

Általános személybiztosítási feltételek (EÁSZF10)

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 irányadóak.

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

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 kötelezéseit – beleértve a kifizetett biztosítási díjakat – köteles megtéríteni.
- 1.6. Ha a biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőt 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 egyszeri 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 kockázatbírálást 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 kockázatbírálás 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 nyugttával 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 szerződésben meghatározott lejárat napján, vagy
- 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 összegű 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 változásbejelentési 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 nyomtatványon 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 szerződés módosítási 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, kockázatelbírálást 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 megtevélekor 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, negyedéves 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 szerződéseknel, 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 évforduló előtt 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 felülbíráását.

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 – panasz fórum

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

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.

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. Mentésül 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.

VI. fejezet: A biztosító kockázatviseléséből kizárt események

1. Élet-, baleset- és egészségbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások

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

- ionizáló sugárzás,
- nukleáris energia,
- HIV-fertőzés,
- háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviellongások, felkelés.

1.2. Jelen általános feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

1.3. A biztosító kockázatviselése a jelen általános feltételek VI.1.1. bekezdés d) pontjában foglaltakkal ellentétben kiterjed a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a biztosítottnak a tüntetés, sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított eseményein való aktív részvétele kapcsán keletkeznek abban az esetben, ha a biztosított a kár megelőzésére és enyhítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett.

2. Kizárólag életbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a szerződés (a biztosító kockázatviselésének) tartama alatt bekövetkezett biztosítási eseményre, ha

- az kábítószer-fogyasztás, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedésével okozati összefüggésben következett be kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- a biztosított érvényes vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül vezetett gépjárművet és egyúttal

egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be,

c) a biztosított a biztosítási esemény időpontjában alkoholos állapotban vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.

3. Baleset- és egészségbiztosítási kockázatokra valamint díjtvállalási szolgáltatást nyújtó kiegészítő biztosítókra vonatkozó kizárások

3.1. Ha a fogamzás a biztosítási szerződés hatálybalépését megelőzően történt, akkor a biztosító kockázatviselése nem terjed ki a terhességre és a szülésre.

A fogamzás a biztosítási szerződés hatálybalépését megelőzően történt, ha a szerződés hatálybalépése és a terhességet dokumentáló hivatalos iratban (pl. Terhességi kiskönyvben) a szülés várható időpontjaként rögzített időpont között kevesebb, mint 285 nap van.

3.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a művi terhesség-megszakítás eseteire, kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhesség-megszakítások eseteit, illetve a bűncselekmény kapcsán előállott terhesség megszakításának eseteit.

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

- a mesterséges megtermékenyítés (annak bármely formája),
- a kizárólag a meddőség megszüntetése miatti események,
- a sterilizáció,
- a nemi jelleg megváltoztatása,
- az esztétikai céllal végzett kezelés, sebészet és következményei,
- a fogpótlás.

3.4. Ha a biztosítottnál a 3.2., illetve a 3.3. bekezdésben felsorolt események következményeként életmentő beavatkozás szükséges, akkor a biztosító az orvosi beavatkozást igénylő állapot miatti eseményekre szolgáltat.

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

- az olyan kórházi ápolás, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat, a szülőnek a gyermeke miatti kórházi tartózkodása, a biztosítottnak a szülője ápolása miatti kórházi tartózkodása,
- olyan keresőképtelenség, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat miatti keresőképtelenség, a szülőnek, nevelőszülőnek, helyettes szülőnek a beteg gyermeke ápolásával összefüggő keresőképtelensége,
- a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógypedagógiai, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra), kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket,
- orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.

3.6. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a lelki működés zavaraira, betegségeire.

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 kórismézttek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt,
- b) a biztosítottnak a biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.

5. Sportártalmak 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) alakij 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 alakij 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 meghatalmazotról 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 költsége 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 akarától 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 agyburok- 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 agyburok- és/vagy agyvelőgyulladásként 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: átvitele) még abban az esetben sem, ha az átvitelt balesetszerű 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 patológias törései, a sokszor ismétlődő (habitális) ficam,
 - e) a porckorongsérv kialakulása kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül éri, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
 - f) a hasi sérv kialakulása kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül éri, 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) a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
- b) a kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre,
- c) a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával illetve megállásával összefüggésben következett be.

4. A kórház, a műtét és a műtéti 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 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 műtéti lista a műtéteknek nemzetközi kódrendszerrel (OENO-kód) azonosított felsorolása. A műtéti lista tartalmazza a műtétek biztosító által meghatározott csoportba sorolását is. A műtéti lista a biztosító Vezérigazgatóságán, illetve Területi Igazgatóságain megtekinthető.

4.5. Jelen általános feltételek alkalmazásában kivonatos lista a műtéti 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 műtéti lista szerinti besorolása a biztosító orvosának hatáskörébe tartozik. A besorolás alapdokumentuma a műtéti lista.

4.7. Amennyiben valamely elvégzett műtét a műtéti 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:

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

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 biztosítókról 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 biztosító, a független biztosításközvetítő, 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 tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- 6.6. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:
- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - 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 adatokat 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 kiszolgáltató iratokon kívül a létrejött szerződéssel kapcsolatos valamennyi irat a biztosító birtokában marad.

Ha a biztosított a biztosítási ajánlat megítételekor, 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, korfbal, amerikai futball, kosárlabda, kézilabda, labdarúgás, footbag, floorball, lábtoll-labda, futsal, lánbtenisz.

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).

L808 jelű záradék

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

Kivonatolista 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 hajtják végre, a biztosító nem nyújt szolgáltatást.

A műtétek csoportba sorolásának kivonatolista tájékoztatója:

1. csoport

OENO-kód Műtét megnevezése

5014F	Agydaganat eltávolítás
50151	Koponyacsont tumor eltávolítás
50200	Benyomatos koponyatörés ellátása
50303	Gerincvelői dekompresziós műtétek
50311	Ideggyök gerincszakomán belüli műtéte
50337	Gerincvelői daganatok eltávolítása
53240	Tüdőlebens 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	Szívíványhártya eltávolítás
51570	Üvegtest csere
51630	Szemeltávolítás
52070	Félkörös ívjáratok kimetszése
53030	Teljes gégeeltávolítás
53163	Művi gégeképzés

3. csoport

OENO-kód Műtét megnevezése

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

56830	Méheltávolítás hasi úton
50630	Pajzsmirigy eltávolítás
51150	Kötőhártyavarrat
57902	Combnyak-szegezés
57922	Húzóhurkos csonttrógrázás
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	Nagyvérkeringési artéria diagnosztikus katéterezése
14410	Kimetszés szövettani vizsgálat számára gyomortükrözés során
14820	Szövettani vizsgálati mintavétel bőrön át emlőből
16200	Hörgőtükrözés
16970	Diagnosztikus ízületi csőtükrözés
33121	Koszorúerek vizsgálata érfestéssel
39430	Ultrahangos vesekövizálás
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 fémrögzés 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 fúrt dróttal történő húzódás
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 vállizülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
egy kar könyökizület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik kar könyökizület alattig való, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	60%
egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	20%
egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	10%
bármely más kézuuj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5%
egyik comb csípőizületben történő elvesztése vagy a csípőizület teljes működésképtelensége	70%
egyik comb részleges csonkolása vagy a térdizület teljes működésképtelensége	60%
egyik lábszár részleges csonkolása	50%
egyik bokaizület elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5%
bármely más lábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	2%
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény 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 ízlélőképesség teljes elvesztése	5%

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

Amputáció, csonkolás	
hüvelykujj	90%
egy kézuuj (nem hüvelykujj)	20%
kettő vagy három kézuuj (kivéve hüvelykujj)	40%
4 vagy 5 ujj vagy kéz	210%
csukló	260%
alkar	260%
könyök	280%
felkar	300%
vállizület	300%
öregujj (nagylábujj)	20%
egy (nem nagy) lábujj (kivéve öregujj)	10%
boka	130%
láb-tő	110%
lábközép	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.

Szolgáltatási igényelbíráláshoz szükséges dokumentumokról

A biztosító a különös feltételekben megjelölt iratok mellett a szolgáltatási igény elbírálásához szükség esetén jogosult bekérni az alábbi dokumentumokat is, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és/vagy az igény összességének megállapításához szükségesek:

1. Amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratok, továbbá az eljárást befejező határozat (így különösen az eljárást megszüntető határozat, vagy a jogerős bírósági határozat – a büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.
2. A biztosítási esemény közelebbi körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok (a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, boncolási jegyzőkönyv másolata, jogosítvány és forgalmi engedély másolata, munkahelyi, iskolai, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata, a balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények másolata).
3. A biztosító által rendelkezésre bocsátott és a biztosított kezelőorvosa illetve az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött formanyomtatvány a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a biztosított egészségi állapotáról, illetve a biztosított kórelőzményi adatairól.
4. A biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumai: házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi karton

másolata, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok.

5. A társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján).
6. A keresőképtelenség igazolására jogosult orvos által kiállított igazolás a keresőképtelenség okáról, tényéről és tartamáról, valamint a táppénzes állományba vételéről és a táppénzes állomány okáról és tartamáról szóló igazolás/orvosi felmentési javaslat.
7. A biztosítottnak a biztosító kockázatviselését befolyásoló sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványa, jogviszonya igazolásának másolata.
8. A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő - ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.
9. A biztosító kérheti az igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes idegen nyelvű dokumentumnak a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített magyar nyelvű hiteles fordítása benyújtását.
10. A biztosító kérheti a fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását és bármely adathordozón rögzített módozata benyújtását.
11. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához egyéb iratokat is beszerezhet.

A biztosító a biztosítási szerződések alapján kizárólag a feltételekben megjelölt, szükséges és indokolt költségeket köteles megtéríteni.