

Pajzs feltételek
sportolói kollektív biztosításhoz

Hatályos: 2010. szeptember 1-jétől



GENERALI
Biztosító

Tartalomjegyzék

Ügyféltájékoztató	3
Kollektív sportolói biztosítás általános feltételei (KSÁSF/02010)	5
I. Általános rendelkezések	5
II. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	7
III. A biztosítási díj	8
IV. A biztosító teljesítésének feltételei	9
V. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól	10
VI. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események.	10
VII. Egyéb rendelkezések.	11
„A” melléklet: Veszélyes foglalkozások	14
„B” melléklet: Sportolói kockázati besorolás	15
„C” melléklet: Maradandó egészségkárosodás.	16
„D” melléklet: Műtétek kivonatos listája	17
Baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBHAT/02010)	18
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBROK/02010).	19
Baleseti eredetű, 30%-ot elérő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBROK/22010)	21
Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBKNT/02010)	23
Baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBMÜT/02010)	24
Csonttörésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBCST/02010)	25
28 napon túl gyógyuló sérülésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBSER/02010)	26
Baleseti égési sérülésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBÉGS/02010)	27
Baleseti költségtérítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBKTS/02010)	28
Poggyász és ruházat sérülésére vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBPGY/02010)	29
Közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KKHAT/02010).	30
Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KKROK/02010).	31
Kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KEKNT/02010)	33
Műtéti térítés biztosítás különös feltételei (KEMÜT/02010)	34
Rokkantságra vonatkozó biztosítás különös feltételei, I.–II. rokkantsági csoportok (KEOEP/12010)	35
Rokkantságra vonatkozó biztosítás különös feltételei, I.–II.–III. rokkantsági csoportok (KEOEP/22010).	36
Kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KEDRD/02010)	38
Halálesetre vonatkozó kockázati életbiztosítás különös feltételei (KÉHAT/02010)	40

A Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával a Generali-Providencia Biztosító Zrt. társasághoz 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 – azok jellege szerint – a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez, a békéltető testületekhez való előterjesztésének a lehetőségéről, a bírói út igénybevételeéről, valamint megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival. Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján kiadhatja. Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, közöttük 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 az ISVAP által vezetett olasz Biztosítói Csoportok Nyilvántartásában 26-os számon szereplő Generali Csoporthoz tartozik.

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.
Cégjegyzékszám:	Amszterdami Kereskedelmi Kamara nyilvántartásában 34275688
Székhely:	NL-1077 XX Amsterdam, Strawinskylaan 933.

2. A biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával forduljon bizalommal biztosításközvetítőjéhez, ügyfélszolgálati irodáinkhoz, Személy-biztosítási Kompetencia Központjainkhoz, illetőleg a TeleCenter munkatársaihoz, akik a (06-40) 200-250 kék számon készséggel állnak az Ön rendelkezésére.

Információt, és támogató útmutatást – Online ügyfélszolgálat; Kapcsolatfelvétel – talál a www.generali.hu címen is.

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a Generali-Providencia Biztosító Zrt. Ügyfélkapcsolati Divíziójánál – 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. – szóban (személyesen) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján postai úton, a (06-1) 452-3927 telefax számon, vagy a generali@generali.hu elektronikus levelezési címen) élhet bejelentéssel, illetőleg a társaságunk magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát a fenti módokon és elérhetőségi címeken közölheti.

3.	A biztosító felügyeleti szerve:	Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete
	Székhely:	1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
	Központi levélcím:	1535 Budapest, 114. Pf. 777
	Központi telefon:	(36-1) 4899-100
	Központi Fax:	(36-1) 4899-102
	Ügyfélszolgálat:	(06-40) 203-776
	E-mail:	ugyfelszolgalat@pszaf.hu

4. A fogyasztói jogokkal, azok érvényesítésével, valamint a fogyasztóvédelem intézményrendszerével kapcsolatos legalapvetőbb szabályokat a fogyasztó-védelemről szóló 1997. évi CLV. törvény tartalmazza.

A Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete által felügyelt tevékenység folytatására jogosult szervezeteknek, személyeknek a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete által felügyelt tevékenysége vonatkozásában fogyasztóvédelmi hatóságként a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete ellenőriz.

- A fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 2007. évi CXXXV. törvényben meghatározott jogszabályokban előírt rendelkezéseknek (fogyasztóvédelmi rendelkezéseknek),
- a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló 2008. évi XLVII. törvény rendelkezéseinek,
- a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény rendelkezéseinek,
- és az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvény rendelkezéseinek

betartását, és eljár e rendelkezések pénzügyi szervezet általi megsértése esetén.

A biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és joghatásaival kapcsolatos jogvitákban a Felügyeletnek nincs hatásköre eljárni.

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezése érdekében kérelmet terjeszt-het 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 panaszügyi rendezését.

A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a békéltető testületi eljáráson kívül – a 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 meghiúsulásával 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 feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- a folyamatban lévő büntető eljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró bírósági végrehajtóval,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozáttételi kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő kötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- 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 Versenyhivatallal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyi hatósággal,
- a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervezettel,
- a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervezettel,
- az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot 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 kárelvételii jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- 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,
- a feladatkörében eljáró országgyűlési biztossal,
- a kártörténetre vonatkozó adata és bonus-malus besorolásra nézve a biztosítási törvény (2003. évi LX. törvény) 109/A. § (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval
- a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval

szemben, ha az a)–j), n), r) és s) 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 büntető törvény, illetve 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 büntető törvény, illetve a külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő 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 adatfeldolgozó 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 adatfeldolgozó 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, illetve a biztosítással kapcsolatos adókedvezményekre vonatkozó rendelkezéseket.

13. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításhoz vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmi adó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

14. 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.

15. 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. Pálvölgyi Mátyás
elnök-vezérigazgató

Hegedűs Anna
ügyvezető igazgató

Kollektív sportolói biztosítás általános feltételei (KSÁSF/02010)

Jelen Kollektív sportolói biztosítás általános feltételei (továbbiakban: általános feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) élet-, baleset- és egészségbiztosítást tartalmazó szerződéseire (továbbiakban: szerződés) 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. Általános rendelkezések

1. A szerződés alanyai

- 1.1. **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 nem természetes személy, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal. Jellemzően sportszervezet: sportszövetség, sportegyesület, sportklub, sportkör vagy sportvállalkozás.
- 1.3. **Biztosított** az a szerződővel sporttagsági jogviszonyban, vagy sporttevékenység végzésére irányuló munkaviszonyban, vállalkozói jogviszonyban illetve egyéb jogviszonyban álló természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.
- 1.4. A jelen általános feltételek alapján létrejövő szerződésben több biztosított csoport képezhető. Egy biztosított csoportba azok a biztosítottak sorolhatóak, akik azonos sporttevékenységi kockázattal rendelkeznek és azonos biztosítási szolgáltatásra jogosultak. Sporttevékenységi kockázat szempontjából a biztosító megkülönböztet normál, közepes, speciális, veszélyes és extrém kockázatokat. A sporttevékenységi kockázatok felsorolását az általános feltételek „B” melléklete tartalmazza, mely a szerződés része. A csoportképzés szempontja kizárólag a sportág és sporttevékenység szintje lehet. Az ajánlattételkor a szerződő köteles a biztosított csoportokat egyértelműen körülhatárolni, azaz az adott csoport sporttevékenységét és a sporttevékenység szintjét egyértelműen meghatározni és lehetőség esetén megadni a sporttevékenység helyét.
- 1.5. **Kedvezményezett** az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult. A biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított, a biztosított halála esetén kedvezményezett a biztosított örököse.
- 1.6. Jelen szerződésben a szerződő a biztosított javára lemond a kedvezményezett jelölés jogáról és erről a biztosítottakat tájékoztatja. A biztosított az 1.5. pontban foglaltaktól eltérően más haláleseti kedvezményezettet is jelölhet, illetve módosíthat a tartam alatt, ez lehet:
 - a) a szerződő, vagy
 - b) más megnevezett személy (személyek).

- 1.7. A kedvezményezett jelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy ha a kedvezményezett jelölése érvénytelen.

- 1.8. **Biztosítási esemény:** a szerződésben meghatározott élet-, baleset- és egészségbiztosításokra vonatkozó különös feltételekben rögzített biztosítási esemény bekövetkezése.

2. A szerződés létrejötte

- 2.1. A szerződés a szerződő és a biztosító megállapodása alapján jön létre, melyet a szerződő ajánlattal kezdeményez.
- 2.2. A **létszám szerint** nyilvántartott biztosított csoportok és a **névkor szerint** nyilvántartott biztosított csoportok (lásd II.2.) esetében a szerződés biztosított nyilatkozat nélkül jön létre.
- 2.3. Az **egészségi kockázatelbírálás** alá eső biztosított csoport (lásd II.2.) esetében biztosított és egészségi nyilatkozat kitöltése kötelező.
- 2.4. A **biztosított nyilatkozat** az a dokumentum, amely tartalmazza a biztosítottak a szerződés megkötésére vonatkozó hozzájáruló nyilatkozatát, a biztosított jogaira és kötelezettségeire vonatkozó tájékoztatást, így különösen a hatóságokra, intézményekre vonatkozó titoktartási kötelezettség alóli felmentést, valamint a biztosított kedvezményezett-jelölését. A biztosított nyilatkozat a szerződés részét képezi.
- 2.5. A biztosítottak a nyilatkozatokat a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell kitöltenie. A biztosító által feltett kérdéseket tartalmazó nyilatkozatok a szerződés részét képezik.
- 2.6. A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a biztosító kockázatviselése adott biztosított vonatkozásában a visszavonás beérkezését követő hónap első napjának 0. órájától megszűnik.
- 2.7. A biztosító jogosult ajánlattételkor a biztosítás első díjának megfelelő **díjelőleget** beszedni, melyet kamatmentes előlegként kezel.
Ha a szerződés létrejön, a biztosító az előleget a biztosítási díjba beszámítja. Amennyiben a szerződés nem jön létre, a biztosító az előleget a szerződőnek visszautalja.
- 2.8. A biztosító az ajánlat elfogadása illetve a kockázatviselés kiterjesztése előtt **kockázatelbírálást** végezhet, melyhez a biztosított egészségi nyilatkozatát, vagy orvosi vizsgálatát, illetve egyéb írásos nyilatkozatait is kérheti. A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.
- 2.9. A kockázatelbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot, illetve a kockázatvállalás kiterjesztését/módosítását vagy elfogadja, vagy elutasítja, vagy arra módosító javaslatot tesz. Az ajánlat esetleges elutasítását, illetve a módosító javaslatot a biztosító nem köteles megindokolni.
- 2.10. A szerződő a módosító javaslatot annak közlésétől számított 15 napon belül írásban elutasíthatja.
- 2.11. A szerződés létrejön, ha a biztosító az ajánlatra kötvényt állít ki.

2.12. A szerződés – hallgatólagosan – akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra az ajánlat átvételétől 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.

2.13. 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 biztosítási szabályzatnak 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.

2.14. 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 biztosítási évforduló fogalma, a szerződésmódosítás hatálybalépése

3.1. A **szerződés** létrejötte esetén a szerződés az ajánlattételt követő nap 0. órájától lép hatályba feltéve, hogy a szerződő a biztosítás díját (díjelőleget) a biztosító számlájára átutalta, vagy a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, illetőleg, ha a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti.

3.2. Ha a díjat (díjelőleget) a függő biztosításközvetítő nyugtával átvette, azt a szerződés hatályba lépése szempontjából befizetettnek kell tekinteni.

3.3. A **biztosítási évforduló** napja a szerződés hatálybalépését követő hónap elseje. Ha a szerződés valamely hó elsején lép hatályba, ez a nap lesz egyben a biztosítási évforduló napja is. A felek közös megegyezéssel ettől eltérően is rendelkezhetnek.

3.4. A szerződő által kezdeményezett módosítás esetében a **szerződésmódosítás** hatálybalépése:

- új biztosított (II.2.8.) belépése esetében a kockázatviselés kezdetét követő hónap elseje,
- kilépő biztosított (II.2.8.) esetében a kockázatviselés végét követő hónap elseje.

4. A várakozási idő, a kockázatviselés

4.1. A biztosító a szerződésben **várakozási időt** köthet ki (a továbbiakban: várakozási idő), melynek időtartama a kötvényen szereplő záradékban meghatározott időtartam. A biztosító kockázatviselése a várakozási idő alatt **részleges**, kizárólag a balesetekre, illetve a balesettel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre terjed ki.

4.2. A **kockázatviselés** a biztosító részéről annak vállalása, hogy a szerződésben rögzített valamely biztosítási esemény bekövetkezése, és erre vonatkozó jogos igény esetén a szerződésben rögzített szolgáltatást nyújtja.

4.3. Szerződéskötéskor a biztosító **kockázatviselése** a különböző biztosított csoportok és az egyes biztosítottak vonatkozásában a szerződés hatálybalépésétől eltérhet:

- a létszám szerint nyilvántartott és a névsor szerint nyilvántartott biztosított csoportok esetében a biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésének időpontjában kezdődik meg,
- az egészségi kockázatbírálás alá eső biztosított csoportok esetében a biztosító kockázatviselése – az egyes biztosított vonatkozásában – a biztosítottra vonatkozó kockázatbírálás lezárását követő nap 0. órájakor kezdődik meg feltéve, hogy a biztosító a kockázatviselést vállalja. Amennyiben a biztosított a biztosító által a kockázatbíráláshoz bekért dokumentumokat az ajánlattételt követő 90 napon belül nem nyújtja be, az adott biztosítottra vonatkozóan a biztosító a kockázatviselést elutasítja és az nem kezdődik meg.

4.4. **Új biztosított belépése** (II.2.8.) esetén az új biztosítottra vonatkozóan a biztosító **kockázatviselése**

- a létszám szerint nyilvántartott biztosított csoporthoz vagy a névsor szerint nyilvántartott biztosított csoporthoz tartozó belépő esetében a változásbejelentés biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0. órájakor kezdődik meg,
- az egészségi kockázatbírálás alá eső biztosított csoporthoz tartozó belépő esetében a biztosító kockázatviselése az új biztosítottra vonatkozó kockázatbírálás lezárását követő nap 0. órájakor kezdődik meg feltéve, hogy a biztosító a kockázatviselést vállalja. Amennyiben az új biztosított a biztosító által a kockázatbíráláshoz bekért dokumentumokat a belépéséről szóló változásbejelentést követő 90 napon belül nem nyújtja be, az adott biztosítottra vonatkozóan a biztosító a kockázatviselést elutasítja és az nem kezdődik meg.

4.5. A biztosító kockázatviselése megszűnik a **kilépő biztosított** (II.2.8.) vonatkozásában a biztosított jogviszonyt megalapozó körülmény megszűnésére vonatkozó változásbejelentés (II.1.2.) biztosítóhoz történő beérkezését követő hónap első napjának 0. órájától.

4.6. Az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosító kockázatviselése **megszűnik** az alábbi esetekben:

- a biztosított halála esetén,
- a biztosított közlésre, illetve változás bejelentésére vonatkozó kötelezettsége (II.2.) megsértése esetén,
- a biztosított által a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulásának visszavonásával, vagy írásbeli megtagadásával,
- a különös feltételekben szabályozott egyéb esetekben.

5. A szerződés tartama

A szerződés határozatlan tartamra jön létre.

6. A szerződés megszűnésének esetei

6.1. A szerződés megszűnik:

- a díjfizetés elmulasztása esetén, az első elmaradt díj esedékességétől számított 60. nap elteltével, vagy
- a közlésre, illetve változás bejelentésére vonatkozó kötelezettség (II.2) megsértése esetén, vagy
- ha a szerződő jogutód nélkül megszűnik, úgy a jogutód nélküli megszűnés időpontjával, vagy
- a szerződő általi felmondással.

6.2. A szerződést írásban, a biztosítási évfordulóval – legkésőbb a biztosítási év végét megelőző 30 nappal – lehet felmondani.

7. A biztosítás területi hatálya

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

8. A biztosítási szerződés közvetítője

- 8.1. A biztosítási szerződés közvetítője lehet a független biztosításközvetítő, vagy a függő biztosításközvetítő.
- a) **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.
- b) A **függő biztosításközvetítő** (ügynök) a biztosítási szerződést a biztosítóval fennálló munkaviszonya keretében vagy a biztosító megbízása alapján közvetíti.
- 8.2. 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.
- 8.3. A függő biztosításközvetítő közvetítői tevékenysége során okozott károkért a biztosító felelős.

II. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

1. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- 1.1. A **szerződő köteles** tájékoztatni a biztosítottakat a szerződés tartalmáról és az abban bekövetkező valamennyi változásról.
- 1.2. A szerződő javaslatot tehet a szerződés módosítására. A biztosító a módosítási igényt vagy elfogadja, vagy elutasítja, vagy arra módosító javaslatot tesz. Az elutasítást, vagy a módosító javaslatot a biztosító nem köteles megindokolni.
- 1.3. A **biztosító jogosult** a szerződés tartama alatt a biztosított csoport nyilvántartásának módját megváltoztatni.
- a) létszám csökkenés esetén a biztosító jogosult a létszám szerinti nyilvántartásról a név szerinti nyilvántartásra áttérni,
- b) létszám növekedés esetén a biztosító jogosult a név szerinti nyilvántartásról létszám szerinti nyilvántartásra áttérni. A biztosító a nyilvántartás módjának változásáról a szerződőt értesíti.
- 1.4. A **biztosított** ajánlattételkor, illetve a tartamon belül, írásban bármikor kedvezményezettet jelölhet meg és módosíthat.

2. A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége

- 2.1. A szerződő és a biztosított köteles közlési és változásbejelentési kötelezettségének eleget tenni.
- 2.2. A **közlési kötelezettség** abban áll, hogy a **szerződő** és a **biztosított** köteles a biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges, és amelyeket ismert vagy ismernie kellett:
- a) **ajánlattételkor**,
- b) a szerződés tartama alatti **módosítás** esetében a kockázatvállalás kiterjesztésekor
- c) a szerződés tartama alatt **új biztosított** belépése esetén. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.
- 2.3. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó további kérdéseket tehet fel, orvosi vizsgálatot írhat elő.

2.4. A biztosító kockázatvállalása szempontjából előírt orvosi vizsgálat elvégzése a szerződőt és a biztosítottat közlési kötelezettségük alól nem mentesíti.

- 2.5. A biztosító a Díjszabásban meghatározott szabályok alapján megkülönböztet létszám szerint nyilvántartott biztosított csoportokat, névsor szerint nyilvántartott biztosított csoportokat és egészségi kockázatfelbírálás alá eső biztosított csoportokat. Egy szerződésen belül a különböző biztosított csoportok nyilvántartása egymástól eltérhet. A nyilvántartás módjától függően szerződő köteles az egyes biztosított csoportok esetében a biztosítottakra vonatkozó alábbi adatokat ajánlattételkor megadni:
- a) **létszám szerint nyilvántartott biztosított csoportok** esetében a csoportba tartozó biztosítottak létszámát és sporttevékenységét,
- b) **névsor szerint nyilvántartott biztosított csoportok** esetében a csoportba tartozó biztosítottak nevét, születési helyét és idejét, nemét, állandó lakcímét és sporttevékenységét,
- c) **egészségi kockázatfelbírálás alá eső biztosított csoportok** esetében a csoportba tartozó biztosítottak nevét, születési helyét és idejét, nemét, állandó lakcímét és sporttevékenységét, valamint szerződő köteles beszerezni a biztosítottak biztosított és egészségi nyilatkozatait.

2.6. A biztosító kérésére a szerződő köteles a létszám szerint nyilvántartott biztosított csoport névsorát a tartamon belül bármikor írásban megadni.

2.7. A **változásbejelentési kötelezettség** abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás tartama alatt 8 munkanapon belül írásban bejelenteni az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását. Lényeges körülmény az, amire a biztosító írásban kérdést tett fel. A változás bejelentésének kötelezettsége vonatkozik különösen a szerződő nevének, címének, levelezési címének, valamint a biztosított csoport összetételében, **sporttevékenységében vagy annak szintjében** és létszámában történt változásokra.

2.8. Ha a név szerint nyilvántartott biztosított csoportban vagy az egészségi kockázatfelbírálás alá eső biztosított csoportban a biztosított (biztosítottak) személye változik, akkor a szerződő köteles az **új belépő biztosított**, illetve a **kilépő biztosított** (biztosítottak) 2.5. pontban meghatározott adatait a változás időpontjától számított 8 munkanapon belül a biztosítónak írásban teljesíteni.

2.9. Ha a létszám szerint nyilvántartott biztosított csoport létszáma – a biztosító részére utólag írásban teljesített létszámhoz képest – 10%-nál nagyobb mértékben változik, akkor a szerződő köteles a biztosítónak írásban a következő adatokat megadni:

- a) a biztosított csoport sorszáma és neve,
- b) a 10%-ot meghaladó változás időpontja,
- c) a változás időpontjában a módosult biztosított létszám.
- A szerződő köteles a bejelentését a változás időpontjától számított 8 munkanapon belül a biztosító részére írásban teljesíteni.

3. A biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén

- 3.1. A közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetében a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól kivéve, ha bizonyítják, hogy:
- a) a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy

- b) a szerződő és a biztosított változásbejelentési kötelezettségüket megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás tartama alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a II.4. pont szerinti módosítási, illetve felmondási lehetőségével, vagy
- c) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

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

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

- 4.1. Ha a biztosító a szerződés létrejötte után a szerződést érintő lényeges körülményekről szerez tudomást, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a jelen általános feltételek és a különös feltételek értelmében nem vállalja – a szerződést 30 nappal írásban felmondhatja.
- 4.2. Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, akkor a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik.
- 4.3. Ha a biztosító a biztosított nyilatkozataiban közölt valamely lényeges körülmény vonatkozásában a közlési kötelezettség megsértéséről szerez tudomást a szerződés fennállása alatt, akkor a tudomására jutástól számított 15 napon belül a szerződés adott biztosítottra vonatkozó módosítására javaslatot tehet. Amennyiben a javaslatot a szerződő és a biztosított 15 napon belül elfogadja, úgy a szerződés az adott biztosított vonatkozásában a biztosító javaslata szerint módosul. Ellenkező esetben a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon a biztosító kockázatviselése az adott biztosított vonatkozásában megszűnik.

III. A biztosítási díj

1. A biztosítási díj, a biztosított belépési kora

- 1.1. A biztosítási díj a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke.
- 1.2. A biztosított belépési életkora:
 - a) élet- és baleset-biztosítási kockázatok esetében a biztosított belépési kora 3 – 74 év közötti lehet
 - b) egészségbiztosítási kockázatok esetében a biztosított belépési kora a Díjszabásban meghatározott minimális biztosított létszám alatt 3–64 év közötti lehet, egyéb esetekben 3–74 év közötti lehet.
- 1.3. A biztosító a biztosított belépési korát úgy állapítja meg, hogy a biztosított születésének évszámát levonja annak a naptári évnek az évszámából, amely évben adott biztosított vonatkozásában a kockázatviselés megkezdődik.

2. A biztosítási díj megállapítása

- 2.1. A biztosítási díj kiszámítása a biztosítottak létszámának, sporttevékenységi kockázatának, a biztosítási védelem terjedelmének (24 órás vagy sportolói balesetbiztosítás), egészségi állapotának és a biztosítás összegének/összegeinek figyelembe vételével történik. A Díjszabásban meghatározott esetekben a biztosító a fentiekben kívül figyelembe veszi a biztosítottak belépési korát és nemét is.

A biztosító az így meghatározott díjból egyéb kedvezményt is nyújthat.

- 2.2. Amennyiben a biztosított születésének évszámát helytelenül közölték, és emiatt a szükségesnél alacsonyabb biztosítási díj került megállapításra, akkor a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosított tényleges belépési korának és a ténylegesen befizetett díjnak megfelelő szolgáltatás kerül kifizetésre. Ha a megállapított díj meghaladja a szükséges mértéket, úgy a díjtöbbletet a biztosító a szerződőnek visszatartja.
- 2.3. Amennyiben a tényleges születési évszám alapján a szerződés létre sem jöhetett volna az adott biztosítottra vonatkozóan, akkor a biztosító megtámadhatja a szerződést. A biztosító a szerződés megtámadása esetén úgy tekinti, hogy adott biztosított vonatkozásában a kockázatviselés meg sem kezdődött, a szolgáltatást megtagadja, és az adott biztosítottra vonatkozó megfizetett díjat visszafizeti a szerződő részére.

3. A biztosítottak egy főre jutó biztosítási díja

- 3.1. A biztosító a biztosítottak egy főre jutó biztosítási díját biztosított csoportonként határozza meg. Egy biztosított csoporton belül a biztosítottak egy főre jutó biztosítási díja azonos.
- 3.2. Létszámváltozás esetén a biztosító a biztosított csoportra vonatkozó biztosítási díjat a 3.1. bekezdésben meghatározott díj összegének figyelembevételével módosítja a szerződés-módosítás hatálybalépésének időpontjától (I.3.4.) a módosult létszámnak megfelelően.
- 3.3. A biztosító jogosult a 3.1. bekezdésben meghatározott biztosítási díjat évente egyszer módosítani a megelőző biztosítási évben bekövetkezett változásokra tekintettel a díjszabás alapján, így különösen a biztosítottak korának, nemének, sporttevékenységének, valamint a biztosítás összegeinek a figyelembevételével.
A módosításról a biztosító a szerződőt legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőzően 90 nappal írásban értesíti. Abban az esetben, ha a szerződő legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 60. napig a javaslatot írásban nem utasítja el, a módosítás a biztosítási évforduló napjától hatályos.

4. A biztosítási díj fizetése (a díjfizetés gyakorisága, a díj esedékességének időpontja)

- 4.1. A szerződés éves díjú.
A biztosítási évre vonatkozó éves díj havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethető. Havi díjfizetéstől eltérő fizetési gyakoriság esetén a biztosító díjkedvezményt adhat.
- 4.2. A szerződésre fizetendő díj a szerződés hatálybalépésének napjától, illetve a szerződésmódosítás hatálybalépésének napjától a szerződés teljes tartama alatt a szerződés megszűnésének napjáig esedékes.
- 4.3. A díjfizetés gyakoriságát a szerződő ajánlattételkor határozza meg, és bármely biztosítási évfordulón megváltoztathatja, ha a változtatási szándékot a biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal írásban jelzi a biztosítónak.
- 4.4. A biztosítás első díja a szerződés létrejöttekor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak (biztosítási év, félév, negyedév, hónap) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- 4.5. A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díj (díjrészlet) a biztosító számlájára átutalással beérkezik.

- 4.6. A szerződő vállalja, hogy a biztosítás díját az összes biztosítottra vonatkozóan – a díj (díjrészlet) esedékességének megfelelően – egy összegben fizeti meg.

5. A díjfizetés elmulasztásának következményei

- 5.1. Amennyiben a szerződő a biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki, és a befizetésre halasztást sem kapott, vagy a biztosító a biztosítási díj iránti igényét bírósági úton nem érvényesíti, a biztosító az első elmaradt díj esedékességétől számított 60 napig viseli a kockázatot. Ez alatt az idő alatt a szerződő az elmaradt díjat pótolhatja.

- 5.2. Ha a szerződő az első elmaradt díj esedékességétől számított 60 napon belül fizetési kötelezettségét nem teljesíti, a szerződés e határidő leteltével – a díjjal rendezett időszak végére visszamenőleges hatállyal – megszűnik.

6. Reaktiválás

- 6.1. A reaktiválás a díjfizetés elmulasztása miatt megszünt szerződés eredeti tartalommal történő hatálybaléptetése.

- 6.2. A szerződő a díjfizetés elmaradása miatt megszünt szerződés megszűnésének időpontjától (III.5.2.) számított **120 napon belül** írásban kérheti a biztosítás reaktiválását. Ebben az esetben a biztosítónak jogában áll újabb kockázatelbírálást végezni, és annak alapján a kérést elfogadni vagy azt indoklás nélkül elutasítani.

- 6.3. A megszünt biztosítás az eredeti tartalommal és összeggel lép újra hatályba, ha a biztosító a reaktiválásra vonatkozó kérelmet elfogadja, és erről írásban értesíti a szerződőt, valamint a be nem fizetett és esedékes biztosítási díjat a szerződő legfeljebb a kérelem elfogadásától számított 8 napon belül befizeti. Ebben az esetben a szerződés az elmaradt díj (díjrészletek) befizetését követő nap 0. órájától a szerződés megszűnésének időpontjára visszamenőlegesen lép hatályba. A reaktiválás eredményeként a biztosító kockázatviselése folyamatos.

- 6.4. A biztosítás tartama alatt reaktiválást legfeljebb kétszer lehet igénybe venni.

7. Értékkövetés, lehetőség a biztosítás értékének megőrzésére

- 7.1. A biztosító a biztosítás értékének megőrzése érdekében lehetővé teszi a biztosítás díjának és biztosítási összegének évenkénti emelését (a továbbiakban: értékkövetés). Értékkövetésre a biztosítási évforduló napján kerülhet sor.

- 7.2. Az értékkövetés a Központi Statisztikai Hivatal Fogyasztói Árindex kiadványában közzétett indexszámok alapján történik.

- 7.3. Az értékkövetés alapja a biztosítási évforduló előtti negyedik hónapot megelőző 12 hónap havi fogyasztói árindexének szorzata (a továbbiakban: indexszám). Amennyiben az indexszám 5%-nál alacsonyabb, az értékkövetés alapja 5%.

- 7.4. Az értékkövetés keretében a biztosító a biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal értesítést küld a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási összegről és díjról. A szerződőnek jogában áll az értékkövetést az értesítéstől számított 30 napon belül visszautasítani. Ha a szerződő az értékkövetést a 30 napos határidőn belül nem utasítja el, a biztosítás a megnövelt biztosítási összeggel és díjjal lép hatályba.

- 7.5. Amennyiben a szerződő ajánlattételkor nem kért értékkövetést, vagy azt valamelyik biztosítási évfordulón visszautasította, a biztosítónak jogában áll a továbbiakban az értékkövetést

indoklás nélkül megtagadni, vagy a további értékkövetéshez újabb kockázatelbírálást végezni, és annak alapján a kérést elfogadni, vagy indoklás nélkül elutasítani.

- 7.6. Ha a kockázatviselés kezdete és a biztosítási évforduló között kevesebb, mint 180 nap van, akkor a biztosító ezen az első évfordulón nem kínálja fel az értékkövetés lehetőségét.

IV. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

- 1.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül** írásban kell bejelenteni a biztosítónál, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését kivéve, ha a különös feltételek másként rendelkeznek.

- 1.2. Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.

2. A biztosító teljesítésének esedékessége

- 2.1. A biztosító a szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezésekor 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 kivéve, ha a különös feltételek másként rendelkeznek.

- 2.3. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére nem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

3. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani a vonatkozó különös feltételekben meghatározott dokumentumokon kívül

- az adott biztosítottra vonatkozó sportolói jogviszony igazolását (I.1.3.),
- sportolói baleset-biztosítás (lásd VII.3.4.) esetén, baleset bekövetkezésekor a szerződő által írásban készített baleseti jegyzőkönyvet, amely tartalmazza a baleset helyét, a baleset pontos időpontját, a balesetet szenvedett személy személyi adatait, a baleset részletes körülményeit, kimenetelét, a tanúk adatait és elérhetőségét,
- szükség esetén annak a ténynek az igazolását, hogy a szerződés hatálya az adott biztosítottra is kiterjed.

4. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésekor az egyes különös feltételekben meghatározott szolgáltatást nyújtja.

5. Eljárás véleménykülönbség esetén

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

6. A panaszok bejelentése – panasz fórum

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

- 6.2. A biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni, és a vizsgálata eredményéről a panaszosnak 15 napon belül írásban tájékoztatást adni.

7. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év.

V. 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 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,
 - a **biztosított szándékosan** elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal okozati összefüggésben vesztette életét,
 - a biztosított a **kedvezményezett szándékos** magatartása következtében vesztette életét, a biztosító szolgáltatása ebben az esetben a biztosított örököseit illeti meg, és a kedvezményezett abból nem részesül.
- 1.2. A biztosító **mentesül** a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, ha szerződő vagy a biztosított közlési, illetve változásbejelentési **kötelezettségét megsérti** a II.3. pontban foglaltak szerint. A közlési kötelezettség megsértése ellenére fennáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől 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 esetében

- 2.1. A biztosító **mentesül** a szolgáltatás teljesítése alól, ha
- a biztosított a **kedvezményezett szándékos** magatartása következtében vesztette életét; a biztosító szolgáltatása ebben az esetben a biztosított örököseit illeti meg, és a kedvezményezett abból nem részesül.
 - bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta,
- 2.2. A **biztosított súlyosan gondatlanul** jár el különösen, ha
- 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,
 - 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%-ot meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8%-ot meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
 - 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,
 - a biztosítási esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll azzal, hogy a biztosított a biztosítási esemény időpontjában legalább két közlekedésrendészeti szabályt megszegett,

- a baleset a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be,
- a baleset a biztosított sporttevékenysége során a sporteszköz szabályos használatának, illetve a sporttevékenységre irányadó szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be.

- 2.3. A biztosító **mentesül** a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, ha a szerződő vagy a biztosított közlési, illetve változásbejelentési **kötelezettségét megsérti** a II.3. pontban foglaltak szerint.
- 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 közlési kötelezettség megsértése ellenére fennáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.
- 2.6. A felsorolt körülmények valóságnak megfelelő voltát annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

VI. 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 puccskísérlés, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviillongások, 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, foglalt állást, vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.
- 1.3. A biztosító kockázatviselése az 1.1. d) pontban 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.
- 1.4. Amennyiben a szerződés egészségi nyilatkozat kitöltése vagy orvosi vizsgálat nélkül jött létre, akkor a biztosító kockázatviselése **nem terjed ki** az alábbiakban felsorolt esetekkel okozati összefüggésben álló eseményekre, a kockázatviselés kezdetétől számított 5 évig:

- a) a biztosított olyan betegsége vagy kóros állapota, amely a biztosító kockázatviselése előtti egy évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet a kockázatviselést megelőző egy éven belül kóris méztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt,
- b) a biztosítottak a biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.

2. Életbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások

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

- a) az kábítószer-fogyasztás, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedésével okozati összefüggésben következett be kivéve, ha ez utóbbiakat kezelő orvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- b) 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 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.
(Abban az esetben történt a fogamzás a biztosítási szerződés hatálybalépését megelőzően, 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 előállított terhesség megszakításának eseteit.
- 3.3. A biztosító kockázatviselése **nem terjed ki** azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:
 - a) a mesterséges megtermékenyítés (annak bármely formája),
 - b) a kizárólag a meddőség megszüntetése miatti események,
 - c) a sterilizáció,
 - d) a nemi jelleg megváltoztatása,
 - e) az esztétikai céllal végzett kezelés, sebészet és következményei,
 - f) 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:
 - a) 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 biztosítottak a szülője ápolása miatti kórházi tartózkodása,
 - b) 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,

- c) a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriatríai, gyógytérapiológiai, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizikoterápia, fürdőkúra, fogyókúra), kivéve a krónikus betegségek kóris mézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket,
- d) a csontok patológiás törései, a sokszor ismétlődő (habitális) 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.
- h) orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.

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

3.7. **Nem terjed ki** a biztosító kockázatviselése az olyan egészségbiztosítási eseményekre, melyek kiváltója a biztosított **öngyilkossága** vagy öngyilkossági kísérlete még akkor sem, ha a cselekmény elkövetésekor a biztosított zavart tudatállapotban volt.

VII. Egyéb rendelkezések

1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) hatályosságának feltételei

- 1.1. A biztosító a hozzá eljuttatott ajánlatokat, jognyilatkozatokat, bejelentéseket csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A biztosító nyilatkozatait szintén írásban juttatja el a szerződésben érdekelt személyeknek.
- 1.2. Amennyiben a biztosító a jognyilatkozatot a szerződőnek, a biztosítottak vagy egyéb jogosultak az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették.

2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

Abban az esetben, ha a biztosítási kötvény megsemmisült vagy elveszett, a biztosító a szerződő kérésére a hatályos eredetivel megegyező tartalmú új kötvényt állít ki. A felmerülő költségek a kérelmezőt terhelik.

3. A baleset, a sportolói baleset és a közlekedési baleset fogalma

- 3.1. Jelen általános feltételek szempontjából a **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 gyermekbénulás és a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok-, vagy/és agyvelőgyulladás, ha a betegséget szerológiai módszerrel megállapították, és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után je-

lentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a gyermekbénulásként vagy agyburok- vagy/és agyvelőgyulladásaként 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 fentiektől eltekintve – **nem minősül balesetnek**

- a) az ember vagy állat által terjesztett bakteriális, vagy vírusfertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki kivéve, ha a különös feltételek ettől eltérően rendelkeznek,
- b) a foglalkozási betegség (ártalom),
- c) a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be.

3.4. Jelen általános feltételek szempontjából **sportolói baleset** az olyan baleset, amely a biztosítottat a szerződő által illetve a szerződő jóváhagyásával szervezett edzések, edzőtáborok, versenyek alkalmával a szerződésben meghatározott sporttevékenység végzése közben vagy azzal összefüggésben éri. Nem számít sportolói balesetnek az engedély nélkül végzett tevékenységgel okozati összefüggésben, vagy nem a sporttevékenységgel összefüggésben bekövetkezett baleset.

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

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

4. A kórház, a műtét és a műtéti lista fogalma

4.1. Jelen általános feltételek szempontjából **kórháznak** minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.

Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozó-intézetek, geriátriai ellátók, szociális otthonok, alkohol- és kábítószerelvonó intézmények, ápolási intézetek, egyéb „krónikus” fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézetek illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, osztályrészei feltéve, hogy a biztosított az osztály ezen jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

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

4.3. Jelen általános feltételek alkalmazásában műtéti lista az orvosi beavatkozásoknak nemzetközi kódrendszerrel azonosított WHO-kód felsorolása. A kivonatos **műtéti lista** a jelen általános feltételek „D” mellékletében, illetve teljes műtéti lista a biztosító Vezérigazgatóságán, és területi igazgatóságain megtekinthető.

5. Személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

5.1. A biztosított egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító az 5.2. pontban 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.

5.2. 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 biztosítókrol és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben meghatározott cél lehet.

5.3. Az 5.2. 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.

5.4. 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.

5.5. 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.

5.6. 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.

5.7. 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.

5.8. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatot addig kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

5.9. A biztosító köteles törölni minden olyan – ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos – személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatke-

zelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

5.10. 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.

5.11. 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.

5.12. A biztosító köteles a biztosítási titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani. Biztosítási titkot kizárólag törvényben felsorolt szerveknek és csak az ott jegyzett körben szolgáltat ki.

5.13. A szerződő illetve a biztosított részére kötelezően kiszolgáltatandó iratokon kívül a létrejött szerződéssel kapcsolatos valamennyi irat a biztosító birtokában marad.

Veszélyes foglalkozások

- 1. Nem polgári légi közlekedés dolgozói:**
műhelypilóta, reklámrepülő, légi kártevő irtó, légi fényképező, helikopteres mentés, helikopteres rendőrség, helikopteres építés, helikopteres szállítás, helikopteres kártevők elleni harc.
- 2. Hadsereg repülő személyzete:**
dugattyú hajtóműves repülőgép személyzete, katonai szállítógép személyzete, helikopter személyzete, repülésoktató, repülő növendék, berepülő pilóta, ejtőernyős ugró, tesztpilóta, sugárhajtású gép személyzete.
- 3. Bányászati dolgozók:**
bányászati gépkezelő, bányászati technikus, mélyfúró, vájár, segédvájár, csillás, kőfejtő, kőtörő, olajbányász, szilárdásvány-kitermelő foglalkozások.
- 4. Kohászati dolgozók:**
kohászati gépkezelő, kohászati technikus, öntödei dolgozó, kazánpékező, vas- és színesfém-kohászati olvasztár, hengerész.
- 5. Robbanó vagy könnyen gyulladó anyaggal dolgozók:**
robbantómester, pirotechnikus, ipari alpinista, ipari bűvár.
- 6. Erősáramú villamosipari dolgozók:**
erősáramú villamosipari technikus-, szak- és segédmunkás.
- 7. Ipari alpinista**
- 8. Ipari bűvár**
- 9. Fegyverviseléssel járó foglalkozások:**
testőr, kommandós, idegenlégiós, hírszerző, fegyveres őr, fegyveres őr büntetés-végrehajtási intézetben, büntetés-végrehajtási felügyelő, fegyőr, biztonsági őr, biztonsági őr - önvédelmi fegyverrel, pénzszállító, hadseregben dolgozó hivatásos és hadkötelezett (vesélyt növelő tevékenységgel: tűzszerész, bűvár)
- 10. Békefenntartó**
- 11. Sugármentesítő gépkezelő**
- 12. Kaszkadőr**

Sportolói kockázati besorolás

A sportágak veszélyességi szintje szerinti kategóriák:

Normál, közepes, speciális, veszélyes és extrém kockázatú sportok

Normál kockázatok:

asztali labdarúgás; biliárd; bridge; búvárkodás légzőkészülék nélkül; callanetics; csúszókorongozás; dárdavetés; evezés; gerelyhajítás; íjászat; kajak-kenu; modellezés; műúszás; paintball; rádiósport; sakk; sportlövészet; szkander; teke; természetjárás; úszás; vadászat.

Közepes kockázatok:

búvárkodás légzőkészülékkel 40 m-ig; erőemelés; golf; gyeplabda; gyorsasági korcsolyázás; jet-ski; kitesurf; krikett; lovas sport; műugrás; öttusa; súlyemelés; surf; testépítés; thai-chi; torna; toronyugrás; vitorlázás; vívás; vízi labda; vízisí; wakeboard; wakekite;

Speciális kockázatok:

aerobik; baseball; fallabda; fitness; gyaloglás; jégkorong; kötélugrás; lánstenisz; lábtoll-labda; műkorcsolya, jégtánc; sielés; tenisz; tollaslabda; versenytánc.

Veszélyes kockázatok:

aikido; akrobatikus rock & roll; amerikai futball; asztali tenisz; atlétika, tízpróba; bírkózás; bmx; bmx-cross; bob; dirt jumping; floorball; footbag; futás; futsal; gördeszka; görkorcsolyázás; gyorsasági kerékpár; hapkido; harcművészetek; iaido; judo; kapoeira; karate; kempo; kendo; kézilabda; kick-boks; kitebuggy; korfbal; kosárlabda; kung-fu; labdarúgás; mountainbike; mountainboard; országúti kerékpár; pankráció; ritmikus sportgimnasztika; rögbi; röplabda; sí akrobatika; sílesiklás, műlesiklás, óriás műlesiklás; síugrás; skate; snowboard; szánkó; szumo; taekwando; tájfutás; thai-boks; triatlon

Extrém kockázatok:

auto-crash (roncsautó) sport; barlangászat, barlang expedíció; bázisugrás; búvárkodás légzőkészülékkel 40 m mélység alá; canyoning; ejtőernyő ugrás; go-kart sport; hegymászás, sziklamászás v. nehézségi foktól; hőléggallonozás; hydrospeed; léghajózás; magashegyi expedíció; mélybe ugrás (bungee jumping); moto-cross; motorcsónak sport; motorkerékpár sport; műrepülés; paplanrepülő pilóta; quad; rally; sárkány és ultrakönnyű repülő pilóta; siklóernyős repülés; sportrepülés; sportrepülés, ejtőernyős ugrók; ügyességi versenyek gépkocsival; vadvízi evezés; versenyzés: gépkocsival; vitorlázás: félkezes, nyílttengeri; vitorlázó és motoros repülés.

Maradandó egészségkárosodás

1. A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra és aközlekedési 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 bekövetkezése előtt elvesztette	65%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette	45%
a szaglóérzék teljes elvesztése	10%
az ízlélőképesség teljes elvesztése	5%

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

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%
láb-tő	110%
lábközép	130%
lábszár	210%
térd	260%
comb	260%
csípő	300%
medence	300%
hímvesző, 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.

Hatályos: 2010. szeptember 1-jétől

Műtétek kivonatos listája

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

WHO-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

WHO-kód Műtét megnevezése

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

3. csoport

WHO-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	Féloldali petefészek eltávolítás

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

4. csoport

WHO-kód Műtét megnevezése

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

5. csoport

WHO-kód Műtét megnevezése

12794	Nagyvérkőri 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 érfestéssel
39430	Ultrahangos vesekőzúzás
52160	Orrtörés helyreállítása
52310	Fog sebészi eltávolítása
52374	Fogászati csontplasztika
52000	Dobhártya "felszúrása"
52100	Orrvérzés ellátása edzőszerrel
52810	Mandula eltávolítása
57100	Gátmetszés
57520	Terhesség megszakítás
57880	Belső fémrögztetés eltávolítása
58750	Emlőplasztika
58900	Bőrvarrat
58840	Bőrüggelék kimetszése
59801	Nők művi meddővé tétele
81010	Idegentest eltávolítás szaruhártyából
81700	Könnytömlő átmosása
81840	Tetoválás eltávolítása
81900	Sebkötözés, tisztítás
82032	Csuklótörés zárt helyzetétele
82090	Ficam zárt helyzetétele
84712	Combcsontba fúrt dróttal történő húzatás
85840	Ízületbe adott injekció
88050	Vérátömlesztés
88530	Művese-kezelés

Hatályos: 2010. szeptember 1-jétől

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

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. kollektív biztosítások általános szerződési feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) együtt értelmezendők és alkalmazandók.

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

1. Biztosítási esemény

1.1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek VII.3.), melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.

1.2. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

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

3. A biztosító teljesítésének feltételei

3.1. A biztosító teljesítésének feltételeit a szerződésre vonatkozó általános feltétel IV. fejezete tartalmazza.

3.2. A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételekben meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- a baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
- közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,

- közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha ilyen készült,
- ha a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg vagy vesztette életét, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
- a boncolási jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
- a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
- a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
- külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okiratnak – a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített – hiteles magyar fordítását,
- a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat másolatát (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,
- ha a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a szolgáltatási igény bejelentőjének rendelkezésére álló, az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratokat, továbbá az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozat vagy a jogerős bírósági határozat – a büntetőeljárásban és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat),
- a halál – illetve a baleset – közelebbi körülményeivel kapcsolatos egyéb iratokat, szakértői vélemények másolatát.

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

4. 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 halálra vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VI. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

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

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. kollektív biztosítások általános szerződési feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) együtt értelmezendők és alkalmazandók.

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

1. Biztosítási esemény

1.1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek VII.3.), melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.

1.2. Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.

1.3. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha az orvosilag kialakulnak, stabilnak tekinthető. Ha az egészségkárosodás mértéke még folyamatosan változik, de a baleset napjától számított 2 év eltelt, 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, a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

1.4. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosító kizárólag maradandó egészségkárosodás (jelen különös feltételek 1.3.) fennállása esetén teljesít szolgáltatást.

2.2. 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.

2.3. A szolgáltatás alapjául szolgáló maradandó egészségkárosodás mértékét – a szerződésre vonatkozó általános feltételek „C” mellékletében található táblázat figyelembevételével – a biztosító orvosa állapítja meg.

2.4. Ha az egészségkárosodás mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, úgy a szolgáltatást a testi és/vagy

szellemi épség orvosi szempontból csökkent mértéke alapján kell megállapítani. 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 rokkantság, illetve egészségkárosodás mértéke, a biztosító orvosa által megállapítandó maradandó egészségkárosodás mértékénél és a biztosító által nyújtandó szolgáltatási összeg meghatározásánál nem irányadó. A biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti.

2.5. Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás nem lehet nagyobb 100%-nál.

2.6. Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan mértéke után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján a biztosító orvosának megállapítása szerint figyelembe vehető.

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

2.8. Ha a biztosító a szolgáltatási kötelezettségét már megállapította, de a szolgáltatásként fizetendő összeg nagysága még nem állapítható meg, a biztosított követelheti a biztosítótól a tényállás alapján neki minimálisan járó összeg kifizetését.

2.9. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

2.10. 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 – biztosítási eseményenként a bejelentett baleset napjától számított legfeljebb 4 évig, évenként egy alkalommal ismételt szolgáltatási igénybejelentéssel kérheti egészségi állapota felülvizsgálatát és a maradandó egészségkárosodás mértékének ismételt megállapítását. A felülvizsgálat eredményétől függően, a biztosító a jelen különös feltételek 2.2. pontja szerinti szolgáltatást teljesíti azzal, hogy a fentebb említett biztosítási eseménnyel összefüggésben történt korábbi teljesítések összegét az utóbb teljesítendő szolgáltatás összegéből levonja jelen feltételek 2.6. pontjával összhangban.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

3.1. A biztosító teljesítésének feltételeit a szerződésre vonatkozó általános feltétel IV. fejezete tartalmazza.

3.2. A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételekben meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:

- a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatban, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum fénymásolatát,
- c) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
- d) a baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
- e) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- f) közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha ilyen készült,
- g) ha a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
- h) külföldön bekövetkezett baleset esetén a baleseti körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okiratnak – a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített – hiteles magyar fordítását,
- i) ha a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a szolgáltatási igény bejelentőjének rendelkezésére álló, az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratokat, továbbá az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást

megszüntető határozat, vagy a jogerős bírósági határozat – a büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat).

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

3.4. **A biztosító a jogalap fennállása esetén az alábbi határidőkön belül teljesít szolgáltatást:**

- 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 2 év letelte után 30 napon belül.

4. **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 szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VI. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek baleseti eredetű 30%-ot elérő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. kollektív biztosítások általános szerződési feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) együtt értelmezendők és alkalmazandók.

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

1. Biztosítási esemény

1.1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek VII.3.) melynek következtében a biztosított legalább 30%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodást szenved.

1.2. Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.

1.3. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha az orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. Ha az egészségkárosodás mértéke még folyamatosan változik, de a baleset napjától számított 2 év eltelt, 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, a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

1.4. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosító kizárólag maradandó egészségkárosodás (jelen különös feltételek 1.3.) fennállása esetén teljesít szolgáltatást.

2.2. 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 százalékat nyújtja szolgáltatásként, amennyiben az egészségkárosodás mértéke eléri a 30%-ot.

2.3. A szolgáltatás alapjául szolgáló maradandó egészségkárosodás mértékét – a szerződésre vonatkozó általános feltételek „C” mellékletében található táblázat figyelembevételével – a biztosító orvosa állapítja meg.

2.4. Ha az egészségkárosodás mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, úgy a szolgáltatást a testi és/vagy szellemi épség orvosi szempontból csökkent mértéke alapján kell megállapítani. 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 rokkantság, illetve egészségkárosodás mértéke, a biztosító orvosa által megállapítandó maradandó egészségkárosodás mértékénél és a biztosító által nyújtandó szolgáltatási összeg meghatározásánál nem irányadó. A biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti.

2.5. Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás nem lehet nagyobb 100%-nál.

2.6. Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan mértéke után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján a biztosító orvosának megállapítása szerint figyelembe vehető.

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

2.8. Ha a biztosító a szolgáltatási kötelezettségét már megállapította, de a szolgáltatásként fizetendő összeg nagysága még nem állapítható meg, a biztosított követelheti a biztosítótól a tényállás alapján neki minimálisan járó összeg kifizetését.

2.9. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

2.10. 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 – biztosítási eseményenként a bejelentett baleset napjától számított legfeljebb 4 évig, évenként egy alkalommal ismételt szolgáltatási igénybejelentéssel kérheti egészségi állapota felülvizsgálatát és a maradandó egészségkárosodás mértékének ismételt megállapítását. A felülvizsgálat eredményétől függően, a biztosító a jelen különös feltételek 2.2. pontja szerinti szolgáltatást teljesíti azzal, hogy a fentebb említett biztosítási eseménnyel összefüggésben történt korábbi teljesítések összegét az utóbb teljesítendő szolgáltatás összegéből levonja jelen feltételek 2.6. pontjával összhangban.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

- 3.1. A biztosító teljesítésének feltételeit a szerződésre vonatkozó általános feltétel IV. fejezete tartalmazza.
- 3.2. A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételekben meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:
- a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
 - b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatban, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum fénymásolatát,
 - c) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
 - d) a baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
 - e) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
 - f) közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha ilyen készült,
 - g) ha a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
 - h) külföldön bekövetkezett baleset esetén a baleset körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okiratnak – a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített – hiteles magyar fordítását,
 - i) ha a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a szolgáltatási igény bejelentőjének rendelkezésére álló, az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratokat, továbbá az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozat, vagy a jogerős bírósági határozat – a büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat).

- 3.3. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további iratokat, igazolásokat, nyilatkozatokat is beszerezhet.

3.4. A biztosító a jogalap fennállása esetén az alábbi határidőn belül teljesít szolgáltatást:

- 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 2 év letelte után 30 napon belül.

4. 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 szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VI. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. kollektív biztosítások általános szerződési feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) együtt értelmezendők és alkalmazandók.

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

1. Biztosítási esemény

- 1.1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek VII.3.), melynek következtében a biztosított kórházi (általános feltételek VII.4.) fekvőbeteg-ellátásban részesül, ha az orvosilag szükséges.
- 1.2. 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 különös feltételek 2.) szempontjából a kórházi ellátás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ellátás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.
- 1.3. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.
- 1.4. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

2. A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosító a baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges kórházi fekvőbeteg-ellátásra, az ellátási napokra (jelen különös feltételek 1.2.) nyújt szolgáltatást.
- 2.2. A szolgáltatás összege a kórházi fekvőbeteg-ellátás tartama alatt, az ellátási napokon hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegnek és a kórházi ellátási napok számának a szorzata.

- 2.3. 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.7.), 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.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

- 3.1. A biztosító teljesítésének feltételeit a szerződésre vonatkozó általános feltétel IV. fejezete tartalmazza.
- 3.2. A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételekben meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:
 - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
 - b) a kórházi zárójelentés másolatát,
 - c) a baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
 - d) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
 - e) közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha ilyen készült,
 - f) ha a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
 - g) ha a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a szolgáltatási igény bejelentőjének rendelkezésére álló, az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratokat, továbbá az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozat, vagy a jogerős bírósági határozat – a büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat).
- 3.3. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további iratokat, igazolásokat, nyilatkozatokat is beszerezhet.

4. 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 térítésre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VI. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek baleseti műtėti térítésre vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. kollektív biztosítások általános szerződési feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) együtt értelmezendők és alkalmazandók.

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

1. Biztosítási esemény

1.1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek VII.3.), melynek következtében a biztosított műtétre (általános feltételek VII.4.) szorul, ha az orvosilag szükséges.

1.2. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

1.3. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a műtét indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

2. A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosító a biztosított balesete esetén a baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges műtétekre nyújt szolgáltatást.

2.2. A biztosító szolgáltatása a műtét napján hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegnek az elvégzett műtét csoportba sorolásától függő százalékos mértéke.

2.3. A műtétek csoportba sorolását tartalmazó műtėti lista (általános feltételek VII.4.) kivonatos formája az általános feltételek „D” mellékletét képezi. A kivonatos lista tartalmazza egyes műtėti beavatkozások megnevezését, besorolását és a különböző térítési csoportokba tartozó műtétek esetében irányadó, a biztosítási összegre vonatkozó térítési százalékot.

2.4. Amennyiben egy napon vagy egy eljárásban több műtétet végeznek, akkor a biztosító a szolgáltatásának mértékét a legmagasabb százalékos besorolású műtét alapul vételével állapítja meg.

2.5. 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 biztosító teljesítésének feltételei

3.1. A biztosító teljesítésének feltételeit a szerződésre vonatkozó általános feltétel IV. fejezete tartalmazza.

3.2. A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételekben meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- a kórházi zárójelentés másolatát,
- a műtėti leírás másolatát, ha ilyen készült,
- a baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
- közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha ilyen készült,
- ha a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
- ha a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a szolgáltatási igény bejelentőjének rendelkezésére álló, az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratokat, továbbá az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozat, vagy a jogerős bírósági határozat – a büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat).

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

4. 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 műtėti térítésre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VI. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek csonttörésre vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. kollektív biztosítások általános szerződési feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) együtt értelmezendők és alkalmazandók.

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

1. Biztosítási esemény

1.1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek VII.3.), melynek következtében a biztosított csonttörést, csontrepedést szenved. Jelen különös feltételek szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek.

1.2. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén – balesetenként a törések számától függetlenül – a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti meg.

2.2. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

3.1. A biztosító teljesítésének feltételeit a szerződésre vonatkozó általános feltétel IV. fejezete tartalmazza.

3.2. A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételekben meghatározottakon kívül, 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, ha ilyen készült,
- d) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- e) közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha ilyen készült,
- f) ha a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
- g) külföldön bekövetkezett baleset esetén a baleset körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okiratnak (ha készült ilyen) – a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített – hiteles magyar fordítását.

3.4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további iratokat, igazolásokat, nyilatkozatokat is beszerezhet.

4. 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 csonttörésre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VI. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek 28 napon túl gyógyuló sérülésre vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. kollektív biztosítások általános szerződési feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) együtt értelmezendők és alkalmazandók.

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

1. Biztosítási esemény

1.1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek VII.3.), melynek következtében a biztosított 28 napon túl gyógyuló sérülést szenved. Jelen különös feltételek szempontjából 28 napon túl gyógyulónak minősül az a sérülés, melynek következtében a biztosított a baleset miatt a baleset napjától számított egy éven belül legalább 28 egymást követő naptári napon orvos által igazoltan munkavégzésre képtelen, illetve kiskorú, tanuló biztosított esetében iskoláztatási kötelezettsége alól orvos által felmentett.

1.2. Azonos balesetből eredően az egymást követő, többszöri gyógytartamok nem adódnak össze.

1.3. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

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

2.2. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a gyógyulás időtartamát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

2.3. Egy balesetből eredően a biztosítási összeg egyszer fizetendő ki.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

3.1. A biztosító teljesítésének feltételeit a szerződésre vonatkozó általános feltétel IV. fejezete tartalmazza.

3.2. A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételekben meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- a 28 napot meghaladó gyógytartamról szóló orvosi igazolás másolatát,
- a baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
- a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha ilyen készült,
- ha a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
- külföldön bekövetkezett baleset esetén a baleset körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okiratrak (ha készült ilyen) – a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített – hiteles magyar fordítását.

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

4. 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 28 napon túl gyógyuló sérülésre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VI. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek baleseti égési sérülésre vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. kollektív biztosítások általános szerződési feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) együtt értelmezendők és alkalmazandók. A szerződésre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

1. Biztosítási esemény

1.1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek VII.3.), melynek következtében a biztosított égési sérülést szenved.

1.2. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a baleset időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegnek az égési sérülés súlyosságától függő mértékét téríti.

2.2. A térítés mértéke az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően a következő:

Mélység	Testfelület		
	0–20%	21–60%	61–100%
I. fokú	–	20%	50%
II. fokú	–	25%	50%
III. fokú	50%	100%	200%
IV. fokú	100%	200%	200%
Testüreg égése esetén:		szájüreg	100%
		légcső	200%

2.3. 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.

2.4. 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.

2.5. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

3.1. A biztosító teljesítésének feltételeit a szerződésre vonatkozó általános feltétel IV. fejezete tartalmazza.

3.2. A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételekben meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- a baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
- közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha ilyen készült,
- ha a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
- a kórházi zárójelentés, illetve ambuláns lap másolatát, ha az égési sérülés következményeként a biztosított kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben, illetve járóbeteg-ellátásban részesült,
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos orvosi dokumentumok fénymásolatát,
- a baleset közelebbi körülményeivel kapcsolatos egyéb iratokat, szakértői vélemények másolatát,
- a biztosított halála esetén:
 - a boncolási jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
 - a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
 - a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
 - külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okiratnak – a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített – hiteles magyar fordítását,
 - a kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat másolatát (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,
- a halál – illetve a baleset – közelebbi körülményeivel kapcsolatos egyéb iratokat, szakértői vélemények másolatát,
- ha a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a szolgáltatási igény bejelentőjének rendelkezésére álló, az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratokat, továbbá az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozat, vagy a jogerős bírósági határozat – a büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat).

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

4. 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 égési sérülésre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VI. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

Hatályos: 2010. szeptember 1-jétől

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek baleseti költségtérítésre vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték. Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. kollektív biztosítások általános szerződési feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) együtt értelmezendők és alkalmazandók. A szerződésre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

1. Biztosítási esemény

- 1.1. Biztosítási esemény a baleset (általános feltételek VII.3.), melynek következtében a biztosítottnak a 1.3. pontban meghatározott baleseti költségei merülnek fel.
- 1.2. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.
- 1.3. 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 újbóli 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.

2. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a baleset időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeg erejéig megtéríti a jelen feltéte-

lek 1.3. pontjában meghatározott baleseti költségeket, amennyiben azok a baleset napjától számított 2 éven belül merülnek fel és más módon nem térülnek meg.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

- 3.1. A biztosító teljesítésének feltételeit a szerződésre vonatkozó általános feltétel IV. fejezete tartalmazza.
- 3.2. A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételekben meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:
 - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
 - b) a baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
 - c) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
 - d) közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha ilyen készült,
 - e) ha a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg/vesztette életét, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
 - f) a kifizetéseket igazoló, a biztosított nevére szóló eredeti számlákat,
 - g) külföldön bekövetkezett baleset esetén a baleset körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okiratrak – a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített – hiteles magyar fordítását,
 - h) a biztosított halála esetén a boncolási jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült, a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát, a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
 - i) a biztosított halála esetén a kedvezményezetti jogsultságot igazoló okirat másolatát (jogerős hagyatékatadó végzés, öröklési bizonyítvány) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,
 - j) ha a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a szolgáltatási igény bejelentőjének rendelkezésére álló, az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratokat, továbbá az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozat, vagy a jogerős bírósági határozat – a büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat).
 - k) a halál – illetve a baleset – közelebbi körülményeivel kapcsolatos egyéb iratokat, szakértői vélemények másolatát.
- 3.3. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további iratokat, igazolásokat, nyilatkozatokat is beszerezhet.

4. 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 költségtérítésre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VI. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

Hatályos: 2010. szeptember 1-jétől

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek poggyász és ruházat sérülésére vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. Kollektív biztosítások általános szerződési feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) együtt értelmezendők és alkalmazandók.

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

1. Biztosítási esemény

1.1. Biztosítási esemény az a **baleset** (általános feltételek VII.3.), melynek következtében a **biztosított 8 napon túl gyógyul, orvosi ellátást igénylő sérülést szenved**, és a baleset következtében a biztosított ruházatában, poggyászában kár keletkezik.

1.2. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosító a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeg erejéig megtéríti az alábbi költségeket, amennyiben azok más módon nem térülnek meg:

- a baleset során megsérült ruházat, illetve poggyász javításának, tisztításának költségeit, illetve a megsérült ruházat, poggyász baleset időpontjában fennálló értékét, ha az a baleset következtében oly mértékben károsodott, hogy helyreállítása nem lehetséges,
- a baleset során megsérült okmányok újbóli beszerzésének költségeit.

2.2. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál szükség esetén a baleset következményeit a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

3.1. A biztosító teljesítésének feltételeit a szerződésre vonatkozó általános feltétel IV. fejezete tartalmazza.

3.2. A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételekben meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,

- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos orvosi dokumentumok fénymásolatát,
- a javításról, illetve tisztításról szóló eredeti számlát,
- a biztosító kérésére a sérült, illetve javított tárgyat, ruhadarabot,
- a baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
- közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha ilyen készült,
- ha a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg vagy vesztette életét, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
- külföldön bekövetkezett baleset esetén a baleset körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirtnak (ha készült ilyen) – a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített – hiteles magyar fordítását.

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

4. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események

4.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az általános feltételek VI. fejezetében felsorolt esetekre.

4.2. Jelen biztosítás esetében a biztosítási védelem nem terjed ki továbbá

- az ékszerekre (ideértve a 15 000 Ft feletti értékű karórákat is), nemesfémekre,
- képzőművészeti alkotásokra, gyűjteményekre,
- késpénzre vagy készpénzkímélő fizető eszközökre, bankjegyre, csekkre, takarékbetétkönyvre és egyéb értékpapírokra,
- hangszerekre,
- nemes szőrmére,
- szemüvegre,
- járműtartozékokra és alkatrészekre, szerszámokra,
- menetjegyre,
- sporteszközre,
- műszaki cikkekre és tartozékaikra, így különösen asztali számítógépre, hordozható személyi számítógépre, rádióra, fényképezőgépre, televízióra, mobiltelefonra, felvívó és lejátszó készülékekre (például videokamera és videomagnóra, cd-lejátszó, dvd-lejátszó, stb), hordozható szórakoztató és kommunikációs eszközökre,
- valamint a beszerzéskor 50 000 Ft egyedi értéket meghaladó dolgokra és azok tartozékaira.

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

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. kollektív biztosítások általános szerződési feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) együtt értelmezendők és alkalmazandók.

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

1. Biztosítási esemény

1.1. Biztosítási esemény a **közlekedési baleset** (általános feltételek VII.3.), melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.

1.2. A biztosítási esemény időpontja a közlekedési baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

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

3. A biztosító teljesítésének feltételei

3.1. A biztosító teljesítésének feltételeit a szerződésre vonatkozó általános feltétel IV. fejezete tartalmazza.

3.2. A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételekben meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha ilyen készült,

- ha a biztosított jármű vezetőjeként sérült meg/vesztette életét, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
- a közlekedési vállalat által a helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
- a boncolási jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
- a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
- a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
- külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okiratnak – a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített – hiteles magyar fordítását,
- a kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány) másolatát feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,
- ha a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a szolgáltatási igény bejelentőjének rendelkezésére álló, az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratokat, továbbá az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozat, vagy a jogerős bírósági határozat – a büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat).
- a halál – illetve a baleset – közelebbi körülményeivel kapcsolatos egyéb iratokat, szakértői vélemények másolatát.

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

4. 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 halálra vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VI. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

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

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. kollektív biztosítások általános szerződési feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) együtt értelmezendők és alkalmazandók.

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

1. Biztosítási esemény

1.1. Biztosítási esemény a közlekedési baleset (általános feltételek VII.3.), melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.

1.2. Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.

1.3. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha az orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. Ha az egészségkárosodás mértéke még folyamatosan változik, de a baleset napjától számított 2 év eltelt, 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, a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

1.4. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosító kizárólag maradandó egészségkárosodás (jelen különös feltételek 1.3.) fennállása esetén teljesít szolgáltatást.

2.2. 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.

2.3. A szolgáltatás alapjául szolgáló maradandó egészségkárosodás mértékét – a szerződésre vonatkozó általános feltételek „C” mellékletében található táblázat figyelembevételével – a biztosító orvosa állapítja meg.

2.4. Ha az egészségkárosodás mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, úgy a szolgáltatást a testi és/vagy szellemi épség orvosi szempontból csökkent mértéke alapján kell megállapítani. 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 rokkantság illetve egészségkárosodás mértéke, a biztosító orvosa által megállapítandó maradandó egészségkárosodás mértékénél és a biztosító által nyújtandó szolgáltatási összeg meghatározásánál nem irányadó.

A biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti.

2.5. Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás nem lehet nagyobb 100%-nál.

2.6. 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.

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

2.8. Ha a biztosító a szolgáltatási kötelezettségét már megállapította, de a szolgáltatásként fizetendő összeg nagysága még nem állapítható meg, a biztosított követelheti a biztosítótól a tényállás alapján neki minimálisan járó összeg kifizetését.

2.9. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

2.10. 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, biztosítási eseményként a bejelentett baleset napjától számított legfeljebb 4 évig, évenként egy alkalommal ismételt szolgáltatási igénybejelentéssel kérheti egészségi állapota felülvizsgálatát és a maradandó egészségkárosodás mértékének ismételt megállapítását. A felülvizsgálat eredményétől függően a biztosító a jelen különös feltételek 2.2. pontja szerinti szolgáltatást teljesíti azzal, hogy a fentebb említett biztosítási eseménnyel összefüggésben történt korábbi teljesítések összegét az utóbb teljesítendő szolgáltatások összegéből levonja jelen feltételek 2.6. pontjával összhangban.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

- 3.1. A biztosító teljesítésének feltételeit a szerződésre vonatkozó általános feltétel IV. fejezete tartalmazza.
- 3.2. A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételekben meghatározottakon kívül, 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, ha ilyen készült,
 - f) ha a biztosított jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
 - g) a közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
 - h) külföldön bekövetkezett baleset esetén a baleset körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okiratnak – a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített – hiteles magyar fordítását,
 - i) ha a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a szolgáltatási igény bejelentőjének rendelkezésére álló, az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratokat, továbbá az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozat, vagy a jogerős bírósági határozat – a büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat).

- 3.3. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további iratokat, igazolásokat, nyilatkozatokat is beszerezhet.

3.4. A biztosító a jogalap fennállása esetén az alábbi határidőkön belül teljesít szolgáltatást:

- 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 2 év letelte után 30 napon belül.

4. 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 eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VI. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

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

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. kollektív biztosítások általános szerződési feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) együtt értelmezendők és alkalmazandók.

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

1. Biztosítási esemény

1.1. **Biztosítási esemény a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség vagy baleset** (általános feltételek VII.3.), melynek következtében a biztosított kórházi (általános feltételek VII.4.) fekvőbeteg-ellátásban részesül, ha az orvosilag szükséges.

1.2. 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 különös feltételek 2.) szempontjából a kórházi ellátás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ellátás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.

1.3. A biztosítási esemény időpontja a biztosított betegség miatti kórházi fekvőbeteg-ellátása esetén a kórházi ellátás első napja, a biztosított baleset miatti kórházi fekvőbeteg-ellátása esetén a baleset időpontja.

1.4. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

2. A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosító a biztosított betegsége esetén a kockázatviselés tartama alatti kórházi fekvőbeteg-ellátásra, az ellátási napokra (jelen különös feltételek 1.2.) 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 ellátási napokra (jelen különös feltételek 1.2.) nyújt szolgáltatást.

2.2. A szolgáltatás összege a kórházi fekvőbeteg-ellátás tartama alatt, az ellátási napokon hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegnek és a kórházi ellátási napok számának a szorzata.

2.3. Ha a biztosítási évforduló napja belesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesült és a biztosítási szerződés értékkövető (általános feltételek III.7.), 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.

2.4. **A biztosító egy biztosítási éven belül legfeljebb 120 kórházi ellátási napra térít.**

3. A biztosító teljesítésének feltételei

3.1. A biztosító teljesítésének feltételeit a szerződésre vonatkozó általános feltétel IV. fejezete tartalmazza.

3.2. A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételekben meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- a kórházi zárójelentés másolatát,
- baleset esetén a baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
- közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha ilyen készült,
- ha a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát.

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

4. 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 kórházi napi térítésre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VI. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek műteti térítésre vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. kollektív biztosítások általános szerződési feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) együtt értelmezendők és alkalmazandók.

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

1. Biztosítási esemény

1.1. **Biztosítási esemény a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség vagy baleset** (általános feltételek VII.3.), melynek következtében a biztosított műtetre (általános feltételek VII.4.) szorul, ha az orvosilag szükséges.

1.2. A biztosítási esemény időpontja a biztosított betegség miatti műtete esetén a műtét elvégzésének napja, a biztosított baleset miatti műtete esetén a baleset időpontja.

1.3. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a műtét indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

2. A biztosító szolgáltatása

2.1. 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.

2.2. A biztosító szolgáltatása a műtét napján hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegnek az elvégzett műtét csoportba sorolásától függő százalékos mértéke.

2.3. 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.

2.4. A műtétek csoportba sorolását tartalmazó műteti lista (általános feltételek VII.4.) kivonatos formája az általános feltételek „D” mellékletét képezi. A kivonatos lista tartalmazza egyes műteti beavatkozások megnevezését, besorolását és a különböző térítési csoportokba tartozó műtétek esetében irányadó, a biztosítási összegre vonatkozó térítési százalékot.

2.5. Amennyiben egy napon vagy egy eljárásban több műtétet végeznek, akkor a biztosító a szolgáltatásának mértékét a legmagasabb százalékos besorolású műtét alapul vételével állapítja meg.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

3.1. A biztosító teljesítésének feltételeit a szerződésre vonatkozó általános feltétel IV. fejezete tartalmazza.

3.2. A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételekben meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- a kórházi zárójelentés másolatát,
- a műteti leírás másolatát, ha ilyen készült,
- baleset esetén a jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
- közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha ilyen készült,
- ha a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát.

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

4. 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 műteti térítésre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VI. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

Rokkantságra vonatkozó biztosítás különös feltételei, I.–II. rokkantsági csoportok (KEOEP/12010)



GENERALI
Biztosító

Generali-Providencia Biztosító Zrt. 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44. TeleCenter: (06-40) 200-250

Jelen feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek I.-II. csoportú rokkantságra vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték. Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. kollektív biztosítások általános szerződési feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) együtt értelmezendők és alkalmazandók. A szerződésre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

1. Az I-II csoportú rokkantságra vonatkozó biztosítás megkötésének feltételei

1.1. 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.

1.2. 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 véleményezetként tartanak nyilván.

2. Biztosítási esemény

2.1. 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.

2.2. A biztosítási esemény időpontjának a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervhez történő igénybejelentés napját kell tekinteni.

3. A biztosító szolgáltatása

3.1. 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 az adott biztosított vonatkozásában 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.

3.2. Kivételesen – a biztosító orvosszakértőjének állásfoglalása alapján – sor kerülhet a biztosító szolgáltatásának teljesítésére az orvosszakértői intézet szakvéleményének meghozatalát megelőzően is.

3.3. Biztosítási esemény bekövetkeztekor az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási díj annak a biztosítási évnek a végéig illeti meg a biztosítót, amelyben a biztosítási esemény bekövetkezett.

3.4. A biztosító visszautalja a szerződőnek az adott biztosított vonatkozásában 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 alapjául szolgál.

A díj visszafizetésével a szerződés rokkantságra vonatkozó biztosítást tartalmazó része az adott biztosított vonatkozásában megszűnik.

3.5. A biztosító visszautalja a szerződőnek az adott biztosított vonatkozásában a rokkantságra vonatkozó biztosításra addig befizetett biztosítási díjakat, ha a biztosított a várakozási 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.

4. A biztosító teljesítésének feltételei

4.1. A biztosító teljesítésének feltételeit a szerződésre vonatkozó általános feltétel IV. fejezete tartalmazza.

4.2. A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételekben meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatának és a határozat mellékleteinek – így különösen az orvosszakértői intézet szakvéleményének – a másolatát,
- a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozatát a biztosítási esemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával,
- ha a rokkantság okozati összefüggésben áll balesettel, akkor
 - az első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát,
 - a baleseti jegyzőkönyv másolatát,
 - munkahelyi baleset esetén a munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát,
 - a véralkohol vizsgálati eredményt, amennyiben ilyen készült,
- ha a rokkantság okozati összefüggésben áll közlekedési balesettel, akkor a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- ha a rokkantság okozati összefüggésben áll gépjármű vezetése során bekövetkezett balesettel, akkor a jogosítvány és a forgalmi engedély másolatát.

4.3. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további iratokat, igazolásokat, nyilatkozatokat is beszerezhet.

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

5.1. A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek V. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül az I.–II. csoportú rokkantság esetére vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VI. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

5.2. 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).

Jelen feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek I.–II.–III. csoportú rokkantságra vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. kollektív biztosítások általános szerződési feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) együtt értelmezendők és alkalmazandók.

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

1. Az I.–II.–III. csoportú rokkantságra vonatkozó biztosítás megkötésének feltételei

1.1. 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.

1.2. 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.

2. Biztosítási esemény

2.1. 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 csoportok), 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.

2.2. 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.

2.3. A biztosítási esemény időpontjának a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervhez történő igénybejelentés napját kell tekinteni.

3. A biztosító szolgáltatása

3.1. A biztosító az 2.1. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén az orvosszakértői intézet szakvéleménye keltének időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti, és ezzel a szolgáltatással a szerződés rokkantságra vonatkozó biztosítást tartalmazó része az adott biztosított vonatkozásában megszűnik.

3.2. A biztosító az 2. 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 az adott biztosított vonatkozásában megszűnik.

3.3. A biztosított az 2.2. pont szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a 3. 2. pontban meghatározott szolgáltatás teljesítését követően, a biztosítási esemény időpontjától számított legfeljebb három éven belül írásban kérheti a 3. 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. csoportú rokkantságot állapított meg.

3.4. 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.

3.5. Kivételesen – a biztosító orvosszakértőjének állásfoglalása alapján – sor kerülhet a biztosító szolgáltatásának teljesítésére az orvosszakértői intézet szakvéleményének meghozatalát megelőzően is.

3.6. Biztosítási esemény bekövetkeztekor az adott biztosított-ra vonatkozó biztosítási díj annak a biztosítási évnek a végéig illeti meg a biztosítót, amelyben a biztosítási esemény bekövetkezett.

3.7. A biztosító visszautalja a szerződőnek az adott biztosított vonatkozásában 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 az adott biztosított vonatkozásában megszűnik.

- 3.8. A biztosító visszautalja a szerződőnek az adott biztosított vonatkozásában a rokkantságra vonatkozó biztosításra addig befizetett biztosítási díjakat, ha a biztosított a várakozási 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 az adott biztosított vonatkozásában megszűnik.

4. A biztosító teljesítésének feltételei

- 4.1. A biztosító teljesítésének feltételeit a szerződésre vonatkozó általános feltétel IV. fejezete tartalmazza.
- 4.2. A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételekben meghatározottakon kívül, 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,
 - a baleseti jegyzőkönyv másolatát,
 - munkahelyi baleset esetén a munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát,
 - a véralkohol vizsgálati eredményt, amennyiben ilyen készült,
- e) ha a rokkantság vagy egészségkárosodás okozati összefüggésben áll közlekedési balesettel, akkor a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- f) ha a rokkantság vagy egészségkárosodás okozati összefüggésben áll gépjármű vezetése során bekövetkezett balesettel, akkor a jogosítvány és a forgalmi engedély másolatát.

- 4.3. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további iratokat, igazolásokat, nyilatkozatokat is beszerezhet.

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

- 5.1. A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek V. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a rokkantság esetére vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VI. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.
- 5.2. 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).

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. kollektív biztosítások általános szerződési feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) együtt értelmezendők és alkalmazandók.

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

1. Biztosítási esemény

1.1. Biztosítási esemény az alábbiakban felsorolt, a 1.2. 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) szívkoszorúér műtét,
- f) szervátültetés,
- g) AIDS.

1.2. Jelen különös feltételek alkalmazásában az 1.1. 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 különös 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 atípiát jelező 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 különös 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 területeinek elhalása, infarktus és maradandó szervi, idegrendszeri károsodása (úgynevezett göctünet) 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 művese-kezelés vagy veseátültetés nélkül az élettel nem összeegyeztethető és a biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialíziskezelésre szorul.
- e) **Szívkoszorúér műtét** az a nyitott mellkasi beavatkozás, melynek céljaként vagy több ér- és 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) **Szervátültetés** 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) **AIDS** 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.

1.3. 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.

2. A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti, és ezzel az adott biztosított vonatkozásában a biztosítási szerződés kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó része megszűnik.

2.2. Abban az esetben, ha a biztosító jelen különös feltételek 2.1 pontja szerinti szolgáltatása teljesítésére a biztosított életében nem került sor és a biztosító orvosának véleménye alapján a biztosított halála a jelen különös feltételek 1.1. pontjában szereplő valamely betegséggel ok-okozati összefüggésben következett be, akkor a biztosító a halál időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti.

2.3. 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 1.1. pontjában említett betegség együttesen, vagy külön-külön lép fel, illetve függetlenül attól, hogy a jelen különös feltételek 1.1. pontjában szereplő betegsége(ke)t a biztosított életében diagnosztizálják, vagy a betegség(ek) és a haláleset közötti ok-okozati összefüggést a biztosított halála után állapítják meg.

2.4. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

2.5. A kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó **biztosítási kockázat az adott biztosított vonatkozásában megszűnik** a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szolgáltatás teljesítésével.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

3.1. A biztosító teljesítésének feltételeit a szerződésre vonatkozó általános feltétel IV. fejezete tartalmazza.

3.2. A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételekben meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- a kórházi zárójelentés másolatát,
- ha műtét is történt, akkor a műtéti leírás másolatát,
- továbbá az alábbiakban meghatározott dokumentumokat.

3.3. Ha a szolgáltatási igény alapja **szívizomelhalás**, akkor az alábbi egészségi állapotot igazoló egészségügyi dokumentumok benyújtása szükséges:

- friss szívizomelhalásra utaló EKG elváltozás (jelen különös 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
- az úgynevezett szívizomspecifikus enzimszintek körjelző mértékű emelkedése – bármelyik intracelluláris enzim (CPK, CKMB, SGOT, LDH, alfa-HBDH) szintjének szignifikáns, jól dokumentált emelkedése ezen feltétel megvalósulásaként értékelendő.

3.4. Ha a szolgáltatási igény alapja **rosszindulatú daganat**, akkor be kell nyújtani a pozitív (a sejtek rosszindulatú elváltozására és a folyamat invazív terjedésére utaló) szövettani vizsgálati lelet másolatát.

3.5. 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.

3.6. 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.

3.7. 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.

3.8. Ha a szolgáltatási igény alapja **szervátültetés**, akkor be kell nyújtani a helyes orvosi javaslat alapján elvégzett műtéti beavatkozást igazoló egészségügyi dokumentum másolatát.

3.9. Ha a szolgáltatási igény alapja **AIDS**, akkor az alábbi egészségügyi dokumentumok benyújtása szükséges:

- legalább két mérési eredmény, amely igazolja, hogy a CD4+ sejtszám a kritikus érték alatt marad és
- az ehhez járuló opportunista fertőzést igazoló dokumentum.

3.10. Kiemelt kockázatú betegség miatt bekövetkező halál esetén be kell nyújtani továbbá:

- a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
- a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
- 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, a boncolási jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült, stb.),
- külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okiratrak – a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített – hiteles magyar fordítását,
- a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat másolatát (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány), feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.

3.11. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további iratokat, igazolásokat, nyilatkozatokat is beszerezhet.

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

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

4.2. **Jelen különös 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.**

Hatályos: 2010. szeptember 1-jétől

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek halálesetre vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. kollektív biztosítások általános szerződési feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) együtt értelmezendők és alkalmazandók.

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

1. Biztosítási esemény

1.1. Biztosítási esemény a biztosított tartamon belül bekövetkező halála.

1.2. A biztosítási esemény időpontja a haláleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett részére a halál időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti. A szolgáltatással az adott biztosított vonatkozásában a biztosító kockázatviselése megszűnik.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

3.1. A biztosító teljesítésének feltételeit a szerződésre vonatkozó általános feltétel IV. fejezete tartalmazza.

3.2. A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételekben meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
- a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
- a boncolási jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
- a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolatát (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés stb.),

- külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okiratnak – a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített – hiteles magyar fordítását,
- a baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
- közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha ilyen készült,
- ha a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg/vesztette életét, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
- a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat másolatát (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,
- ha a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a szolgáltatási igény bejelentőjének rendelkezésére álló, az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratokat, továbbá az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozat, vagy a jogerős bírósági határozat – a büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat),
- hivatalos bizonyítványt a biztosított születésének időpontjáról (születési anyakönyvi kivonat, személyi igazolvány, útlevél stb.)
- a halál közelebbi körülményeivel kapcsolatos egyéb iratokat, szakértői vélemények másolatát.

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

4. 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 halál esetére vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VI. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.