

Befektetési egységekhez kötött
életbiztosításokhoz választható
baleset- és egészségbiztosítások
különös feltételei

Hatályos: 2009. április 1-jétől



GENERALI
Biztosító

Módosítás időpontja: 2011. szeptember 1.

Nysz.: 14912

Tartalomjegyzék

Baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BH01/2009)	4
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BR01/2009)	5
Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BKNT01/2009)	7
Baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BMT01/2009)	8
Csonttörésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (CST01/2009)	9
Közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBH01/2009)	10
Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBR01/2009)	11
Kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KKB01/2009)	13
Műtéti térítés biztosítás különös feltételei (MT01/2009)	15
Kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KNT01/2009)	16
"A" melléklet	17
"B" melléklet	18

Baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BH01/2009)

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó 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. befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) és a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételeivel (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) 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 XII.2.1.), melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.

1.2. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a halál időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti – az általános feltételek IV.3. pontjában (a biztosítási díj és a biztosítási összegek módosítása) írtak figyelembevételével.

2.2. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról (általános feltételek III.5.). A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

3.1. A szolgáltatási igényt a halálesetet követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését.

3.2. A biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól (a biztosító kötelezettsége nem áll be), ha a 3.1. pontban foglalt kötelezettségek megszegése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

3.3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor 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 halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
- g) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
- h) külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását,
- i) a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat másolatát (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,
- j) amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozatot, vagy a jogerős bírósági határozatot vagy az eljárást megtagadó határozatot),
- k) a halál – illetve a baleset – közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratokat.

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

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

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek IX. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a baleseti halálra vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek X. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

5. A biztosítás megszűnése

5.1. A baleseti halálra vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 75. életévét betölti.

5.2. A baleseti halálra vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik a biztosító – az általános feltételek II.8.3. pontja szerint a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozásával kapcsolatban küldött – módosító javaslatának a szerződő általi elutasításától, vagy a válaszadás elmulasztása esetén, a módosító javaslat szerződő általi átvételétől számított 30. napon.

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BR01/2009)

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó 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. befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) és a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételeivel (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) 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 XII.2.1.), melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.

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

1.3. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha 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 – az általános feltételek IV.3. pontjában (a biztosítási díj és a biztosítási összegek módosítása) írtak figyelembevételével.

2.3. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a

szerződő számlájáról (általános feltételek III.5.). A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

2.4. A szolgáltatás alapjául szolgáló maradandó egészségkárosodási fokot a biztosító orvosa a jelen különös feltételek „A” melléklet 1. pontjában található táblázat alapján állapítja meg.

2.5. 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 maradandó egészségkárosodás mértékét – a táblázat figyelembevételével – a biztosító orvosa állapítja meg. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

Az orvosszakértői intézet (Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet) szakvéleményében, illetve a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatában megállapított munkaképesség-csökkenés/egészségkárosodás mértéke, a biztosító orvosa által megállapítandó maradandó egészségkárosodás fokánál 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.

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

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

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

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

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

2.11. Amennyiben a biztosító szolgáltatását követően a biztosított egészségi állapota tovább romlik ugyanannak a biztosítási eseménynek a következményeként, amely alapján a biztosító már teljesített szolgáltatást, a biztosított a megfelelő orvosi kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával, 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 szolgáltatás összegéből levonja.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

- 3.1. A szolgáltatási igényt a baleset bekövetkeztétől számított 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését.
- 3.2. A biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól (a biztosító kötelezettsége nem áll be), ha a 3.1. pontban foglalt kötelezettségek megszegése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
- 3.3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
 - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
 - b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum fénymásolatát,
 - c) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
 - d) a baleseti jegyzőkönyv másolatát, 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) ha a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozatot, (az eljárást megszüntető határozatot, a jogerős bírósági határozatot, illetve az eljárást megtagadó határozatot).
- 3.4. A biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

3.5. 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 IX. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek X. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

5. A biztosítás megszűnése

- 5.1. A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik az alapt biztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 75. életévét betölti.
- 5.2. A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik a biztosító – az általános feltételek II.8.3. pontja szerint a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozásával kapcsolatban küldött – módosító javaslatának a szerződő általi elutasításától, vagy a válaszadás elmulasztása esetén, a módosító javaslat szerződő általi átvételétől számított 30. napon.

Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BKNT01/2009)

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek baleseti kórházi napi térítési kockázatára érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) és a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételeivel (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) 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 XII.2.1.), melynek következtében a biztosított kórházi (általános feltételek XII.2.3.1.) 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 – az általános feltételek IV.3. pontjában (a biztosítási díj és a biztosítási összegek módosítása) írtak figyelembevételével.

2.3. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván

és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról (általános feltételek III.5.). A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

3.1. A szolgáltatási igényt a kórházi ellátás befejezését követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését.

3.2. A biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól (a biztosító kötelezettsége nem áll be), ha a 3.1. pontban foglalt kötelezettségek megszegése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

3.3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- a kórházi zárójelentés másolatát,
- 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.

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

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

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

5. A biztosítás megszűnése

5.1. A baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 75. életévét betölti.

5.2. A baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik a biztosító – az általános feltételek II.8.3. pontja szerint a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozásával kapcsolatban küldött – módosító javaslatának a szerződő általi elutasításától, vagy a válaszadás elmulasztása esetén, a módosító javaslat szerződő általi átvételétől számított 30. napon.

Baleseti műtėti térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BMT01/2009)

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek baleseti műtėti térítési kockázatára érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) és a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételeivel (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) 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 XII.2.1.), melynek következtében a biztosított műtétre (általános feltételek XII.2.3.2.) 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 – az általános feltételek IV.3. pontjában (a biztosítási díj és a biztosítási összegek módosítása) írtak figyelembevételével.

2.3. A műtétek csoportba sorolását tartalmazó műtėti lista (általános feltételek XII.2.3.4.) kivonatos formája az ún. kivonatos lista (általános feltételek XII.2.3.5.), amely jelen különös feltételek "B" 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. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról (általános feltételek III.5.). A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

3.1. A szolgáltatási igényt a műtét elvégzését követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését.

3.2. A biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól (a biztosító kötelezettsége nem áll be), ha a 3.1. pontban foglalt kötelezettségek megszegése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

3.3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor 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.

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

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

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

5. A biztosítás megszűnése

5.1. A baleseti műtėti térítésre vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 75. életévét betölti.

5.2. A baleseti műtėti térítésre vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik a biztosító – az általános feltételek II.8.3. pontja szerint a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozásával kapcsolatban küldött – módosító javaslatának a szerződő általi elutasításától, vagy a válaszadás elmulasztása esetén, a módosító javaslat szerződő általi átvételétől számított 30. napon.

Csonttörésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (CST01/2009)

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek csonttörés biztosítási kockázatára érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) és a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételeivel (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) 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 XII.2.1.), 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 – az általános feltételek IV.3. pontjában (a biztosítási díj és a biztosítási összegek módosítása) írtak figyelembevételével.

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

2.3. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról (általános feltételek III.5.). A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

3.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését.

3.2. A biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól (a biztosító kötelezettsége nem áll be), ha a 3.1. pontban foglalt kötelezettségek megszegése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

3.3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- a csonttörést igazoló röntgenlelet vagy orvosi igazolás másolatát,
- 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.

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

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

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

5. A biztosítás megszűnése

5.1. A csonttörésre vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 75. életévét betölti.

5.2. A csonttörésre vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik a biztosító – az általános feltételek II.8.3. pontja szerint a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozásával kapcsolatban küldött – módosító javaslatának a szerződő általi elutasításától, vagy a válaszadás elmulasztása esetén, a módosító javaslat szerződő általi átvételétől számított 30. napon.

Közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBH01/2009)

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó 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. befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) és a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételeivel (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) 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 XII.2.2.), 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 – az általános feltételek IV.3. pontjában (a biztosítási díj és a biztosítási összegek módosítása) írtak figyelembevételével.

2.2. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról (általános feltételek III.5.). A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

3.1. A szolgáltatási igényt a halálesetet követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését.

3.2. A biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól (a biztosító kötelezettsége nem áll be), ha a 3.1. pontban foglalt kötelezettségek megszegése miatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak.

3.3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor 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 engedélynek másolatát,
- a közlekedési vállalat által a helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
- a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
- a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
- a halál – vagy a közlekedési baleset – közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
- külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását,
- a kedvezményezetti jogosultságot 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, az eljárást befejező határozat (így különösen az eljárást megszüntető határozat, vagy a jogerős bírósági határozat, vagy az eljárást megtagadó határozat) másolatát.

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

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

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

5. A biztosítás megszűnése

5.1. A közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 75. életévét betölti.

5.2. A közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik a biztosító – az általános feltételek II.8.3. pontja szerint a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozásával kapcsolatban küldött – módosító javaslatának a szerződő általi elutasításától, vagy a válaszadás elmulasztása esetén, a módosító javaslat szerződő általi átvételétől számított 30. napon.

Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBR01/2009)

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó 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. befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) és a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételeivel (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) 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 XII.2.2.), 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 abban az esetben teljesít szolgáltatást, ha az egészségkárosodás a jelen különös feltételek 1.3. bekezdésének értelmében maradandó.

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 – az általános feltételek IV.3. pontjában (a biztosítási díj és a biztosítási összegek módosítása) írtak figyelembevételével.

2.3. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a

szerződő számlájáról (általános feltételek III.5.). A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

2.4. A szolgáltatás alapjául szolgáló maradandó egészségkárosodási fokot a biztosító orvosa a jelen különös feltételek „A” melléklet 1. pontjában található táblázat alapján állapítja meg.

2.5. Ha az egészségkárosodás mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, úgy azt aszerint kell megállapítani, hogy a testi és/vagy szellemi épség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A maradandó egészségkárosodás mértékét – a táblázat figyelembevételével – a biztosító orvosa állapítja meg. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

Az orvosszakértői intézet (Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet) szakvéleményében, illetve a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatában megállapított munkaképesség-csökkenés/egészségkárosodás mértéke a biztosító orvosa által megállapítandó maradandó egészségkárosodás fokánál és a biztosító által nyújtandó szolgáltatási összeg meghatározásánál nem irányadó.

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

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

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

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

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

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

2.11. Amennyiben a biztosító szolgáltatását követően a biztosított egészségi állapota tovább romlik ugyanannak a biztosítási eseménynek a következményeként, amely alapján a biztosító már teljesített szolgáltatást, a biztosított a megfelelő orvosi kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával, 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.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

- 3.1. A szolgáltatási igényt a baleset bekövetkeztétől számított 15 napon belül írásban kell a biztosítónak bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését.
- 3.2. A biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól (a biztosító kötelezettsége nem áll be), ha a 3.1. pontban foglalt kötelezettségek megszegése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
- 3.3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
- a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
 - b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum fénymásolatát,
 - c) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
 - d) a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
 - e) a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, 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) ha a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozat másolatát (így különösen az eljárást megszüntető határozat, vagy a jogerős bírósági határozat, vagy az eljárást megtagadó határozat másolatát).
- 3.4. A biztosító bekérhet, vagy beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

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

- a) az orvosi szempontból egyértelműen tisztázott károsodások alapján megállapított szolgáltatást a biztosító az utolsó írat 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 IX. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek X. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

5. A biztosítás megszűnése

- 5.1. A közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 75. életévét betölti.
- 5.2. A közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik a biztosító – az általános feltételek II.8.3. pontja szerint a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozásával kapcsolatban küldött – módosító javaslatának a szerződő általi elutasításától, vagy a válaszadás elmulasztása esetén, a módosító javaslat szerződő általi átvételétől számított 30. napon.

Kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KKB01/2009)

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó 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. befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) és a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételeivel (a továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) 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) szívmeghalás (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 szívmeghalás (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 szívmeghalásnak, ahol a sérült terület kiterjedése olyan mértékű, amely a szokásos EKG regisztrációs technikákkal is észlelhető kóros Q-hullám kialakulását okozza.
- b) **Rosszindulatú daganatos betegség** esetén a szövettani atípia jeleit mutató sejtek (rosszindulatú sejtek) kontrollálatlan szaporodása áll fenn, melynek során a rosszindulatú sejtek a szövethatárokat áttörve terjeszkednek (invázió) és fennáll a rosszindulatú sejtek távoli szervekben való megtelepedésének, szaporodásának és a szerv inváziójának lehetősége (metasztázis). Jelen 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 bőrre, 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 XII.2.1. bekezdése szerinti balesettel okozati összefüggésben lévő érkatasztrófákra a biztosítás nem terjed ki.**

Az érkatasztrófa tényét, a maradandó neurológiai deficit tényét és a kettő közötti okozati összefüggés tényét a biztosító orvosa vagy az általa kijelölt konziliárius állapítja meg.

- d) **Krónikus veseelégtelenség** azon formája, ha mindkét vese működése visszafordíthatatlanul csökkent és ez a csökkenés olyan mértékű, hogy az állapot művesekezelés vagy veseátültetés nélkül az élettel nem összeegyeztethető és a biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialíziskezelésre szorul.
- e) **Szívkoszorúér műtét** az a nyitott mellkasi beavatkozás, melynek célja két vagy több ér koszorúérfestéssel igazolt szűkületének vagy elzáródásának megszüntetése a beteg érszakasz eltávolítása és annak a szervezet más részéből származó érrel való pótlása vagy a beteg érszakasz ép artériával történő áthidalása által.
- f) **Szervátültetés** az a műteti 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 fedti 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 – az általános feltételek IV.3. pontjában (a biztosítási díj és a biztosítási összegek módosítása) írtak figyelembevételével – és ezzel a biztosítási szerződés kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó része megszűnik.

2.2. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanomban vonja le a szerződő számlájáról (általános feltételek III.5.). A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

2.3. 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.

2.4. 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.

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

3. A biztosító teljesítésének feltételei

3.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezését követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését.

3.2. A biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól (a biztosító kötelezettsége nem áll be), ha a 3.1. pontban foglalt kötelezettségek megszegése miatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak.

3.3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:

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

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

- a) 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
- b) az úgynevezett szívizomspecifikus enzimszintek kórjelző mértékű emelkedése – bármelyik intracelluláris enzim (CPK, CKMB, SGOT, LDH, alfa-HBDH) szintjének szignifikáns, jól dokumentált emelkedése ezen feltétel megvalósulásaként értékelendő.

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

3.6. Ha a szolgáltatási igény alapja **agyi érkatasztrófa**, akkor be kell nyújtani a hiteles dokumentummal igazolható érkatasztrófa után 30 nappal is fennálló, az érkatasztrófával okozati összefüggésben álló szervi központi idegrendszeri károsodást jelző tüneteket igazoló egészségügyi dokumentumok másolatát.

3.7. Ha a szolgáltatási igény alapja **krónikus veseelégtelenség**, akkor be kell nyújtani a legalább 60 nap óta tartó rendszeres

művesekezelést igazoló – a dialízist végző egészségügyi intézmény által kiállított – egészségügyi dokumentumok másolatát.

3.8. Ha a szolgáltatási igény alapja **szívkoszorúér műtét**, akkor be kell nyújtani az előzetes koszorúérfestés eltéréseire alapozott, helyesen felállított orvosi javaslat alapján az áthidaló műtét megtörténtét igazoló zárójelentés másolatát.

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

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

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

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

- a) a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
- b) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
- c) a biztosított halálát okozó betegség első diagnosztizálásának időpontját, a betegség lefolyását tartalmazó orvosi iratok, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolatát (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, kórbonctani lelet, stb.),
- d) külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását,
- e) a kedvezményezett jogosultságot igazoló okirat másolatát (jogerős hagyatékatadó végzés, öröklési bizonyítvány), feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.

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

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

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

4.2. **Jelen különös feltételek alkalmazásában – az általános feltételek X.1.1. c) pontjában foglaltakkal ellentétben – a biztosító kockázatviselése kiterjed a HIV fertőzésre kivéve, ha a biztosított már az ajánlattételkor bizonyíthatóan HIV fertőzött volt.**

5. A biztosítás megszűnése

5.1. A kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 65. életévét betölti, illetve biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szolgáltatás teljesítésével.

5.2. A kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik a biztosító – az általános feltételek II.8.3. pontja szerint a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozásával kapcsolatban küldött – módosító javaslatának a szerződő általi elutasításától, vagy a válaszcímzés elmulasztása esetén, a módosító javaslat szerződő általi átvételétől számított 30. napon.

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2009. április 1.

Műteti térítés biztosítás különös feltételei (MT01/2009)

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek műteti térítés biztosítási kockázatára érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) és a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételeivel (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) 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 XII.2.1.), melynek következtében a biztosított műtetre (általános feltételek XII.2.3.2.) 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 – az általános feltételek IV.3. pontjában (a biztosítási díj és a biztosítási összegek módosítása) írtak figyelembevételével.
- 2.3. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról (általános feltételek III.5.). A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.
- 2.4. A műtétek csoportba sorolását tartalmazó műteti lista (általános feltételek XII.2.3.4.) kivonatos formája az ún. kivonatos lista (általános feltételek XII.2.3.5.), amely jelen különös feltételek „B” 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.
- 2.6. A biztosító az amputálással vagy érzék elvesztésével járó műtétek miatti maradandó egészségkárosodásra tekintettel –

jogos szolgáltatási igényre – további, ún. kiegészítő szolgáltatást teljesít. A kiegészítő szolgáltatás nagysága a biztosítási összegnek meghatározott százaléka.

A kiegészítő szolgáltatások felsorolása és százalékos besorolása a jelen különös feltételek „A” melléklet 2. pontjában található.

A kedvezményezett nem jogosult kiegészítő szolgáltatásra, ha a biztosított a műtétet követő 15 napon belül meghal.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

- 3.1. A szolgáltatási igényt a műtét elvégzését követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését.
- 3.2. A biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól (a biztosító kötelezettsége nem áll be), ha a 3.1. pontban foglalt kötelezettségek megszegése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
- 3.3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
 - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
 - b) a kórházi zárójelentés másolatát,
 - c) a műteti leírás másolatát, ha ilyen készült,
 - d) baleset esetén a 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.
- 3.4. A biztosító bekérhet, vagy beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

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

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

5. A biztosítás megszűnése

- 5.1. A műteti térítésre vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 65. életévét betölti.
- 5.2. A műteti térítésre vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik a biztosító – az általános feltételek II.8. 3. pontja szerint a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozásával kapcsolatban küldött – módosító javaslatának a szerződő általi elutasításától, vagy a válaszadás elmulasztása esetén, a módosító javaslat szerződő általi átvételétől számított 30. napon.

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja:
2009. április 1.

Kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KNT01/2009)

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek kórházi napi térítés biztosítási kockázatára érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános szerződési feltételeivel (a továbbiakban: általános feltételek) és a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételeivel (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) 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 XII.2.1.), melynek következtében a biztosított kórházi (általános feltételek XII.2.3.1.) 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 – az általános feltételek IV.3. pontjában (a biztosítási díj és a biztosítási összegek módosítása) írtak figyelembevételével.

2.3. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a

szerződő számlájáról (általános feltételek III.5.). A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

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

3. A biztosító teljesítésének feltételei

3.1. A szolgáltatási igényt a kórházi ellátás befejezését követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését.

3.2. A biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól (a biztosító kötelezettsége nem áll be), ha a 3.1. pontban foglalt kötelezettségek megszegése miatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak.

3.3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor 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.

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

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

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

5. A biztosítás megszűnése

5.1. A kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 65. életévét betölti.

5.2. A kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítási kockázat megszűnik a biztosító – az általános feltételek II.8.3. pontja szerint a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozásával kapcsolatban küldött – módosító javaslatának a szerződő általi elutasításától, vagy a válaszadás elmulasztása esetén, a módosító javaslat szerződő általi átvételétől számított 30. napon.

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja:
2009. április 1.

Befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz választható baleset- és egészségbiztosítások különös feltételei

„A” melléklet

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

Jelen táblázat célja, hogy szemléltesse a biztosítási szolgáltatás megállapításának elvét. A térítés mértékét (a maradandó egészségkárosodás fokát) a biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	Egészségkárosodás foka %
egy kar vállízületől 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 ízlésképesség 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%
lábtő	110%
lábközep	130%
lábszár	210%
térd	260%
comb	260%
csípő	300%
medence	300%
hímvesztő, 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.

Befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz választható baleset- és egészségbiztosítások különös feltételei

„B” melléklet

Kivonatlista (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 kivonatosa tájékoztatója:

1. csoport

WHO-kód Műtét megnevezése

5014F	Agydaganat eltávolítás
50151	Koponyacsont tumor eltávolítás
50200	Benyomatos koponyatorés ellátása
50303	Gerincvelői dekompressziós 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	Prostata húgycsővön keresztüli kisebbítése
56520	Féloldali petefészek eltávolítás

56830	Méheltávolítás hasi úton
50630	Pajzsmirigy eltávolítás
51150	Kötőhártyavarrat
57902	Combnyak-szegezés
57922	Húzóhurkos csonttrögzítés
57924	Csavarozás
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 varrása
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	Koszorúserek vizsgálata érfestéssel
39430	Ultrahangos vesekőzúzás
52160	Ortörés 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 fémtrögzítés eltávolítása
58750	Emlőplasztika
58900	Bőrvarrat
58840	Bőrűggyelék kimetszése
59801	Nők művi meddővé tétele
81010	Idegentest eltávolítás szaruhártyából
81700	Könnytömlő átmosása
81840	Tetoválás eltávolítása
81900	Sebkötözés, tisztítás
82032	Csuklótörés zárt helyretétele
82090	Ficam zárt helyretétele
84712	Combcsontba fúrt dróttal történő húzatás
85840	Ízületbe adott injekció
88050	Vérátömlesztés
88530	Művese-kezelés