása                               |
| 53340 | Tüdőátültetés                                          |
| 53522 | A kéthegyű billentyű pótlása mechanikus műbillentyűvel |
| 53531 | Billentyű plasztika a kéthegyű billentyűn              |
| 53734 | Daganat eltávolítása a szívkamrából                    |
| 53743 | Szívkamrai sérülés ellátása                            |
| 53750 | Szívátültetés                                          |
| 55040 | Májátültetés                                           |
| 58151 | Teljes csípőprotézis                                   |
| 5814L | Térdprotézis beültetése                                |

### 2. csoport

#### OENO-kód Műtét megnevezése

|       |                                               |
|-------|-----------------------------------------------|
| 54560 | Vastagbél teljes eltávolítása                 |
| 53611 | Koszorúér-áthidaló műtétek                    |
| 53502 | Zárt billentyűbemetszés a kéthegyű billentyűn |
| 5382L | Hasi aorta tágulat eltávolítása               |
| 53836 | Érpótlás                                      |
| 51358 | Szívárványhártya eltávolítás                  |
| 51570 | Üvegtest csere                                |
| 51630 | Szemeltávolítás                               |
| 52070 | Félkörös íjáratok kimetszése                  |
| 53030 | Teljes gégeeltávolítás                        |
| 53163 | Művi gégeképzés                               |

### 3. csoport

#### OENO-kód Műtét megnevezése

|       |                                             |
|-------|---------------------------------------------|
| 53777 | Pacemaker beültetése                        |
| 53807 | Embólia eltávolítás combverőérből           |
| 54130 | Lépettávolítás                              |
| 54361 | Gyomor részleges eltávolítása               |
| 54430 | Féregnyúlvány eltávolítása                  |
| 55110 | Epehólyag eltávolítása                      |
| 55300 | Lágyéksérv műtét                            |
| 56011 | Prosztata húgycsővön keresztüli kisebbitése |
| 56520 | Félsoldali petefészkek eltávolítása         |

|       |                          |
|-------|--------------------------|
| 56830 | Méheltávolítás hasi úton |
| 50630 | Pajzsmirigy eltávolítás  |
| 51150 | Kötőhártyavarrat         |
| 57902 | Combnyak-szegezés        |
| 57922 | Húzóhurkos csonttrögztés |
| 57924 | Csavarozás               |
| 58480 | Combamputáció            |
| 58610 | Emlőeltávolítás          |

### 4. csoport

#### OENO-kód Műtét megnevezése

|       |                                                 |
|-------|-------------------------------------------------|
| 51440 | Szemlencse eltávolítás                          |
| 51470 | Szemlencse beültetés                            |
| 51950 | Dobhártyaplasztika                              |
| 53844 | Visszerek eltávolítása                          |
| 56741 | Méhszájplasztika                                |
| 56518 | Laparoszkópos petefészkek eltávolítás           |
| 57400 | Császármetszés                                  |
| 57670 | Arctörések nyílt helyreállítása                 |
| 57829 | Bütyökműtét                                     |
| 57900 | Csonttörések bőrön keresztül történő dróttűzése |
| 58130 | Külboka-szalag varrása                          |
| 5837H | Achilles-in szakadás helyreállítása             |
| 58400 | Kézujj amputáció                                |
| 58600 | Emlőcsomó kimetszése                            |

### 5. csoport

#### OENO-kód Műtét megnevezése

|       |                                                             |
|-------|-------------------------------------------------------------|
| 12794 | Nagyvérkörü artéria diagnosztikus katéterezése              |
| 14410 | Kimetszés szövettani vizsgálat számára gyomortükrözés során |
| 14820 | Szövettani vizsgálati mintavétel bőrön át emlőből           |
| 16200 | Hörgőtükrözés                                               |
| 16970 | Diagnosztikus izületi csőtükrözés                           |
| 33121 | Koszorúerek vizsgálata érrestéssel                          |
| 39430 | Ultrahangos vesekőzúzás                                     |
| 52160 | Orrtörés helyreállítása                                     |
| 52310 | Fog sebészeti eltávolítása                                  |
| 52374 | Fogászati csontplasztika                                    |
| 52000 | Dobhártya "felszúrása"                                      |
| 52100 | Orrvérzés ellátása edzőszerrel                              |
| 52810 | Mandula eltávolítása                                        |
| 57100 | Gátmetszés                                                  |
| 57520 | Terhesség megszakítás                                       |
| 57880 | Belső fémrögztés eltávolítása                               |
| 58750 | Emlőplasztika                                               |
| 58900 | Bőrvarrat                                                   |
| 58840 | Bőrfüggelék kimetszése                                      |
| 59801 | Nők művi meddővé tétele                                     |
| 81010 | Idegtest eltávolítás szaruhártyából                         |
| 81700 | Könnytömlő átmosása                                         |
| 81840 | Tetoválás eltávolítása                                      |
| 81900 | Sebkötözés, tisztítás                                       |
| 82032 | Csuklótörés zárt helyretétele                               |
| 82090 | Ficam zárt helyretétele                                     |
| 84712 | Combcsontba fűrt dróttal történő húzás                      |
| 85840 | Izületbe adott injekció                                     |
| 88050 | Vérátömlesztés                                              |
| 88530 | Művese-kezelés                                              |

## 1. A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra és a közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételeiben hivatkozott táblázat a biztosító szolgáltatásának meghatározásához.

Jelen táblázat célja, hogy szemléltesse a biztosítási szolgáltatás megállapításának elvét.

A térítés mértékét (a maradandó 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 fölöttig 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 bekövetkezte 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 bekövetkezte előtt elvesztette | 45%                      |
| a szaglóérzék teljes elvesztése                                                                                                                              | 10%                      |
| az ízelelőképesség teljes elvesztése                                                                                                                         | 5%                       |

## 2. Tájékoztató a műtétek miatti maradandó egészségkárosodásra vonatkozó térítések %-os mértékéről „A műteti térítés biztosítás különös feltételei”-hez.

|                                             |      |
|---------------------------------------------|------|
| Amputáció, csonkolás                        |      |
| hüvelykujj                                  | 90%  |
| egy kézujj (nem hüvelykujj)                 | 20%  |
| kettő vagy három kézujj (kivéve hüvelykujj) | 40%  |
| 4 vagy 5 ujj vagy kéz                       | 210% |
| csukló                                      | 260% |
| alkar                                       | 260% |
| könyök                                      | 280% |
| felkar                                      | 300% |
| vállízület                                  | 300% |
| öregujj (nagylábujj)                        | 20%  |
| egy (nem nagy) lábujj (kivéve öregujj)      | 10%  |
| boka                                        | 130% |
| lábfej                                      | 110% |
| lábközep                                    | 130% |
| lábszár                                     | 210% |
| térd                                        | 260% |
| comb                                        | 260% |
| csípő                                       | 300% |
| medence                                     | 300% |
| hímvessző, illetve mindkét here             | 130% |
| emlő                                        | 130% |
| orr, fül vagy nyelv elvesztése              | 40%  |

|                       |      |
|-----------------------|------|
| Érzékszerv elvesztése |      |
| látás                 | 150% |
| hallás                | 60%  |

|                                                                                                                                                  |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Egyéb egészségkárosodás                                                                                                                          |      |
| hangképző szervek elvesztése                                                                                                                     | 60%  |
| vastagbél végleges kivezetése a hasfalra (60 nap után is fennáll)                                                                                | 130% |
| Ha ujjak, végtagok, emlő, illetve páros érzékszervek eltávolítása (nem érzék elvesztése!) mindkét oldalon történik, akkor kétszeres térítés jár. |      |

**Kondíciós lista**

az életbiztosítási szerződések rendkívüli befizetéseire vonatkozóan

**Hatályos: 2006. április 1-jétől visszavonásig**

E lista tartalmazza az életbiztosítási szerződések feltételeiben megfogalmazott rendkívüli befizetésekre vonatkozó, a szerződéskötéskor hatályos és a tartam során változtatható költségeket, egyéb feltételeket, illetve tudnivalókat.

A biztosító a változásról – a változást 30 nappal megelőzően – a szerződőt írásban értesíti.

|                                              |                            |
|----------------------------------------------|----------------------------|
| Rendkívüli befizetés minimális összege:      | 30 000 Ft                  |
| Rendkívüli befizetés kezelési költsége:      | a befizetett összeg 0,7%-a |
| Átvezetési költség:                          | 0 Ft                       |
| Visszavásárlás minimális összege:            | 30 000 Ft                  |
| Részleges és teljes visszavásárlás költsége: | 0 Ft                       |
| Hozam                                        | napi kamatozású            |

A rendkívüli befizetések aktuális hozamáról a biztosító az internetes honlapján, illetve telefonon a Generali TeleCenteren keresztül ad tájékoztatást.

# Háttér kockázati életbiztosítás különös feltételei (EEHAT008, GL15)

## Életbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosítás

A jelen biztosítási feltételekben (a továbbiakban: különös feltételek) nem szabályozott kérdésekre a Generali-Providencia Biztosító Zrt. Általános személybiztosítási feltételei (EÁSZF08), (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

A **Háttér életbiztosítás** rendszeres éves díjas kockázati életbiztosítás. Az éves díj havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethető.

### I. Biztosítási esemény

A jelen különös feltételek alapján létrejött szerződés (a továbbiakban: szerződés) vonatkozásában biztosítási eseménynek minősül a biztosított halála a szerződés lejáratí időpontját megelőzően.

### II. A biztosító szolgáltatásai

A biztosító a – jelen különös feltételek szerint – létrejött szerződésben vállalja, hogy a szerződő díjfizetése ellenében, a biztosítási esemény bekövetkezése esetén haláleseti szolgáltatást nyújt.

#### Haláleseti szolgáltatás:

A biztosítottnak a szerződés lejáratí időpontját megelőző halála esetén a biztosító a haláleseti szolgáltatásra jogosult kedvezményezett részére kifizeti az aktuális biztosítási összeget, és ezzel a szerződés megszűnik.

A biztosító a biztosítási összeget a biztosítás létrejöttkor hatályos díjszabás szerint, a vállalt díj mértéke alapján állapítja meg, amelyet a biztosítási kötvényen rögzít.

A biztosítás díját, így a biztosítási összeg nagyságát a szerződő az **értékkövetési szabályok** szerint (általános feltételek III.4.1. és III.4.4. pontja) évente egyszer növelheti a biztosított életbenléte esetén.

### III. 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 utoljára kiállított biztosítási kötvényt.

Be kell nyújtani továbbá:

- a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
- a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
- a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményei-

nek tisztázásához szükséges iratok másolatát (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés stb.),

- külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását,
- a baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha készült ilyen,
- közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
- amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
- a kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat másolatát (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,
- amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel (továbbiakban: biztosítási esemény) kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, vagy 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 fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.

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

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

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

A kiegészítő biztosítás megszűnik az életbiztosítás díjmentesítésének időpontjában, illetve az életbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 75. életévét betölti.

# A baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBHAT008)

## Életbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosítás

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

A jelen biztosítási feltételekben (a továbbiakban: különös feltételek) nem szabályozott kérdésekre a Generali-Providencia Biztosító Zrt. Általános személybiztosítási feltételei (EÁSZF08), (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

### I. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek VII. 3. pontja), melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.
2. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

### II. A biztosító szolgáltatása

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

### III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a halálesetet követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni.
2. A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek IV.1.2. pontjában rögzített következményeket vonhatja maga után.
3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
  - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
  - b) a baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
  - c) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,

- d) közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
- e) amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
- f) a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
- g) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
- h) külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását,
- i) a kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat másolatát (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,
- j) amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozatot, vagy a jogerős bírósági határozatot vagy az eljárást megtagadó határozatot),
- k) a halál – illetve a baleset – közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratokat.

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

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

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

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

A kiegészítő biztosítás megszűnik az életbiztosítás díjmentesítésének időpontjában, illetve az életbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 75. életévét betölti.

# A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei, lineáris térítéssel (EBROK008)

## Életbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosítás

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

A jelen biztosítási feltételekben (a továbbiakban: különös feltételek) nem szabályozott kérdésekre a Generali-Providencia Biztosító Zrt. Általános személybiztosítási feltételei (EÁSZF08), (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

### I. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek VII.3.) melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.
2. Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.
3. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha az orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. Ha az egészségkárosodás mértéke még folyamatosan változik, de a baleset napjától számított 4 év eltelt, akkor a baleset napjától számított 4 év letelte után a biztosító orvos-szakértője megállapítja az igazolhatóan fennálló egészségkárosodás mértékét, melyet a biztosító a szolgáltatási kötelezettsége és a szolgáltatás mértéke szempontjából a baleset következményeként kialakult maradandó egészségkárosodásnak tekint. A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.
4. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

### II. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító kizárólag maradandó egészségkárosodás (I.3. pont) fennállása esetén teljesít szolgáltatást.
2. Amennyiben a biztosított egészségkárosodásának mértéke 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, illetőleg annak mértéke orvosi megállapítását kérni, azaz mind a biztosított, mind a biztosító jogosult annak megállapítását kérni, hogy az egészségi állapot orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A biztosított ismételt szolgáltatási igény bejelentéssel és – a megfelelő kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló – orvosi iratának benyújtásával kezdeményezheti az egészségkárosodás

maradandóvá válásának, valamint a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítását.

3. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításakor hatályos kötvényben, ennek hiányában a szerződés megszűnésekor hatályban volt kötvényben rögzített biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát nyújtja szolgáltatásként, figyelemmel a jelen különös feltételek II.11. bekezdésére is.
4. A térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) a biztosító orvosa az általános feltételek C melléklet 1. pontban található táblázat alapján állapítja meg.
5. Ha az egészségkárosodás mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, úgy a szolgáltatást a testi és/vagy szellemi épesség orvosi szempontból csökkent mértéke alapján kell megállapítani. A maradandó egészségkárosodás mértékét – a táblázat figyelembevételével – a biztosító orvosa állapítja meg. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak. Az orvosszakértői intézet (Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet) szakvéleményében, illetve a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatában megállapított egészségkárosodás mértéke, a biztosító orvosa által megállapítandó egészségkárosodás fokánál, és a biztosító által nyújtandó szolgáltatási összeg meghatározásánál nem irányadó. A biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve az egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti.
6. Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás nem lehet nagyobb 100%-nál.
7. Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan foka után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján a biztosító orvosának megállapítása szerint figyelembe vehető.
8. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.
9. 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.
10. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.
11. Amennyiben a biztosító szolgáltatását követően a biztosított egészségi állapota tovább romlik ugyanannak a biztosítási eseménynek a következményeként, amely alapján a biztosító már teljesített szolgáltatást, a biztosított a megfelelő orvosi kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratának benyújtásával, a jelen feltételek II.2. pontjában meg-

határozott határidőn belül ismételtén kérheti egészségi állapota felülvizsgálatát. A felülvizsgálat eredményétől függően, a biztosító a jelen feltételek II. 3. pontja szerinti szolgáltatást teljesíti azzal, hogy a fentebb említett biztosítási eseménnyel összefüggésben történt korábbi teljesítések összegét az utóbb teljesített szolgáltatás összegéből le kell vonni. Ugyanazon biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás ilyen esetben sem lehet nagyobb 100%-nál, a jelen feltételek II.6. pontjában foglaltakkal összhangban.

### III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a baleset bekövetkeztétől számított 15 napon belül írásban kell a biztosítónak bejelenteni.
2. A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek IV.1.2. pontjában rögzített következményeket vonhatja maga után.
3. 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 jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
  - e) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
  - f) közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
  - g) amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,

h) amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozatot, (az eljárást megszüntető határozatot, a jogerős bírósági határozatot, illetve az eljárást megtagadó határozatot).

4. A biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.
5. A biztosító az alábbi határidőkön belül teljesít:
  - a) az orvosi szempontból egyértelműen tisztázott károsodások alapján megállapított szolgáltatást a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül,
  - b) egyéb esetekben a károsodás véglegessé válását követően 30 napon belül, illetőleg legkésőbb a balesetet követő 4 év letelte után 30 napon belül.

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

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

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

A kiegészítő biztosítás megszűnik az életbiztosítás díjmentesítésének időpontjában, illetve az életbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 75. életévét betölti.

# A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei, progresszív térítéssel (EPROK008)

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

A jelen biztosítási feltételekben (a továbbiakban: különös feltételek) nem szabályozott kérdésekre a Generali-Providencia Biztosító Zrt. Általános személybiztosítási feltételei (EÁSZF08), (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

## I. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek VII.3.), melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.
2. Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.
3. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha az orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. Ha az egészségkárosodás mértéke még folyamatosan változik, de a baleset napjától számított 4 év eltelt, akkor a baleset napjától eltelt 4 év letelte után a biztosító orvosszakértője megállapítja az igazolhatóan fennálló egészségkárosodás mértékét, melyet a biztosító a szolgáltatási kötelezettsége és a szolgáltatás mértéke szempontjából a baleset következményeként kialakult maradandó egészségkárosodásnak tekint. A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.
4. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

## II. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító kizárólag abban az esetben teljesít szolgáltatást, ha az egészségkárosodás a jelen feltételek I.3. bekezdésének az értelmében maradandó.
2. Amennyiben a biztosított egészségkárosodásának mértéke 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, illetve annak mértékének 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 igénybejelentéssel és – a megfelelő kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló – orvosi iratainak benyújtásával kezdeményezheti az

egészségkárosodás maradandóvá válásának, valamint a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítását.

3. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításakor hatályos kötvényben, ennek hiányában a szerződés megszűnésekor hatályban volt kötvényben rögzített biztosítási összegnek a jelen pontban szereplő, a maradandó egészségkárosodás mértékéhez rendelt százalékát nyújtja szolgáltatásként, figyelemmel a jelen különös feltételek II.11. bekezdésére.

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

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

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

4. Az egészségkárosodás mértékét (fokát) a biztosító orvosa az általános feltételek C melléklet 1. pontjában található táblázat alapján állapítja meg.
5. Ha az egészségkárosodás mértéke (foka) a táblázat alapján nem állapítható meg, úgy azt aszerint kell megállapítani, hogy a testi és/vagy szellemi épség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A maradandó egészségkárosodás mértékét – a táblázat figyelembevételével – a biztosító orvosa állapítja meg. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak. Az orvosszakértői intézet (Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet) szakvéleményében, illetve a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatában megállapított egészségkárosodás mértéke a biztosító orvosa által megállapítandó egészségkárosodás foka, vagy a biztosító által nyújtandó szolgáltatási összeg meghatározásánál nem irányadó. A biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, vagy az egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti.
6. Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás nem lehet nagyobb 100%-nál.
7. Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan foka után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján a biztosító orvosának megállapítása szerint figyelembe vehető.
8. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.
9. 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.
10. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.
11. Amennyiben a biztosító szolgáltatását követően a biztosított egészségi állapota tovább romlik ugyanannak a biztosítási eseménynek a következményeként, amely alapján a biztosító már teljesített szolgáltatást, a biztosított a megfelelő orvosi kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával, a II.2. bekezdésben meghatározott határidőn belül ismételten kérheti egészségi állapota felülvizsgálatát. A felülvizsgálat eredményétől függően a biztosító a jelen különös feltételek II.3. bekezdése szerinti szolgáltatást teljesíti, azzal, hogy a jelen pont szerinti szolgáltatás összegéből a fentebb említett biztosítási eseménnyel összefüggésben történt korábbi teljesítések összegét az utóbb teljesített szolgáltatás összegéből le kell vonni.

Ugyanazon biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás ilyen esetben sem lehet nagyobb 100%-nál, a jelen különös feltételek II.6. bekezdésével összhangban.

### III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a baleset bekövetkeztétől számított 15 napon belül írásban kell a biztosítónak bejelenteni.
2. A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek IV.1.2. bekezdésében rögzített következményeket vonhatja maga után.
3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
  - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igény bejelentőt,
  - b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum fénymásolatát,
  - c) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
  - d) a baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
  - e) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
  - f) közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
  - g) amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
  - h) amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozatot (az eljárást megszüntető határozatot, a jogerős bírósági határozatot, illetve az eljárást megtagadó határozatot).
4. A biztosító bekérhet, vagy beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.
5. A biztosító az alábbi határidőkön belül teljesít:
  - a) az orvosi szempontból egyértelműen tisztázott károsodások alapján megállapított szolgáltatást a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül,
  - b) egyéb esetekben a károsodás véglegessé válását követően 30 napon belül, illetőleg legkésőbb a balesetet követő 4 év letelte után 30 napon belül.

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

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

# A csonttörésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBCST008)

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

A jelen biztosítási feltételekben (a továbbiakban: különös feltételek) nem szabályozott kérdésekre a Generali-Providencia Biztosító Zrt. Általános személybiztosítási feltételei (EÁSZF08), (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

## I. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek VII.3.), melynek következtében a biztosított csonttörést, csontrepedést szenved. Jelen feltételek szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek.
2. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

## II. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén – bal esetenként a törések számától függetlenül – a biztosítási esemény időpontjában hatályos biztosítási összeget téríti meg.
2. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

## III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni.
2. A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek IV.1.2. bekezdésben rögzített következményeket vonhatja maga után.
3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
  - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
  - b) a csonttörést igazoló röntgenlelet vagy orvosi igazolás másolatát,
  - c) a baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
  - d) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
  - e) közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
  - f) amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát.
4. A biztosító bekérhet vagy beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

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

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

# A baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBKNT008)

## Életbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosítás

Jelen biztosítási feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték. A jelen biztosítási feltételekben (a továbbiakban: különös feltételek) nem szabályozott kérdésekre a Generali-Providencia Biztosító Zrt. Általános személybiztosítási feltételei (EÁSZF08), (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

### I. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek VII.3. pontja), melynek következtében a biztosított folyamatos kórházi (általános feltételek VII.4.1.) fekvőbeteg-ellátásban részesül, amennyiben az orvosilag szükséges.
2. Jelen biztosítás szempontjából kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül az a személy, akit orvosi ellátás igénybevétele céljából a kórházba több napra szólóan úgy vesznek fel, hogy a személy a kórházi felvétel és elbocsátás napja között minden éjszakát a kórházban tölt az orvosi ellátással összefüggésben. A kórházi felvétel több napra szól, ha a kórházból való elbocsátás későbbi napon történt, mint a kórházi felvétel. A kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén a biztosító szolgáltatása (jelen feltételek II.3. pontja) szempontjából a kórházi ápolás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ápolás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.
3. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.
4. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

### II. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges kórházi fekvőbeteg-ellátásra, az ápolási napokra (jelen feltételek I. 2. pontja) nyújt szolgáltatást.
2. A szolgáltatás összege a kórházi fekvőbeteg-ellátás tartama alatt, az ápolási napokon hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegnek és a kórházi ápolási napok számának a szorzata.
3. Ha a biztosítási évforduló napja beleesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesült és a biztosítási szerződés értékkövető (általános feltételek

III.4.), akkor a biztosító a biztosítási évforduló napjától kezdve az értékkövetésnek megfelelő, megnövelt összegű biztosítási összeget veszi figyelembe a szolgáltatásnál a fekvőbeteg-ellátásra, az ápolási napokra vonatkozóan. Amennyiben a biztosított a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesete miatt a biztosítási szerződés tartamán túl részesül kórházi fekvőbeteg-ellátásban, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.

### III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a kórházi ellátás befejezését követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni.
2. A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek IV.1.2. pontjában rögzített következményeket vonhatja maga után.
3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
  - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
  - b) a kórházi zárójelentés másolatát,
  - c) a baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
  - d) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
  - e) közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
  - f) amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát.
4. A biztosító bekérhet, vagy beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

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

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

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

A kiegészítő biztosítás megszűnik az életbiztosítás díjmentesítésének időpontjában, illetve az életbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 75. életévét betölti.

# A baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBMŰT008)

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

A jelen biztosítási feltételekben (a továbbiakban: különös feltételek) nem szabályozott kérdésekre a Generali-Providencia Biztosító Zrt. Általános személybiztosítási feltételei (EÁSZF08), (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

## I. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek VII.3.), melynek következtében a biztosított műtetre (általános feltételek VII.4.2.) szorul, amennyiben az orvosilag szükséges.
2. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.
3. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a műtét indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

## II. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a biztosított balesete esetén a baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges műtétekre nyújt szolgáltatást.
2. A biztosító szolgáltatása a műtét napján hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegnek az elvégzett műtét csoportba sorolásától függő százalékos mértéke. Amennyiben a műtét a tartamon túl, de a biztosítási esemény időpontjától számított két éven belül következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.
3. A műtétek csoportba sorolását tartalmazó műtéti lista (általános feltételek VII.4.4.) kivonatos formája az általános feltételek B melléklete (kivonatos lista, általános feltételek VII.4.5.). A kivonatos lista tartalmazza a térítés százalékos mértékét is.
4. Ha a biztosítási szerződés értékkövető (általános feltételek III.4.), akkor a kedvezményezett – jogos szolgáltatási igényrel

összefüggésben – a biztosítási évforduló napjától kezdve az értékkövetésnek megfelelő, megnövelt összegű szolgáltatásra jogosult.

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

## III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a műtét elvégzését követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni.
2. A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek IV.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 igénybejelentőt,
  - b) a kórházi zárójelentés másolatát,
  - c) a műtéti leírás másolatát, amennyiben ilyen készült,
  - d) a baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
  - e) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
  - f) közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
  - g) amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát.
4. A biztosító bekérhet, vagy beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

## IV. A biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, a biztosító kockázatviselésből kizárt események

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

# Az égési sérülésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBÉGS008)

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

A jelen biztosítási feltételekben (a továbbiakban: különös feltételek) nem szabályozott kérdésekre a Generali-Providencia Biztosító Zrt. Általános személybiztosítási feltételei (EÁSZF08), (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

## I. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek VII.3.), melynek következtében a biztosított égési sérülést szenved.
2. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

## II. A biztosító szolgáltatása

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

| Térítés mértéke:<br>a biztosítási<br>összeg táblázat<br>szerinti százaléka | Testfelület |        |        |            |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|--------|------------|
| Mélység                                                                    | 10–19%      | 20–49% | 50–79% | 80% felett |
| I. fokú                                                                    | –           | –      | –      | –          |
| II. fokú                                                                   | –           | 10%    | 25%    | 40%        |
| III. fokú                                                                  | 20%         | 40%    | 100%   | 160%       |
| IV. fokú                                                                   | 40%         | 80%    | 200%   | 200%       |

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

## III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni.
2. A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek IV.1.2. bekezdésben rögzített következményeket vonhatja maga után.
3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
  - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
  - b) a kórházi zárójelentés, illetve ambuláns lap másolatát, amennyiben az égési sérülés következményeként a biztosított kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben, illetve járóbeteg-ellátásban részesült,
  - c) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos orvosi dokumentumok fénymásolatát,
  - d) a baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
  - e) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
  - f) közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
  - g) amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát.
4. Halál esetén a szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani továbbá:
  - a) a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
  - b) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
  - c) külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását,
  - d) a kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat másolatát (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány), feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,
  - e) amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozatot, (így különösen az eljárást megszüntető határozatot, vagy a jogerős bírósági határozatot vagy az eljárást megtagadó határozatot),
  - f) a halál – vagy a baleset – közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratokat.
5. A biztosító bekérhet, vagy beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

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

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

# A baleseti keresőképtelenségre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBKEK008)

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

A jelen biztosítási feltételekben (a továbbiakban: különös feltételek) nem szabályozott kérdésekre a Generali-Providencia Biztosító Zrt. Általános személybiztosítási feltételei (EÁSZF08), (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

## I. Általános rendelkezések és a biztosítási esemény fogalma

### 1. A baleseti keresőképtelenségre vonatkozó biztosítás megkötésének feltételei

- 1.1. A jelen különös feltételek szerint nem köthető baleseti keresőképtelenségi biztosítás olyan személyre, aki a kötelező egészségbiztosítás rendszerében táppénzre nem jogosult.
- 1.2. A biztosító a biztosítási ajánlat elfogadása előtt kérheti annak írásos igazolását, hogy a biztosított a kötelező egészségbiztosítás rendszerében táppénzre jogosult, azaz kérheti annak igazolását, hogy a biztosított az 1997. évi LXXX. törvényben meghatározott mértékű pénzbeli egészségbiztosítási járulékot fizet. A biztosító jövedelemigazolás benyújtását is előírhatja.
- 1.3. A biztosított köteles a biztosítónak írásban bejelenteni, ha a biztosítás tartama alatt szűnik meg a kötelező egészségbiztosítás rendszerében a táppénzre vonatkozó jogosultsága. Ebben az esetben a szerződés baleseti keresőképtelenségre vonatkozó biztosítást tartalmazó része a táppénzre vonatkozó jogosultság megszűnését követő hónap első napján megszűnik.
- 1.4. A biztosított köteles a biztosítónak írásban, a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatának kézhezvételétől számított 15 napon belül bejelenteni, ha a biztosítás tartama alatt öregsegi, rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjra, illetve egyéb nyugdíjszerű ellátásra (a továbbiakban: nyugdíj) szerez jogosultságot. Ebben az esetben a szerződés baleseti keresőképtelenségre vonatkozó biztosítást tartalmazó része a nyugdíjjogosultság megszerzését követő hónap első napján megszűnik.
- 1.5. Ha a szerződés baleseti keresőképtelenségre vonatkozó biztosítást tartalmazó része az 1.3. vagy 1.4. szerint megszűnt, akkor ezen kockázat ismételt hatályba lépésére kockázatalbírást követően a biztosító engedélyével kerülhet sor.

### 2. Biztosítási esemény

- 2.1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek VII.3.), melynek következtében a biztosított a hatályos jogszabályoknak megfelelően, a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos által igazoltan keresőképtelen állományban van, és táppénzt vesz igénybe.

- 2.2. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

- 2.3. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított keresőképtelenségét és egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

## II. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges keresőképtelen napokra nyújt szolgáltatást, figyelemmel a jelen feltételek II.2. és II.3. pontjaira.
2. A folyamatos keresőképtelenség első, a szerződésben (az ajánlaton) meghatározott számú napjára (továbbiakban: önrész) a biztosító nem teljesít szolgáltatást.
3. A szolgáltatás mértékének megállapítása úgy történik, hogy a biztosított keresőképtelenné válásának időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget meg kell szorozni azon napok számával, amely napokon a biztosított keresőképtelen volt, figyelembe véve az önrészt. Amennyiben a keresőképtelenség a tartamon túl következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.
4. Ha a biztosítási évforduló napja beleesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított igazoltan keresőképtelen volt, és a biztosítási szerződés értékkövető (általános feltételek III.4.), akkor a biztosító a biztosítási évforduló napjától kezdve az értékkövetésnek megfelelő, megnövelt összegű szolgáltatást nyújtja a kedvezményezett részére.
5. A biztosító egy balesettel összefüggésben a baleset napjától számított két éven belül legfeljebb 300 napra teljesít szolgáltatást.

## III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt először legkésőbb az önrész leteltétől számított 14 napon belül, majd azt követően legalább 14 napos időközönként kell írásban a biztosítónak bejelenteni.
2. A fenti határidők elmulasztása az általános feltételek IV.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 igénybejelentőt,
  - b) a keresőképtelenség megállapítására jogosult orvos által kiállított, a hatályos jogszabályok szerint a keresőképtelenség igazolására rendszeresített nyomtatvány másolatát (Orvosi igazolás a keresőképtelen (terhességi) állományba vételről),
  - c) ha kórházi ápolás is történt: a kórházi zárójelentés másolatát, a kórházi gyógykezelés befejezését követő 15 napon belül,

- d) a baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
  - e) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
  - f) közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
  - g) amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
- 4. Folyamatos keresőképtelenség esetén a 3. a) d), e), f), g) pontban meghatározott dokumentumokat csak az első bejelentés alkalmával kell benyújtani.
  - 5. Folyamatos keresőképtelenség esetén a keresőképtelenség elbírálására jogosult orvos által kiállított, a hatályos jogszabályok szerint a folyamatos keresőképtelenségről szóló orvosi igazolás másolatát annak kiállítását követő 14 napon belül kell benyújtani a biztosítónak a kötvényszámra való hivatkozással (Orvosi igazolás folyamatos keresőképtelenségről).
  - 6. Folyamatos keresőképtelenség esetén továbbá a biztosítottnak 60 naponként be kell nyújtania a biztosítónak az egészségi állapotot leíró új kezelőorvosi dokumentumokat.
  - 7. A biztosító bekérhet, vagy beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

#### **IV. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események**

- 1. A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek V. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a baleseti keresőképtelenség szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VI. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.
- 2. A biztosító kockázatviselése az általános feltételekben meghatározottakon kívül nem terjed ki az olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet végez.

# A közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (EKHAT008)

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

A jelen biztosítási feltételekben (a továbbiakban: különös feltételek) nem szabályozott kérdésekre a Generali-Providencia Biztosító Zrt. Általános személybiztosítási feltételei (EÁSZF08), (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

## I. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a közlekedési baleset (általános feltételek VII.3.), melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.
2. A biztosítási esemény időpontja a közlekedési baleset időpontja.

## II. A biztosító szolgáltatása

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

## III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a halálesetet követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni.
2. A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek IV.1.2. bekezdésben rögzített következményeket vonhatja maga után.
3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
  - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,

- b) a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- c) a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
- d) amennyiben a biztosított a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
- e) a közlekedési vállalat által a helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
- f) a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
- g) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
- h) a halál – vagy a közlekedési baleset – közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
- i) külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását,
- j) a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány) másolatát, feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,
- k) amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozat (így különösen az eljárást megszüntető határozat, vagy a jogerős bírósági határozat, vagy az eljárást megtagadó határozat) másolatát.

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

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

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

# A közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei, lineáris térítéssel (EKROK008)

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

A jelen biztosítási feltételekben (a továbbiakban: különös feltételek) nem szabályozott kérdésekre a Generali-Providencia Biztosító Zrt. Általános személybiztosítási feltételei (EÁSZF08), (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

## I. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a közlekedési baleset (általános feltételek VII.3.), melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.
2. Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.
3. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha az orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. Ha az egészségkárosodás mértéke még folyamatosan változik, de a baleset napjától számított 4 év eltelt, akkor a baleset napjától eltelt 4 év letelte után a biztosító orvosszakértője megállapítja az igazolhatóan fennálló egészségkárosodás mértékét, melyet a biztosító a szolgáltatási kötelezettsége és a szolgáltatás mértéke szempontjából a baleset következményeként kialakult maradandó egészségkárosodásnak tekint. A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.
4. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

## II. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító kizárólag abban az esetben teljesít szolgáltatást, ha az egészségkárosodás a jelen feltételek I.3. bekezdésének értelmében maradandó.
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, illetve annak mértékének 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 igénybejelentéssel és – a megfelelő kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló – orvosi iratainak benyújtásával kezdeményezheti az egészségkároso-

dás maradandóvá válásának, valamint a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítását.

3. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításakor hatályos kötvényben, ennek hiányában a szerződés megszűnésekor hatályban volt kötvényben rögzített biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát nyújtja szolgáltatásként, figyelemmel a jelen különös feltételek II.11. bekezdésére is.
4. A térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) a biztosító orvosa az általános feltételek C melléklet 1. pontjában található táblázat alapján állapítja meg.
5. Ha az egészségkárosodás mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, úgy azt aszerint kell megállapítani, hogy a testi és/vagy szellemi épség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A maradandó egészségkárosodás mértékét – a táblázat figyelembevételével – a biztosító orvosa állapítja meg. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak. Az orvosszakértői intézet (Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet) szakvéleményében, illetve a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatában megállapított egészségkárosodás mértéke a biztosító orvosa által megállapítandó egészségkárosodás foka, vagy a biztosító által nyújtandó szolgáltatási összeg meghatározásánál nem irányadó. A biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve az egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti.
6. Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás nem lehet nagyobb 100%-nál.
7. Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan foka után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján a biztosító orvosának megállapítása szerint figyelembe vehető.
8. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.
9. 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.
10. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.
11. Amennyiben a biztosító szolgáltatását követően a biztosított egészségi állapota tovább romlik ugyanannak a biztosítási eseménynek a következményeként, amely alapján a biztosító már teljesített szolgáltatást, a biztosított a megfelelő orvosi kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával, a II.2. bekezdésben meghatározott

határidőn belül ismételtén kérheti egészségi állapota felülvizsgálatát. A felülvizsgálat eredményétől függően a biztosító a jelen különös feltételek II. 3. bekezdése szerinti szolgáltatást teljesíti, azzal, hogy a fentebb említett biztosítási eseménnyel összefüggésben történt korábbi teljesítések összegét az utóbb teljesített szolgáltatások összegéből le kell vonni. Ugyanazon biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás ilyen esetben sem lehet nagyobb 100%-nál, a jelen különös feltételek II.6. bekezdésével összhangban.

### III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a baleset bekövetkeztétől számított 15 napon belül írásban kell a biztosítónak bejelenteni.
2. A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek IV.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 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 rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
  - e) a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
  - f) amennyiben a biztosított a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,

- g) a közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
- h) amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozat másolatát (így különösen az eljárást megszüntető határozat, vagy a jogerős bírósági határozat, vagy az eljárást megtagadó határozat másolatát).

4. A biztosító bekérhet, vagy beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.
5. A biztosító az alábbi határidőkön belül teljesít:
  - a) az orvosi szempontból egyértelműen tisztázott károsodások alapján megállapított szolgáltatást a biztosító az utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül,
  - b) egyéb esetekben a károsodás véglegessé válását követően 30 napon belül, illetőleg legkésőbb a balesetet követő 4 év letelte után 30 napon belül.

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

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

# A baleseti költségtérítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EBKTS008)

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

A jelen biztosítási feltételekben (a továbbiakban: különös feltételek) nem szabályozott kérdésekre a Generali-Providencia Biztosító Zrt. Általános személybiztosítási feltételei (EÁSZF08), (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

## I. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek VII.3), melynek következtében a biztosítottnak a 2. pontban meghatározott baleseti költségei merülnek fel.
2. Baleseti költségnek minősül a balesettel kapcsolatos, Magyarországon kiállított számlával igazolt:
  - a) mentési költség, amely akkor válik szükségessé, ha a biztosított balesetet szenvedett és ennek következtében sérülten mentésre szorul, vagy baleset következtében meghal, és holtteste csak mentéssel hozzáférhető,
  - b) szállítási költség, amely akkor merül fel, ha a balesetet szenvedett biztosítottat a baleset helyszínéről a kezelésre alkalmas legközelebbi kórházba, vagy orvoshoz, valamint egy alkalommal orvosi javaslatra az egészségügyi szolgáltatótól hazaszállítják, vagy a biztosított a baleset következtében meghal, és holttestét a baleset helyszínéről elszállítják, (a biztosított kötözésre, varratszedésre, egyéb orvosi vizsgálatra történő szállítására a biztosító nem nyújt szolgáltatást),
  - c) baleset során megsérült fog, műfog, korona, híd és más fogászati segédeszköz – eltekintve a kivehető műfogsortól – baleset miatt szükséges javításának költsége, amennyiben a sérülés igazoltan a baleset következménye. Nem minősül baleseti költségnek azon költség, amely a baleset előtt már meglévő fog, műfog, korona, híd, illetve más fogászati segédeszköz meglévő hibájának javítása miatt merül fel, sem a biztosított kivehető műfogsorának javítási költsége, cseréje,
  - d) gyógyászati segédeszközök beszerzésének, vagy más, a kezeléshez szükséges eszközök (például kötszer, gyógyszer) szükséges mennyiségben való beszerzésének a költsége. Nem minősül baleseti költségnek a gyógyászati segédeszköz beszerzésének költsége, ha az nem áll közvetlen okozati összefüggésben a balesettel (például, ha a már meglévő gyógyászati segédeszköz lopás, meghibásodás, vagy minőségi csere miatt kerül újból beszerzésre). A gyógyászati segédeszköz szükségességét a biztosító orvosa felülbíráhatja. A jelen különös feltételek alkalmazásában gyógyászati segédeszköz a hatályos jogszabályok szerint ilyenként megjelölt eszköz.

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

3. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

## II. A biztosító szolgáltatása

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

## III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a számla keltét követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni.
2. A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek IV.1.2. bekezdésben rögzített következményeket vonhatja maga után.
3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
  - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
  - b) a kifizetésekhez igazoló, a biztosított nevére szóló eredeti számlákat,
  - c) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
  - d) a baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
  - e) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
  - f) közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
  - g) amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát.
4. A biztosító bekérhet, vagy beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

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

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

# A kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EEKNT008)

## Életbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosítás

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

A jelen biztosítási feltételekben (a továbbiakban: különös feltételek) nem szabályozott kérdésekre a Generali-Providencia Biztosító Zrt. Általános személybiztosítási feltételei (EÁSZF08), (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

### I. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a betegség vagy baleset (általános feltételek VII.3. pontja), melynek következtében a biztosított kórházi (általános feltételek VII. 4.1. pontja) fekvőbeteg-ellátásban részesül, amennyiben az orvosilag szükséges.
2. Jelen biztosítás szempontjából kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül az a személy, akit orvosi ellátás igénybevétele céljából, a kórházba több napra szólóan úgy vesznek fel, hogy a személy a kórházi felvétel és elbocsátás napja között minden éjszakát a kórházban tölt az orvosi ellátással összefüggésben. A kórházi felvétel több napra szól, ha a kórházból való elbocsátás későbbi napon történt, mint a kórházi felvétel. A kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén a biztosító szolgáltatása (jelen feltételek II. 3. pontja) szempontjából a kórházi ápolás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ápolás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.
3. A biztosítási esemény időpontja a biztosított betegség miatti kórházi fekvőbeteg-ellátása esetén a kórházi ápolás első napja, a biztosított baleset miatti kórházi fekvőbeteg-ellátása esetén a baleset időpontja.
4. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

### II. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a biztosított betegsége esetén a kockázatviselés tartama alatti kórházi fekvőbeteg-ellátásra, az ápolási napokra (jelen feltételek I.2. pontja) nyújt szolgáltatást. A biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező balesete esetén a biztosító a baleset napjától számított két éven belül, a baleseti következmények elhárítása miatt szükségessé vált kórházi fekvőbeteg-ellátásra, az ápolási napokra (jelen feltételek I.2. pontja) nyújt szolgáltatást.
2. A szolgáltatás összege a kórházi fekvőbeteg-ellátás tartama alatt, az ápolási napokon hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegnek és a kórházi ápolási napok számának a szorzata.
3. Ha a biztosítási évforduló napja beleesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátásban része-

sült és a biztosítási szerződés értékkövető (általános feltételek III.4. pontja), akkor a biztosító a biztosítási évforduló napjától kezdve az értékkövetésnek megfelelő, megnövelt összegű biztosítási összeget veszi figyelembe a szolgáltatásnál a fekvőbeteg-ellátásra, az ápolási napokra vonatkozóan. Amennyiben a biztosított a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesete miatt a biztosítási szerződés tartamán túl részesül kórházi fekvőbeteg-ellátásban, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.

4. A biztosító egy biztosítási éven belül legfeljebb 120 kórházi ápolási napra térít.

### III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a kórházi ellátás befejezését követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni.
2. A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek IV.1.2. pontjában rögzített következményeket vonhatja maga után.
3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
  - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
  - b) a kórházi zárójelentés másolatát,
  - c) baleset esetén a baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
  - d) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
  - e) közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
  - f) amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát.
4. A biztosító bekérhet, vagy beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

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

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

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

A kiegészítő biztosítás megszűnik az életbiztosítás díjmentesítésének időpontjában, illetve az életbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 75. életévét betölti.

# A műtéti térítés biztosítás különös feltételei (EEMTK008)

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

A jelen biztosítási feltételekben (a továbbiakban: különös feltételek) nem szabályozott kérdésekre a Generali-Providencia Biztosító Zrt. Általános személybiztosítási feltételei (EÁSZF08), (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

## I. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli váratlan betegség vagy baleset (általános feltételek VII.3.), melynek következtében a biztosított műtétre (általános feltételek VII.4.2.) szorul, amennyiben az orvosilag szükséges.
2. A biztosítási esemény időpontja a biztosított betegség miatti műtete esetén a műtét elvégzésének napja, a biztosított baleset miatti műtete esetén a baleset időpontja.
3. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a műtét indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

## II. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a biztosított betegsége esetén a kockázatviselés tartama alatti műtétekre, a biztosított balesete esetén a baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges műtétekre nyújt szolgáltatást.
2. A biztosító szolgáltatása a műtét napján hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegnek az elvégzett műtét csoportba sorolásától függő százalékos mértéke. Amennyiben a biztosított balesete miatt szükséges műtét a tartamon túl, de a biztosítási esemény időpontjától számított két éven belül következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.
3. A műtétek csoportba sorolását tartalmazó műtéti lista (általános feltételek VII.4.4.) kivonatos formája az általános feltételek B melléklete (kivonatos lista, általános feltételek VII.4.5.). A kivonatos lista tartalmazza a térítés százalékos mértékét is.
4. Ha a biztosítási szerződés értékkövető (általános feltételek III.4.), akkor a kedvezményezett – jogos szolgáltatási igénygel összefüggésben – a biztosítási évforduló napjától kezdve az értékkövetésnek megfelelő, megnövelt összegű szolgáltatásra jogosult.

5. Amennyiben egy napon vagy egy eljárásban több műtétet végeznek, akkor a biztosító a szolgáltatásának mértékét a legkisebb sorszámú csoportba sorolt műtét (azaz a legmagasabb százalékos besorolású műtét) alapul vételével állapítja meg.
6. A biztosító az amputálással vagy érzék elvesztésével járó műtétek miatti maradandó egészségkárosodásra tekintettel – jogos szolgáltatási igényre – további, ún. kiegészítő szolgáltatást teljesít.
7. A kiegészítő szolgáltatás nagysága a biztosítási összegnek meghatározott százaléka. A kiegészítő szolgáltatások felsorolása és százalékos besorolása az általános feltételek C melléklet 2. pontban található.
8. A kedvezményezett nem jogosult kiegészítő szolgáltatásra, ha a biztosított a műtétet követő 15 napon belül meghal.

## III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a műtét elvégzését követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni.
2. A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek IV.1.2. bekezdésben rögzített következményeket vonhatja maga után.
3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
  - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
  - b) a kórházi zárójelentés másolatát,
  - c) a műtéti leírás másolatát, amennyiben ilyen készült,
  - d) baleset esetén a jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
  - e) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
  - f) közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
  - g) amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát.
4. A biztosító bekérhet, vagy beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

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

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

# A kiemelt kockázatú betegségre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EEDRD008)

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

A jelen biztosítási feltételekben (a továbbiakban: különös feltételek) nem szabályozott kérdésekre a Generali-Providencia Biztosító Zrt. Általános személybiztosítási feltételei (EÁSZF08), (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

## I. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény az alábbiakban felsorolt, a 2. bekezdésben definiált, a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség:
  - a) szívizomelhalás (szívinfarktus),
  - b) rosszindulatú daganatos betegség,
  - c) agyi érkatasztrófa,
  - d) krónikus veseelégtelenség,
  - e) szívkoszorúérműtét,
  - f) szervátültetés,
  - g) AIDS.
2. Jelen feltételek alkalmazásában az 1. pontban felsorolt betegségek definíciói a következők:
  - a) A **szívizomelhalás (szívinfarktus)** a szívizomzat bizonyos részének elhalása, melynek oka az elhalt terület vérellátásának hirtelen kialakuló elégtelensége.  
Jelen feltételek szempontjából csak azok a kóros állapotok tekinthetők szívizomelhalásnak, ahol a sérült terület kiterjedése olyan mértékű, amely a szokásos EKG regisztrációs technikákkal is észlelhető kóros Q-hullám kialakulását okozza.
  - b) **Rosszindulatú daganatos betegség** esetén a szövettani atípia jeleit mutató sejtek (rosszindulatú sejtek) kontrollálatlan szaporodása áll fenn, melynek során a rosszindulatú sejtek a szövethatárokat áttörve terjeszkednek (invázió) és fennáll a rosszindulatú sejtek távoli szervekben való megtelepedésének, szaporodásának és a szerv inváziójának lehetősége (metasztázis).  
Jelen feltételek szerint a rosszindulatú betegségek csoportjába a vérképző szövetek rosszindulatú daganatai (leukémiák), a retikuloendoteliális és nyirokrendszerből kiinduló daganatok (limfómák), a rosszindulatú plazmasejt-rendellenességek (plazmasejtes mieloma) is beletartoznak.  
A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a rosszindulatú daganatok alábbi csoportjaira:
    - rákelőző (precarcinóma) állapotok,
    - a környezetet el nem árasztó (in situ) daganatok,
    - a bőrrák, kivéve a festékes anyajegyek rosszindulatú daganatait (melanoma malignum),
    - a HIV pozitív diagnózis mellett fellépő bármely daganat.
  - c) **Agyi érkatasztrófa** az a koponyán belüli érben kialakuló kóros állapot (érfalszakadás, teljes- vagy részleges érelzáródás trombózis vagy embólia következtében), melynek folytán a központi idegrendszernek az ér által ellátott terület-

tei elhalása, infarktus és maradandó szervi, idegrendszeri károsodása (úgynevezett göcöt) alakul ki, azaz a károsodást jelző fizikális tünetek az érkatasztrófa fellépését követő 30 nap után is egyértelműen kimutathatók. Az általános feltételek VII.3. bekezdése szerinti balesettel okozati összefüggésben lévő érkatasztrófákra a biztosítás nem terjed ki. Az érkatasztrófa tényét, a maradandó neurológiai deficit tényét és a kettő közötti okozati összefüggés tényét a biztosító orvosa vagy az általa kijelölt konziliárius állapítja meg.

- d) **Krónikus veseelégtelenség** azon formája, ha mindkét vese működése visszafordíthatatlanul csökkent és ez a csökkenés olyan mértékű, hogy az állapot művesekezelés vagy veseátültetés nélkül az élettel nem összeegyeztethető és a biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialíziskezelésre szorul.
  - e) Jelen feltételek szempontjából **szívkoszorúér-műtétnek** számít az a nyitott mellkasi beavatkozás, melynek célja két vagy több ér koszorúérfestéssel igazolt szűkületének vagy elzáródásának megszüntetése a beteg érszakasz eltávolítása és annak a szervezet más részéből származó érrel való pótlása vagy a beteg érszakasz ép artériával történő áthidalása által.
  - f) Jelen feltételek szempontjából **szervátültetésnek** minősül az a műtéti beavatkozás, melynek során a szervet kapó (recipiens) testébe más szervezetéből (donor) szív, szív-tüdő komplexum, tüdő, máj vagy vese kerül átültetésre. Szövet- és sejtátültetés nem fedi a szervátültetés fogalmát, emiatt a hasnyálmirigy-, bőr- és csontátültetés, transzfúzió nem biztosítási esemény.
  - g) Jelen feltételek szempontjából **AIDS-nek** minősül az az állapot, amelyben a HIV fertőzött vérében a CD4+ (limfociták) sejtek száma tartósan 200/μl alatt marad és opportunista – az emberben meglévő, egyébként ártalmatlan kórokozók okozta – fertőzés lép fel.
3. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a biztosítottnál fellépő egyes betegségek esetén a következő:
    - a) szívinfarktus esetén a betegség bekövetkezésének a kezelőorvos által megállapított időpontja,
    - b) rosszindulatú daganat esetén a betegség diagnosztizálásának időpontja,
    - c) agyi érkatasztrófa esetén a betegség bekövetkezésének időpontja, feltéve, hogy a maradandó szervi idegrendszeri károsodást jelző fizikális tünetek a betegség fellépését követő 30 nap után is egyértelműen kimutathatók,
    - d) veseelégtelenség fellépésekor a dialíziskezelés első napja, feltéve, hogy a biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialíziskezelésre szorul,
    - e) szívkoszorúér-műtét esetén a műtét időpontja,
    - f) szervátültetés esetén a műtét időpontja,
    - g) AIDS esetén a betegség megállapításának időpontja.

## II. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti és ezzel a biztosítási szerződés kiemelt kockázatú betegségre vonatkozó része a biztosítási évfordulón megszűnik.

2. Abban az esetben, ha a biztosító jelen különös feltételek II.1. pontja szerinti szolgáltatására a biztosított életében nem került sor, és a biztosító orvosának véleménye alapján a biztosított halála a jelen különös feltételek I.1. pontjában szereplő valamely betegséggel ok-okozati összefüggésben következett be, akkor a biztosító a halál időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti.
3. A biztosító a jelen különös feltételek alapján ugyanazon biztosított esetében a biztosítási összegnek megfelelő szolgáltatást legfeljebb egyszer nyújtja akkor is, ha a biztosított esetében több, a jelen különös feltételek I.1. pontjában említett betegség együttesen, vagy külön-külön lép fel, illetve függetlenül attól, hogy a jelen különös feltételek I.1. pontjában szereplő betegségek(ek) a biztosított életében diagnosztizálják, vagy a betegség(ek) és a haláleset közötti ok-okozati összefüggést a biztosított halála után állapítják meg.
4. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

### III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezését követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni.
2. A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek IV.1.2. bekezdésben rögzített következményeket vonhatja maga után.
3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
  - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
  - b) a kórházi zárójelentés másolatát,
  - c) ha műtét is történt, akkor a műteti leírás másolatát,
  - d) továbbá az alábbiakban meghatározott dokumentumokat.
4. Ha a szolgáltatási igény alapja **szívizomelhalás**, akkor az alábbi egészségi állapotot igazoló egészségügyi dokumentumok benyújtása szükséges:
  - a) friss szívizomelhalásra utaló EKG elváltozás (jelen feltételek szempontjából csak azok a szívizomelhalások tekinthetők a kockázatviselési körbe tartozónak, melyeknél a koszorúér-elzáródással okozati összefüggésben a hagyományos – 12 elvezetéses – EKG felvétel bármelyik elvezetésében kóros, korábban nem észlelt Q hullám – szélessége meghaladja a 40 ms-ot, amplitúdója az R hullám amplitúdójának 25%-át) és
  - b) az úgynevezett szívizomspecifikus enzimszintek kórjelző mértékű emelkedése – bármelyik intracelluláris enzim (CPK, CKMB, SGOT, LDH, alfa-HBDH) szintjének szignifikáns, jól dokumentált emelkedése ezen feltétel megvalósulásaként értékelendő.
5. Ha a szolgáltatási igény alapja **rosszindulatú daganat**, akkor be kell nyújtani a pozitív (a sejtek rosszindulatú elfajulására és a folyamat invazív terjedésére utaló) szövettani vizsgálati lelet másolatát.
6. Ha a szolgáltatási igény alapja **agyi érkatasztrófa**, akkor be kell nyújtani a hiteles dokumentummal igazolható érkatasztrófa után 30 nappal is fennálló, az érkatasztrófával okozati összefüggésben álló szervi központi idegrendszeri károsodást jelző tüneteket igazoló egészségügyi dokumentumok másolatát.

7. Ha a szolgáltatási igény alapja **krónikus veseelégtelenség**, akkor be kell nyújtani a legalább 60 nap óta tartó rendszeres művesekezelést igazoló – a dialízist végző egészségügyi intézmény által kiállított – egészségügyi dokumentumok másolatát.
8. Ha a szolgáltatási igény alapja **szívkoszorúér-műtét**, akkor be kell nyújtani az előzetes koszorúérfestés eltéréseire alapozott, helyesen felállított orvosi javaslat alapján az áthidaló műtét megtörténtét igazoló zárójelentés másolatát.
9. Ha a szolgáltatási igény alapja **szervátültetés**, akkor be kell nyújtani a helyes orvosi javaslat alapján elvégzett műtėti beavatkozást igazoló egészségügyi dokumentum másolatát.
10. Ha a szolgáltatási igény alapja **AIDS**, akkor az alábbi egészségügyi dokumentumok benyújtása szükséges:
  - a) legalább két mérési eredmény, amely igazolja, hogy a CD4+ sejt szám a kritikus érték alatt marad és
  - b) az ehhez járuló opportunista fertőzést igazoló dokumentum.
11. Kiemelt kockázatú betegség miatt bekövetkező halál esetén be kell nyújtani továbbá:
  - a) a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
  - b) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
  - c) a biztosított halálát okozó betegség első diagnosztizálásának időpontját, a betegség lefolyását tartalmazó orvosi iratok, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolatát (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, kórbonctani lelet, stb.),
  - d) külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását,
  - e) a kedvezményezett jogosultságot igazoló okirat másolatát (jogerős hagyatékadó végzés, öröklési bizonyítvány), feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.
12. A biztosító bekérhet, vagy beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

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

1. A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek V. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a kiemelt kockázatú betegségre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VI. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.
2. Jelen feltételek alkalmazásában – az általános feltételek VI.1.1.c) pontjában foglaltakkal ellentétben – a biztosító kockázatviselése kiterjed a HIV fertőzésre kivéve, ha a biztosított már az ajánlattételkor bizonyíthatóan HIV fertőzött volt.

# Rokkantságra vonatkozó biztosítás különös feltételei

## I-II. rokkantsági csoportok (EEOEP508)

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

A jelen biztosítási feltételekben (a továbbiakban: különös feltételek) nem szabályozott kérdésekre a Generali-Providencia Biztosító Zrt. Általános személybiztosítási feltételei (EÁSZF08), (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött.

A szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

A jelen különös feltételek szerint nem köthető rokkantságra vonatkozó biztosítás olyan személyre, aki a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervhez nyújtott már be igénybejelentést rokkantsági nyugdíj, baleseti rokkantsági nyugdíj, rehabilitációs járadék, baleseti járadék, átmeneti járadék, rendszeres szociális segély, bányász dolgozó egészségkárosodási járadéka vagy rokkantsági járadék elbírálásához, vagy ilyen ellátásban részesül.

A jelen különös feltételek szerint nem köthető rokkantságra vonatkozó biztosítás továbbá olyan személyre sem, akít az Országos Orvosszakértői Intézet, illetve az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet a kockázatviselés kezdetét megelőzően véleményezett, és ezen intézetnél új vagy régi véleményezettként tartanak nyilván.

### I. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség, baleset, melynek következtében az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (a továbbiakban: orvosszakértői intézet) szakvéleménye a biztosítottnál 79 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodást (az 1997. évi LXXXI. törvény 36/A. § (1) a) aa) bekezdés szerinti rokkantság, I. vagy II. rokkantsági csoport) állapított meg, feltéve, hogy a biztosított a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervnél a rokkantsággal összefüggő igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt kezdeményezi.
2. A biztosítási esemény időpontjának a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervhez történő igénybejelentés napját kell tekinteni.

### II. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az orvosszakértői intézet szakvéleménye keltének időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti, és ezzel a szerződés rokkantságra vonatkozó biztosítást tartalmazó része megszűnik. Ha az orvosszakértői intézet szakvéleménye keltének időpontja a biztosítás lejáratát követő időpont, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.
2. Kivételesen – a biztosító orvosszakértőjének állásfoglalása alapján – sor kerülhet a biztosító szolgáltatásának teljesítésére az orvosszakértői intézet szakvéleményének meghozatalát megelőzően is.
3. Biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási díj annak a biztosítási évnek a végéig illeti meg a biztosítót, amelyben a biztosítási esemény bekövetkezett.
4. A biztosító visszautalja a szerződőnek a rokkantságra vonatkozó biztosításra addig befizetett biztosítási díjakat, ha a várakozási idő letele előtt következett be az olyan balesettel okozati összefüggésben nem álló betegség, amely a rokkantság alapjául szolgál. A díj visszafizetésével a szerződés rokkantságra vonatkozó biztosítást tartalmazó része megszűnik.
5. A biztosító visszautalja a szerződőnek a rokkantságra vonatkozó biztosításra addig befizetett biztosítási díjakat, ha a biztosított a várako-

zási idő alatt fordul a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervhez a rokkantsággal összefüggő igénybejelentéssel, kivéve, ha az igénybejelentés alapja a kockázatviselés kezdete után bekövetkezett és dokumentált baleset következménye. A díj visszafizetésével a szerződés rokkantságra vonatkozó biztosítást tartalmazó része megszűnik.

### III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatát, és az annak mellékletét képező, az orvosszakértői intézet által kiadott szakvéleményt, annak kézhezvételét követő 15 napon belül kell benyújtani a biztosítónak.
2. A fenti határidő elmulasztása az általános feltételekben rögzített következményeket vonhatja maga után.
3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
  - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
  - b) a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatának és a határozat mellékleteinek – így különösen az orvosszakértői intézet szakvéleményének – a másolatát,
  - c) a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozatát a biztosítási esemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával,
  - d) ha a rokkantság okozati összefüggésben áll balesettel, akkor – az első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát és – a baleseti jegyzőkönyv másolatát, munkahelyi baleset esetén a munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült, és – a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
  - e) amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát.
4. A biztosító bekérhet, vagy beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

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

1. A biztosító jelen biztosított kockázat esetében az általános feltételekben meghatározottak szerinti esetekben mentesül a rokkantságra vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételekben felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.
2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá az olyan rokkantságra, amelynél az alapul szolgáló betegség, baleset a kockázatviselés időbeli hatályán kívül alakult ki (például a betegség(ek) a kockázatviselés kezdete előtt keletkeztek, vagy a kockázatviselés befejezését követően rosszabbodott a biztosított egészségi állapota).

### V. A szerződés megszűnése

A szerződés rokkantságra vonatkozó biztosítást tartalmazó része megszűnik az alább felsorolt feltételek bármelyikének bekövetkezése esetén:

- a) ha a biztosított öregségi nyugdíjra szerez jogosultságot, vagy
- b) ha a biztosított életkora eléri a reá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt.

Amennyiben a jelen pontban felsorolt feltételek közül bármelyik bekövetkezik, úgy köteles azt a biztosított a feltétel bekövetkezésétől számított 15 napon belül a biztosítóhoz írásban bejelenteni.

# Rokkantságra vonatkozó biztosítás különös feltételei, I-II-III. rokkantsági csoportok (EEOEP608)

Jelen feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek rokkantságra (I-II-III. csoport) vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen biztosítási feltételekben (a továbbiakban: különös feltételek) nem szabályozott kérdésekre a Generali-Providencia Biztosító Zrt. Általános személybiztosítási feltételei (EÁSZF08), (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött.

A szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

A jelen különös feltételek szerint nem köthető rokkantságra vonatkozó biztosítás olyan személyre, aki a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervhez nyújtott már be igénybejelentést rokkantsági nyugdíj, baleseti rokkantsági nyugdíj, rehabilitációs járadék, baleseti járadék, átmeneti járadék, rendszeres szociális segély, bányász dolgozó egészségkárosodási járadéka vagy rokkantsági járadék elbírálásához, vagy ilyen ellátásban részesül.

A jelen különös feltételek szerint nem köthető rokkantságra vonatkozó biztosítás továbbá olyan személyre sem, akit az Országos Orvosszakértői Intézet, illetve az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet a kockázatviselés kezdetét megelőzően véleményezett, és ezen intézetnél új vagy régi véleményezettként tartanak nyilván.

## I. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség, baleset, melynek következtében az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (a továbbiakban: orvosszakértői intézet) szakvéleménye a biztosítottnál  
a) 79 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodást állapított meg (az 1997. évi LXXXI. törvény 36/A. § (1) a) aa) bekezdés szerinti rokkantság, I-II. rokkantsági csoport), vagy  
b) 50–79 százalékos mértékű egészségkárosodást állapított meg és rehabilitációja az orvosszakértői intézet szakvéleménye szerint nem javasolt (az 1997. évi LXXXI. törvény 36/A. § (1) a) ab) bekezdés szerinti rokkantság, III. rokkantsági csoport),  
feltéve, hogy a biztosított a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervnél a rokkantsággal összefüggő igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt kezdeményezi.
2. Biztosítási esemény továbbá a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség, baleset, melynek következtében az orvosszakértői intézet szakvéleménye a biztosítottnál 50–79 százalékos mértékű egészségkárosodást állapított meg és a biztosított az orvosszakértői intézet szakvéleménye szerint rehabilitálható (a rehabilitációs járadékról szóló 2007. évi LXXXIV. törvény 3. § (1) a) és b) bekezdések szerint), feltéve, hogy a biztosított a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervnél az egészségkárosodással összefüggő igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt kezdeményezi.
3. A biztosítási esemény időpontjának a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervhez történő igénybejelentés napját kell tekinteni.

## II. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító az I. 1. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén az orvosszakértői intézet szakvéleménye keltének időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti. A biztosító szolgáltatásával a szerződés rokkantságra vonatkozó biztosítást tartalmazó része megszűnik.
2. A biztosító az I. 2. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén az orvosszakértői intézet szakvéleménye keltének időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegnek a felét téríti. A biztosító szolgáltatásával a szerződés rokkantságra vonatkozó biztosítást tartalmazó része megszűnik.
3. A biztosított az I. 2. pont szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a II. 2. pontban meghatározott szolgáltatás teljesítését követően, a biztosítási esemény időpontjától számított legfeljebb három éven belül írásban kérheti a II. 2. pontban meghatározott összeggel megegyező összeg teljesítését az alábbi feltételek együttes teljesülése esetén:  
a) a biztosított a biztosítási esemény miatt folyamatosan (megszakítás nélkül) rehabilitációs járadékban részesült, és  
b) a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv felülvizsgálata során az orvosszakértői intézet szakvéleménye a biztosítottnál I., II. vagy III. csoportos rokkantságot állapított meg.
4. Ha az orvosszakértői intézet szakvéleménye keltének időpontja a biztosítás lejáratát követő időpont, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.
5. Kivételesen – a biztosító orvosszakértőjének állásfoglalása alapján – sor kerülhet a biztosító szolgáltatásának teljesítésére az orvosszakértői intézet szakvéleményének meghozatalát megelőzően is.
6. Biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási díj annak a biztosítási évnél a végéig illeti meg a biztosított, amelyben a biztosítási esemény bekövetkezett.
7. A biztosító visszautalja a szerződőnek a rokkantságra vonatkozó biztosításra addig befizetett biztosítási díjakat, ha a várakozási idő letelte előtt következett be az olyan balesettel okozati összefüggésben nem álló betegség, amely a rokkantság, egészségkárosodás alapjául szolgál. A díj visszafizetésével a szerződés rokkantságra vonatkozó biztosítást tartalmazó része megszűnik.
8. A biztosító visszautalja a szerződőnek a rokkantságra vonatkozó biztosításra addig befizetett biztosítási díjakat, ha a biztosított a várakozási idő alatt fordul a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervhez a rokkantsággal, egészségkárosodással összefüggő igénybejelentéssel, kivéve, ha az igénybejelentés alapja a kockázatviselés kezdete után bekövetkezett és dokumentált baleset következménye. A díj visszafizetésével a szerződés rokkantságra vonatkozó biztosítást tartalmazó része megszűnik.

## III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatát, és az annak mellékletét képező, az orvosszakértői intézet által kiadott szakvéleményt, annak kézhezvételét követő 15 napon belül kell benyújtani a biztosítónak.

2. A fenti határidő elmulasztása az általános feltételekben rögzített következményeket vonhatja maga után.
3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
  - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
  - b) a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatának és a határozat mellékleteinek – így különösen az orvosszakértői intézet szakvéleményének – a másolatát,
  - c) a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozatát a biztosítási esemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával,
  - d) ha a rokkantság vagy egészségkárosodás okozati összefüggésben áll balesettel, akkor
    - az első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát és
    - a baleseti jegyzőkönyv másolatát, munkahelyi baleset esetén a munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült, és
    - a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
  - e) amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát.
4. A biztosító bekérhet, vagy beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

#### **IV. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események**

1. A biztosító jelen biztosított kockázat esetében az általános feltételekben meghatározottak szerinti esetekben mentesül a rokkantságra vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételekben felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.
2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá az olyan rokkantságra, egészségkárosodásra, amelynél az alapul szolgáló betegség, baleset a kockázatviselés időbeli hatályán kívül alakult ki (például a betegség(ek) a kockázatviselés kezdete előtt keletkeztek, vagy a kockázatviselés befejezését követően rosszabbodott a biztosított egészségi állapota).

#### **V. A szerződés megszűnése**

A szerződés rokkantságra vonatkozó biztosítást tartalmazó része megszűnik az alább felsorolt feltételek bármelyikének bekövetkezése esetén:

- a) ha a biztosított öregségi nyugdíjra szerez jogosultságot, vagy
- b) ha a biztosított életkora eléri a reá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt.

Amennyiben a jelen pontban felsorolt feltételek közül bármelyik bekövetkezik, úgy köteles azt a biztosított a feltétel bekövetkezésétől számított 15 napon belül a biztosítóhoz írásban bejelenteni.

# A keresőképtelenségre vonatkozó biztosítás különös feltételei (EEKEK008)

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

A jelen biztosítási feltételekben (a továbbiakban: különös feltételek) nem szabályozott kérdésekre a Generali-Providencia Biztosító Zrt. Általános személybiztosítási feltételei (EÁSZF08), (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

## I. Általános rendelkezések és a biztosítási esemény fogalma

### 1. A keresőképtelenségre vonatkozó biztosítás megkötésének feltételei

- 1.1. A jelen különös feltételek szerint nem köthető keresőképtelenségi biztosítás olyan személyre, aki a kötelező egészségbiztosítás rendszerében táppénzre nem jogosult
- 1.2. A biztosító a biztosítási ajánlat elfogadása előtt kérheti annak írásos igazolását, hogy a biztosított a kötelező egészségbiztosítás rendszerében táppénzre jogosult, azaz kérheti annak igazolását, hogy a biztosított az 1997. évi LXXX. törvényben meghatározott mértékű pénzbeli egészségbiztosítási járulékot fizet. A biztosító jövedelemigazolás benyújtását is előírhatja.
- 1.3. A biztosított köteles a biztosítónak írásban bejelenteni, ha a biztosítás tartama alatt szűnik meg a kötelező egészségbiztosítás rendszerében a táppénzre vonatkozó jogosultsága. Ebben az esetben a szerződés keresőképtelenségre vonatkozó biztosítást tartalmazó része a táppénzre vonatkozó jogosultság megszűnését követő hónap első napján megszűnik.
- 1.4. A biztosított köteles a biztosítónak írásban, a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatának kézhezvételétől számított 15 napon belül bejelenteni, ha a biztosítás tartama alatt öregségi, rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjra, illetve egyéb nyugdíjszerű ellátásra (a továbbiakban: nyugdíj) szerez jogosultságot. Ebben az esetben a szerződés keresőképtelenségre vonatkozó biztosítást tartalmazó része a nyugdíjjogosultság megszerzését követő hónap első napján megszűnik.
- 1.5. Ha a szerződés baleseti keresőképtelenségre vonatkozó biztosítást tartalmazó része az 1.3. vagy 1.4. szerint megszűnt, akkor ezen kockázat ismételt hatályba lépésére kockázatalbírálást követően a biztosító engedélyével kerülhet sor.

### 2. Biztosítási esemény

- 2.1. Biztosítási esemény a betegség vagy baleset (általános feltételek VII.3.), melynek következtében a biztosított a hatályos jogszabályoknak megfelelően, a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos által igazoltan keresőképtelen állományban van, és táppénzt vesz igénybe.
- 2.2. A biztosítási esemény időpontja a biztosított betegség miatti keresőképtelensége esetén a keresőképtelen állomány első napja, a biztosított baleset miatti keresőképtelensége esetén a baleset időpontja.
- 2.3. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosított keresőképtelenségét és az egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

## II. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a biztosított betegsége esetén a kockázatviselés tartama alatti keresőképtelen napokra, a biztosított balesete esetén a baleset időpontjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges keresőképtelen napokra nyújt szolgáltatást, figyelemmel a jelen feltételek II.2. és II.3. pontjaira.
2. A folyamatos keresőképtelenség első, a szerződésben (az ajánlaton) meghatározott számú napjára (továbbiakban: önrész) a biztosító nem teljesít szolgáltatást.
3. A szolgáltatás mértékének megállapítása úgy történik, hogy a biztosított keresőképtelenné válásának időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget meg kell szorozni azon napok számával, amely napokon a biztosított keresőképtelen volt, figyelembe véve az önrészt. Amennyiben a biztosított baleset miatti keresőképtelensége a tartamon túl, de a baleset időpontjától számított két éven belül következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.
4. Ha a biztosítási évforduló napja beleesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított igazoltan keresőképtelen volt és a biztosítási szerződés értékkövető (általános feltételek III.4.), akkor a biztosító a biztosítási évforduló napjától kezdve az értékkövetésnek megfelelő, megnövelt összegű szolgáltatást nyújtja a kedvezményezett részére.
5. A biztosító egy balesettel összefüggésben a baleset napjától számított két éven belül legfeljebb 300 napra teljesít szolgáltatást. Nem baleset miatt bekövetkező keresőképtelenség esetén egy biztosítási éven belül legfeljebb 90 napra teljesít szolgáltatást a biztosító.

## III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt először legkésőbb az önrész leteltétől számított 14 napon belül, majd azt követően legalább 14 napos időközönként kell írásban a biztosítónak bejelenteni.
2. A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek IV.1.2. bekezdésben rögzített következményeket vonhatja maga után.
3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
  - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
  - b) a keresőképtelenség megállapítására jogosult orvos által kiállított, a hatályos jogszabályok szerint a keresőképtelenség igazolására rendszeresített nyomtatvány másolatát (Orvosi igazolás a keresőképtelen (terhességi) állományba vételről),
  - c) ha kórházi ápolás is történt: a kórházi zárójelentés másolatát, a kórházi gyógykezelés befejezését követő 15 napon belül,
  - d) baleset esetén a baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,

- e) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
  - f) közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
  - g) amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát.
- 4. Folyamatos keresőképtelenség esetén a 3. a) d), e), f), g) pontban meghatározott dokumentumokat csak az első bejelentés alkalmával kell benyújtani.
  - 5. Folyamatos keresőképtelenség esetén a keresőképtelenség elbírálására jogosult orvos által kiállított, a hatályos jogszabályok szerint a folyamatos keresőképtelenségről szóló orvosi igazolás másolatát annak kiállítását követő 14 napon belül kell benyújtani a biztosítónak a kötvényszámra való hivatkozással (Orvosi igazolás folyamatos keresőképtelenségről).
  - 6. Folyamatos keresőképtelenség esetén továbbá a biztosított-nak 60 naponként be kell nyújtania a biztosítónak az egészségi állapotot leíró új kezelőorvosi dokumentumokat.
  - 7. A biztosító bekérhet, vagy beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

#### **IV. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események**

- 1. A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek V. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a keresőképtelenség szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VI. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.
- 2. A biztosító kockázatviselése az általános feltételekben meghatározottakon kívül nem terjed ki az olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet végez.