

TestŐr

élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános
szerződési feltételek (TÁSZF012)

Hatályos: 2012. november 1-jétől



GENERALI
Biztosító

TestŐr élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános szerződési feltételek (TÁSZF012)	3
I. fejezet: Általános rendelkezések	3
II. fejezet: A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	5
III. fejezet: A biztosítási díj	5
IV. fejezet: A biztosítási események, a biztosítási szolgáltatások, a biztosító teljesítésének feltételei, a biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok, a biztosító teljesítésének esedékessége, elévülési idő, a kifizetés választható formája, a kármentességi bónusz	7
V. fejezet: A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól	8
VI. fejezet: A biztosító kockázatviseléséből kizárt események	9
VII. fejezet: Fogalomtár	10
VIII. fejezet: A személyes adatok kezelése, egyéb rendelkezések	11
„A” melléklet: Sporttevékenységek	12
„B” melléklet: Műtétek kivonatos listája	13
„C” melléklet: Maradandó egészségkárosodás	14

TestŐr élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános szerződési feltételek (TÁSZF012)

Jelen TestŐr élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános szerződési feltételek (továbbiakban: általános feltételek) a különös feltételekkel együtt a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződéseire (továbbiakban: szerződés) érvényesek** feltéve, hogy a szerződést a jelen általános feltételekre és az adott különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen általános feltételekben, valamint a különös feltételekben (a továbbiakban együtt: feltételek) nem szabályozott kérdésekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezései, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályok** az irányadóak. A különös feltételek jelen általános feltételekben foglaltaktól eltérhetnek, az általános és különös feltételek eltérése esetén a különös feltételek rendelkezései az irányadóak.

I. fejezet: Általános rendelkezések

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

- 1.1. A **biztosító** az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli, és a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- 1.2. **Szerződő** az a fél, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.
- 1.3. **Biztosított** az a természetes személy, akit a szerződésben biztosítottként neveztek meg, és akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön. Egy szerződés létrejöhet egy vagy több biztosítottra vonatkozóan, az egy biztosítottra kötött szerződésbe azonban utóbb nem léptethető be további biztosított.
- 1.4. Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, a szerződés megkötéséhez és a szerződés adott biztosítottra vonatkozó részének módosításához az adott biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- 1.5. **Ha a biztosított kiskorú**, és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez – valamint a biztosított kiskorúsága idején a szerződés adott biztosítottra vonatkozó részének módosításához – a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.
- 1.6. A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. Ennek következtében a szerződés – több biztosított esetén a szerződés rá vonatkozó része – az aktuális biztosítási év végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződő fél – és több biztosított esetén valamennyi biztosított – írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe szerződként belép.
- 1.7. **A biztosított a szerződő – és több biztosított esetén valamennyi biztosított – írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe szerződként beléphet.** A szerződő személyének változásáról a biztosított írásban értesíteni kell. Ha a szerződés a szerződő halála, felmondása vagy a díjfizetés elmulasztása miatt megszűnne, a biztosított a biztosítóval közölt írásbeli nyilatkozatával – és több biztosított esetén valamennyi biztosított írásbeli hozzájárulásával – a szerződő helyébe léphet.

1.8. A szerződő és a biztosított(ak) írásbeli beleegyezésével **harmadik személy** a biztosító hozzájárulásával a szerződésbe **új szerződként beléphet** (szerződcseré). A szerződcserét a biztosító által rendszeresített formanyomtatvány kitöltésével kell kezdeményezni.

1.9. **Kedvezményezett** az a személy, aki a szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatásokra jogosult.

- a) a **biztosított életében esedékes** szolgáltatások kedvezményeztette a biztosított,
- b) a **biztosított halála esetén** esedékes szolgáltatások kedvezményeztette a szerződésben a szerződő és az adott biztosított által név szerint ekként meghatározott személy, ennek hiányában az adott biztosított örököse(i).

1.10. A **szerződő az adott biztosított írásbeli hozzájárulásával** ajánlattételkor, illetve a szerződés hatálya alatt bármikor írásban az 1.1.9.b) pontban megfogalmazottak szerint az adott biztosítottra vonatkozóan **kedvezményezettet jelölhet meg**, illetve a kedvezményezett-jelölését **módosíthatja** feltéve, hogy a jelölés vagy módosítás a biztosítási esemény bekövetkezése előtt a biztosító tudomására jut.

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

1.12. A **biztosított hozzájárulása nélkül kötött szerződésnek a kedvezményezett-jelölését tartalmazó része semmis**, ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosított örököst kell tekinteni, aki azonban az ennek folytán neki járó biztosítási összegből a szerződő fél költekezéseit – beleértve az adott biztosítottra vonatkozóan kifizetett biztosítási díjakat – köteles megtéríteni.

1.13. **Amennyiben a szerződésben az adott biztosítottra vonatkozóan kedvezményezettet név szerint nem neveztek meg**, vagy ha a **kedvezményezett-jelölés hatályát veszítette** (1.1.11. pont), illetve **érvénytelen, akkor** a biztosított halála esetén esedékes szolgáltatások **kedvezményeztette a biztosított örököse**.

2. A szerződés létrejötte

2.1. A szerződés a szerződő és a biztosító **írásbeli megállapodása alapján jön létre**, melyet a szerződő kezdeményez.

2.2. A szerződés az ajánlatnak a biztosító általi elfogadása időpontjában, illetve – ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem kifogásolja, úgy – a módosító javaslatnak a szerződő általi kézhezvételekor jön létre.

2.3. A biztosító ajánlattételkor a biztosítás első díjának, de legfeljebb a mindenkor hatályos pénzügyi szabályoknak megfelelő díjelőleget átveheti, melyet kamatmentes előlegként (továbbiakban: díjelőleg) kezel. Ha a szerződés létrejön, a biztosító a díjelőleget a biztosítási díjba beszámítja. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget a szerződőnek visszafizeti.

2.4. **A biztosító az ajánlat elfogadása előtt kockázatbírálást végezhet**, a biztosítotthoz kérdéseket intézhet, továbbá a biztosított egészségi nyilatkozatát, orvosi-, egészségi-, tesztvizsgálatát, valamint egyéb írásos nyilatkozatait is kérheti. A biztosító az egészségi nyilatkozatot írásban, vagy előre egyeztetett időpontban telefonon kérheti a biztosítottól. Amennyiben az egészségi nyilatkozat

- megtételére telefonon kerül sor, úgy a beszélgetésről hangfelvétel készül, melyet a biztosító mindaddig megőriz, míg a szerződésből igény érvényesíthető.
A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.
- 2.5. A szerződő/biztosított nyilatkozatai, valamint a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszai az ajánlati dokumentáció részét képezik.
- 2.6. A kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot elfogadja vagy elutasítja. Az ajánlat elfogadása történhet hallgatólagosan, vagy a biztosítónak az ajánlattal megegyező-, vagy az ajánlattól eltérő tartalmú kötvény kiállításával.
- 2.7. **Ha a szerződő az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben szereplő eltérést a kötvény átvételétől számított 15 napon belül írásban nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre.** Ha a szerződő az eltérést a kötvény átvételétől számított 15 napon belül írásban elutasítja (kifogásolja), a szerződés nem jön létre. **A lényeges eltérésre a biztosító legkésőbb a kötvény átadásakor a szerződő figyelmét írásban felhívja.**
- 2.8. **A szerződés – hallgatólagosan – akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra az 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.
- 2.9. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés eltér a feltételektől és a hatályos Díjszabásban foglaltaktól, akkor a biztosító az ajánlatnak a kötvénykiállításra jogosult illetékes szervezeti egységéhez való megérkezését követő 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a feltételeknek és a hatályos Díjszabásban foglaltaknak 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** (hallgatólagosan létrejött szerződés utólagos felmondása).
- 2.10. A szerződés **közvetítője lehet függő vagy független biztosításközvetítő.**
A **függő biztosításközvetítő** (ügynök) a szerződést a biztosítóval fennálló munkaviszonya keretében, vagy a biztosító megbízása alapján közvetíti. A függő biztosításközvetítő közvetítői tevékenysége során esetlegesen okozott károkért a biztosító felelős.
Független biztosításközvetítő az alkusz, aki az ügyfél megbízásából jár el, és a többes ügynök, aki egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszonya alapján a biztosítók egymással versengő termékeit közvetíti. **A független biztosításközvetítő tevékenysége során önállóan jár el, nem minősül a biztosító képviselőjének. 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 (képviseletben) eljáró személyek tevékenységére is.**
3. **A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, a várakozási idő**
- 3.1. A már érvényesen létrejött **szerződés az azt követő nap 0 órakor lép hatályba, amikor a szerződő az első biztosítási díjat (díjelőleget) a biztosító részére megfizeti,** vagy amikor a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg. Az első díj (díjelőleg) megfizetettnek minősül, ha azt a függő biztosításközvetítő nyugtával igazoltan átvette, illetve ha az a biztosító számlájára beérkezett.
- 3.2. A biztosító **kockázatviselése a szerződés hatálybalépésének időpontjában kezdődik** meg kivéve, ha a felek ettől eltérően állapodnak meg.
- 3.3. A biztosító a szerződésben **várakozási időt köt ki,** melynek időtartama a **szerződés hatálybalépésétől számított 6 (hat) hónap** kivéve, ha a felek ennél rövidebb határidőben állapodnak meg. **A biztosító kockázatviselése a várakozási idő alatt részleges, kizárólag a balesetekre, illetve a balesettel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre terjed ki.**
- 3.4. A felek erre irányuló kifejezett nyilatkozatukkal a szerződés létrejöttére és a biztosító kockázatviselésének kezdetére vonatkozóan az általános feltételekben foglalt rendelkezésektől eltérően is megállapodhatnak.
4. **Kockázatbíráláshoz kötött szerződésmódosítási esetek**
- 4.1. A biztosító a szerződés fennállása alatt kezdeményezett, a szerződés keretén belül választott **biztosítási összegek emelésére, új biztosítási kockázat igénylésére, vagy több biztosítottra kötött szerződés esetén új biztosított beléptetésére** irányuló szerződésmódosítási igénnyel (a továbbiakban: a szerződéssel kapcsolatos igény) kapcsolatban **kockázatbírálást végezhet, vagy az igényt indoklás nélkül elutasíthatja.**
- 4.2. Amennyiben a biztosító **kockázatbírálást végez, úgy annak eredményétől függően** jogosult a szerződéssel kapcsolatos igényt teljesíteni, vagy elutasítani.
- 4.3. A biztosító a szerződéssel kapcsolatos igény teljesítéséről vagy elutasításáról a szerződőt írásban tájékoztatja.
- 4.4. A **biztosító kockázatviselése** a szerződéssel kapcsolatos igény teljesítése esetén az **adott biztosítási kockázat vonatkozásában** az igény elbírálásához szükséges valamennyi adat, irat biztosítóhoz való megérkezését követő biztosítási évfordulótól kezdődik.
- 4.5. A szerződés tartama alatti új élet- vagy egészségbiztosítási kockázat vállalásában való megállapodás esetén a **várakozási idő az adott kockázat vonatkozásában a kockázatviselés kezdetétől számított 6 (hat) hónap** kivéve, ha a felek ennél rövidebb határidőben állapodnak meg.
5. **A szerződés megszűnésének esetei**
- 5.1. **Amennyiben a különös feltételek ettől eltérően nem rendelkeznek, a szerződés megszűnik az alábbi esetek bármelyikének bekövetkezése esetén:**
- a) a szerződésben meghatározott tartam végén;
- b) a biztosított halála esetén,
- ba) amennyiben az adott biztosítottra vonatkozóan a szerződés nem tartalmaz haláleseti szolgáltatást, úgy a szerződés – több biztosított esetén az adott biztosítottra vonatkozó része - kifizetés nélkül megszűnik a halál időpontját követő hó elsejével;
- bb) amennyiben az adott biztosítottra vonatkozóan a szerződés tartalmaz haláleseti szolgáltatást, úgy a szerződés – több biztosított esetén az adott biztosítottra vonatkozó része - a feltételekben foglaltaknak megfelelő szolgáltatás teljesítésével megszűnik;
- c) több biztosítottra kötött szerződés esetén, amennyiben a szerződésben nem marad további biztosított, úgy a teljes szerződés megszűnik;
- d) a díjfizetés elmulasztása esetén, az első elmaradt díj esedékességétől számított három hónap elteltével;
- e) az életbiztosítási kockázatot (is) tartalmazó szerződést (kivéve a hitelfedezeti életbiztosítást) - önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül - megkötő természetes személy (magánszemély) szerződőnek a szerződés létrejöttét igazoló kötvény (a továbbiakban: első kötvény) átvételétől számított 30 napon belül írásbeli nyilatkozattal történő felmondásával (rendkívüli felmondás). A biztosító a rendkívüli felmondás kézhezvételét követő 30 napon belül a szerződő által befizetett biztosítási díjjal a szerződő felé elszámol;
- f) a biztosító felmondásával, a hallgatólagosan létrejött szerződés utólagos felmondása esetén (l.2.9. pont), vagy a szerződést érintő lényeges körülmények megváltozása, a biztosító-

nak erről való tudomásszerzése esetén a 30 napos felmondási idő elteltével (II.2.1. pont);

g) a II.2.2 pontban foglalt esetben;

h) a biztosítottnak – amennyiben nem ő a szerződő fél a szerződés – több biztosított esetén a rá vonatkozó részének – megkötéséhez adott hozzájárulásának írásbeli visszavonásával az aktuális biztosítási év végén feltéve, hogy a szerződésbe szerződőként nem lép be, több biztosítottra kötött szerződés esetén az összes biztosítottnak a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulásának írásbeli visszavonásával az aktuális biztosítási év végén feltéve, hogy a szerződésbe szerződőként egyik biztosított sem lép be;

i) a szerződő felmondásával a III.5.2. pontban foglalt esetben.

5.2. A szerződés baleset- és/vagy egészségbiztosítási kockázatait a felek bármikor, írásban, 30 napos felmondási idővel, a biztosítási év végére felmondhatják kivéve, ha ettől eltérően állapotodnak meg. Több biztosítottra kötött szerződés esetén a felek a szerződés adott biztosítottra vonatkozó baleset- és/vagy egészségbiztosítási kockázatait bármikor írásban, 30 napos felmondási idővel, a biztosítási év végére felmondhatják, kivéve, ha ettől eltérően állapotodnak meg.

5.3. Az életbiztosítási kockázatot (is) tartalmazó szerződést a szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – 30 napos felmondási idővel, a biztosítási év végére felmondhatja.

Több biztosított esetén a szerződő az életbiztosítási kockázatot (is) tartalmazó szerződés adott biztosítottra vonatkozó részét a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával - az adott biztosított írásbeli hozzájárulásával - 30 napos felmondási idővel, a biztosítási év végére felmondhatja. A teljes, életbiztosítási kockázatot (is) tartalmazó szerződés felmondásához az összes biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

6. A szerződés területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

II. fejezet: A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

1. A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége

A szerződő és a biztosított(ak) kötelesek a közlési és változásbejelentési kötelezettségüknek eleget tenni.

1.1. A szerződő és a biztosított közlési kötelezettsége

A közlési kötelezettség alapján a **szerződő és a biztosított ajánlattételkor, továbbá a szerződéssel kapcsolatos szolgáltatási igény bejelentése esetén kötelesek a biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítási kockázat elvállalása, valamint a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges**, és amelyet ismertek vagy ismerniük kellett. A biztosító kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal, valamint a biztosító által rendszeresített formanyomtatványon és/vagy hangfelvételeken szereplő nyilatkozatok valóságnak megfelelő megtételével a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.

A biztosító a biztosított hozzájárulása alapján a **közölt adatokat ellenőrizheti** és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére (foglalkozás, munka, sport, egyéb), életkörülményeire vonatkozó **további kérdéseket tehet fel, orvosi-, egészségi-, és/vagy teszt vizsgálatot írhat elő**.

Az orvosi-, egészségi-, tesztvizsgálat elvégzése a szerződőt, és a biztosítottat közlési kötelezettségük alól nem mentesíti.

1.2. A szerződő és a biztosított változásbejelentési kötelezettsége

A szerződő és a biztosított kötelesek a biztosítás tartama alatt **5 munkanapon belül írásban bejelenteni** az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő **lényeges körülmények megváltozását**, továbbá a szerződő 5 munkanapon belül köteles bejelenteni az **azonosítási adataiban beállott változást**.

Lényeges körülménynek minősül mindaz, amire a biztosító kérdést tett fel, továbbá amire vonatkozóan a szerződő vagy a biztosított nyilatkozattételi kötelezettségét előírta, így különösen a szerződő és a biztosított neve, címe, levelezési címe, továbbá a biztosított tevékenységének (foglalkozás, munka, sport, egyéb) megváltozása.

A biztosított az egészségi állapotában beállott változást nem köteles a biztosítóknak bejelenteni.

2. A biztosító szerződésmódosítási és felmondási lehetősége a szerződést érintő lényeges körülmények felmerülése esetén

2.1. **Ha a biztosító a szerződés létrejötte után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, kockázatalbírálást végezhet, s ennek eredményeként a közléstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a feltételekben és a hatályos Díjszabásban foglaltak alapján nem vállalhatja – a szerződést – illetve a szerződésnek az adott biztosítottra vonatkozó részét - 30 napos felmondási idővel, írásban felmondhatja.**

Ha a biztosító e jogával nem él, a szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban.

A biztosító a közlési kötelezettség megsértéséből eredő jogait az érintett biztosítási kockázatra vonatkozóan csak a kockázatviselés első öt évében gyakorolhatja.

2.2. **Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik.**

Erre a következményre a biztosító a módosító javaslat megtételkor szerződőt figyelmezteti.

III. fejezet: A biztosítási díj

1. A biztosítási díj megállapítása, a biztosított belépési kora

1.1. A biztosítási díj a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke.

1.2. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító Díjszabása alapján, különösen a biztosított életkorának, egészségi állapotának, tevékenységének (foglalkozás, munka, sport, egyéb), valamint a biztosítás tartamának és a biztosítási összegnek/összegeknek a figyelembevételével történik.

1.3. A biztosító a szerződés megkötésekor a biztosított belépési korát úgy állapítja meg, hogy a díjfizetés technikai kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

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

2.1. **A szerződés rendszeres éves díjfizetésű.** A biztosítási évre vonatkozó rendszeres éves díj havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethető. Havi díjfizetéstől eltérő fizetési gyakoriság esetén a biztosító díjkezdvezményt adhat.

2.2. **A díjfizetés gyakoriságát a szerződő ajánlattételkor határozza meg, és a szerződés tartama alatt igényelheti a díjfizetési ütem változtatását a biztosító változásbejelentő nyomtatványán írásban a változásbejelentést követő hónap elsejétől.**

- 2.3. A díjfizetés **technikai kezdete** az ajánlaton ekként megjelölt időpont, mely **egyben a biztosítási évforduló napja is**.
- 2.4. **A biztosítási időszak egy év**, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számított egy évig tart (a továbbiakban: biztosítási év).
- 2.5. A szerződés első díja a szerződés létrejöttkor, minden későbbi díj pedig annak a díjfizetési időszaknak (év, félév, negyedév, hónap) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- 2.6. Az első díj a szerződés hatálybalépésének napjától a díjfizetés technikai kezdetéig terjedő időszakra és az első díjfizetési időszakra is vonatkozik.
- 2.7. A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díjat (díjrészletet) a biztosító részére megfizeti, illetve amely napon az a biztosító számlájára beérkezik.

3. A díjfizetés elmulasztásának következményei

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

4. Értékkövetés

4.1. Általános szabályok

- A biztosító a biztosítás értékének megőrzése érdekében lehetővé teszi a biztosítási összegnek az évenkénti emelését (a továbbiakban: értékkövetés). Az értékkövetés a biztosítási évforduló napjától hatályos.
- Az értékkövetés a Központi Statisztikai Hivatal Fogyasztói Árindex kiadványában közzétett indexszámok alapján történik.
- Az értékkövetés alapja a biztosítási évforduló előtti negyedik hónapot megelőző 12 hónap havi fogyasztói árindexének szorzata által mutatott százalékos értéknövekedés (továbbiakban indexszám). Ha az így módon számított érték 5%-nál kisebb, akkor az indexszám legalább 5%.
- Ha a szerződő értékkövetést kért és kérelmét a biztosító jóváhagyta, a biztosító az értékkövetés keretében a biztosítási évforduló előtt legalább 2 hónappal értesítést küld a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási összeg(ek)ről és az évfordulótól fizetendő új éves biztosítási díjról. A szerződőnek jogában áll az értékkövetést az értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül visszautasítani. Ha a szerződő az értékkövetést a 30 napos határidőn belül nem utasítja el, a szerződés a megnövelt biztosítási összeggel és díjjal lép hatályba a biztosítási évforduló napjától.
- A biztosító a biztosítási összeg és a biztosítási díj változásáról, a változástól számított 30 napon belül kötvényt állít ki kivéve, ha az e) bekezdésben rögzített írásbeli értesítésben a biztosító valamennyi, a szerződést érintő változást közölte.
- Ha a szerződő ajánlattételkor nem kért értékkövetést, vagy azt valamelyik biztosítási évfordulón visszautasította, a biztosító jogosult a továbbiakban az értékkövetéshez kockázatalbírálat végezni, és annak eredményétől függően a kérelmet teljesíteni vagy azt indokolás nélkül elutasítani.

4.2. Értékkövetés balesetbiztosítások esetén

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

4.3. Értékkövetés élet- és egészségbiztosítások esetén

- Az értékkövetés az egészségbiztosítások, továbbá a kockázati életbiztosítások esetében a biztosítási összeg, és így a biztosítási díj évente egy alkalommal történő emelése. A biztosító az indexszám figyelembevételével növeli meg a biztosítási összeget. A biztosító a biztosítási összegnövekmény díjának (díjnövekmény) számításakor a biztosított aktuális életkorát, aktuális tevékenységét (foglalkozás, munka, sport, egyéb), valamint a szerződés hátralévő tartamát veszi figyelembe.
- Az értékkövetéssel módosított fizetendő biztosítási díj az értékkövetést megelőző aktuális díj és az a) pont szerint számított díjnövekmény összege.
- Értékkövetéskor a biztosított életkorának változása miatt a fizetendő biztosítási díj a biztosítási összegnél nagyobb arányban nő(het).

5. A biztosítási díj módosítása élet-, baleset- és egészségbiztosítások esetén

- 5.1. a) **A biztosítási díj módosítása baleset- és egészségbiztosítások esetén**
A biztosító az összegbiztosítások körében a díjfizetés technikai kezdetétől (III.2.3.) számított minden biztosítási évfordulót legalább 2 hónappal megelőzően javaslatot tehet a biztosítási díj módosítására, ha a biztosító valamennyi összegbiztosítást tartalmazó szerződése alapján az azonos biztosítási eseményre kiterjedő szolgáltatások biztosító által kalkulált mértéke legalább 10%-kal eltér a ténylegesen nyújtott szolgáltatások mértékétől (a továbbiakban: díjmódosítás).
A biztosítás díja a következő biztosítási év első napjától a fenti eltérésnek megfelelően módosulhat anélkül, hogy a szolgáltatás mértéke változna. A biztosított egészségi állapotának rosszabbodása nem von maga után díjmódosítást. Amennyiben kizárólag a statisztikai halálozási adatok változnak, a biztosítás díja nem módosítható.
- b) **A biztosítási díj módosítása kockázati életbiztosítás esetén**
A biztosító a szerződésben szereplő biztosítási szolgáltatások kockázati díját megváltoztathatja, ha a kockázati díjak számításának alapját képező halálozási adatokban az átlagostól eltérő, rendkívüli változás történik.
- c) **A biztosítási díj változtatásának mértéke 30%-nál magasabb nem lehet.**
- 5.2. A díjmódosítás keretében a biztosító a biztosítási évforduló előtt legalább 2 hónappal értesítést küld a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási díjról és az ennek megfelelő biztosítási összeg(ek)ről. A szerződőnek jogában áll a díjmódosítást az értesítéstől számított 30 napon belül
- elfogadni vagy
 - a szerződést a biztosítási évfordulóra felmondani.
- 5.3. A biztosító a biztosítási díj és/vagy a biztosítási összeg változásáról, a változástól számított 30 napon belül kötvényt állít ki kivéve, ha a III.5.2. pontban rögzített írásbeli értesítésben a biztosító valamennyi, a szerződést érintő változást közölte.
- 5.4. Ha a szerződő a módosító javaslat kézhezvételétől számított 30 napon belül a módosító javaslatra írásban nem válaszol, akkor a biztosítás változatlan biztosítási összeggel és a módosító javaslatban szereplő díjjal marad hatályban.

IV. fejezet: A biztosítási események, a biztosítási szolgáltatások, a biztosító teljesítésének feltételei, a biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok, a biztosító teljesítésének esedékessége, elévülési idő, a kifizetés választható formája, a kármentességi bónusz

1. A biztosítási események

A feltételek alapján létrejött szerződés szerinti biztosítási események a különös feltételekben ilyenként meghatározott események.

2. A biztosítási szolgáltatások

A biztosító a különös feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a különös feltételekben meghatározott szolgáltatást nyújtja a kedvezményezettek részére.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

3.1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

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

3.2. A biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szerződésben szereplő élet-, baleset- és egészségbiztosítási kockázatokra vonatkozó igénybejelentés esetén a biztosítóhoz be kell nyújtani az irányadó különös feltételekben meghatározott dokumentumokat.

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

3.2.1. Amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, be kell nyújtani 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 határozatot csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.

3.2.2. A biztosítási esemény közelebbi körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok (a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, boncolási jegyzőkönyv másolata, jogosítvány és forgalmi engedély másolata, munkahelyi, oktatási intézményi, közlekedési vállalat/rendőrség által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata, a balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények másolata);

3.2.3. A biztosító által rendelkezésre bocsátott és a biztosított kezelő-**orvosa/az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött formanyomtatvány a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a biztosított egészségi állapotáról, illetve a biztosított kórelőzményi adatairól;**

3.2.4. A biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő **egészségügyi dokumentumai:** házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi karton másolata, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok;

3.2.5. A társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a **biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok** (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján);

3.2.6. A biztosítottnak a biztosító kockázatviselését befolyásoló **sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványa**, jogviszonya igazolásának másolata;

3.2.7. A biztosító kérheti az igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes **idegen nyelvű dokumentumnak** a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített **magyar nyelvű hiteles fordítása benyújtását;**

3.2.8. A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.

3.2.9. A biztosító kérheti a **fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását** és bármely adathordozón történő benyújtását;

3.2.10. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához egyéb iratokat is beszerezhet.

3.2.11. A biztosító a szerződések alapján kizárólag a feltételekben megjelölt költségeket köteles megtéríteni.

3.3. A biztosító teljesítésének esedékessége

3.3.1. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt, az annak **elbírálásához szükséges valamennyi irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.**

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

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

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

4. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év.

5. A biztosítói szolgáltatás kifizetésének választható formája

5.1. **A biztosító különös feltételeiben meghatározott egy összegű szolgáltatása járadék formájában is kérhető**, ha a folyósítandó járadék összege meghaladja a biztosító szolgáltatás időpontjában hatályos Díjszabásában meghatározott minimális járadék összegét.

5.2. Amennyiben a szolgáltatásra jogosult (kedvezményezett) az egy összegű kifizetést, vagy annak egy részét járadék formájában kívánja igénybe venni, a biztosító - a szolgáltatás időpontjában hatályos feltételek szerint - kedvezményes díjú járadékbiztosítást kínál.

5.3. A járadék folyósítása a biztosító és a kedvezményezett között írásban létrejövő külön járadékbiztosítási szerződés alapján történik.

5.4. A biztosító a szolgáltatási összeget átutalással teljesíti. Amennyiben a biztosító szolgáltatására jogosult személy (kedvezményezett) a szolgáltatást ettől eltérő módon kéri teljesíteni, az ezzel kap-

csolatban felmerülő költségeket a biztosító a szolgáltatási összegből levonja.

6. Kármentességi bónusz

6.1. A biztosító a szerződésben szereplő **biztosított kármentessége esetén bónuszt fizet** a szerződés lejáratát követő 90 napon belül a szerződés lejáratú időpontjában aktuális szerződő részére.

6.2. A **bónusz mértéke** az adott biztosítottra a **szerződés teljes tartama alatt befizetett biztosítási díj 20%-a**.

6.3. **A bónusz kifizetésének feltételei:**

- a szerződés legalább 10 éves tartamú és
- a szerződés díjjal rendezett és
- a szerződő nem kért az adott biztosítottra vonatkozóan egyik kockázat esetén sem biztosítási összeg csökkentést, és egyik kockázatot sem mondta fel a szerződés teljes tartama alatt és
- a biztosított a szerződés kezdetétől a szerződés lejáratú időpontjáig biztosítottként a szerződésben szerepelt és
- a **biztosított kármentes** volt, azaz a rá vonatkozó biztosítási kockázatokra a **szerződés teljes tartama alatt a biztosító nem teljesített szolgáltatást, illetve nincs folyamatban szolgáltatási igény elbírálása**. Folyamatban lévő szolgáltatási igény elbírálás esetén, ha a szolgáltatási igény elutasításra kerül, akkor a bónusz az igény elutasításakor kifizetésre kerül a szerződő részére.

6.4. Ha a biztosító kármentességi bónuszt fizetett a szerződőnek, és az elévülési időn belül utólag olyan jogos szolgáltatási igényt jelentenek be, amelyre a biztosító által nyújtandó szolgáltatás összege:

- kisebb, mint a kifizetett kármentességi bónusz összege, vagy megegyezik azzal, akkor a biztosító nem teljesít szolgáltatást.
- amennyiben nagyobb, mint a kifizetett kármentességi bónusz összege, akkor a biztosító szolgáltatásként a szolgáltatási összeg és a kifizetett kármentességi bónusz különbözetét fizeti ki a szolgáltatásra jogosult részére.

V. fejezet: A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

1. A biztosító mentesülése életbiztosítási kockázatok esetében

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

- a 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.

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

- a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
- a szerződő és/vagy a biztosított változásbejelentési kötelezettségüket megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás tartama alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a jelen általános feltételek II.2. pontjában szabályozott szerződésmódosítási illetve felmondási lehetőségével, vagy
- az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

1.3. A szolgáltatási igény jogalapjának fennállása esetén a közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító szolgáltatási kötelezettsége bármely biztosítási kockázattal kapcsolatban, ha az

adott kockázatra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.

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

2. A biztosító mentesülése a szerződésben szereplő baleset- és egészségbiztosítási kockázatok esetében

2.1. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét, vagy közrehatott a biztosítási esemény bekövetkeztében.

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

- a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
- a szerződő és/vagy a biztosított változásbejelentési kötelezettségüket megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás fennállása alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a jelen általános feltételek II.2. pontjában szabályozott szerződésmódosítási, illetve felmondási lehetőséggel, vagy
- az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

2.3. 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. Mentesül 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.

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

2.5. A szolgáltatási igény jogalapjának fennállása esetén a közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító szolgáltatási kötelezettsége bármely biztosítási kockázattal kapcsolatban, ha az adott kockázatra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.

3. A biztosító mentesülése kizárólag balesetbiztosítási szolgáltatásokkal kapcsolatban

A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, ha bizonyítja, hogy a biztosítási esemény bekövetkeztében, és szándékosan vagy jogellenesen és súlyosan gondatlanul okozta.

A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha

- a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
- 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.

VI. fejezet: A biztosító kockázatviseléséből kizárt események

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

- 1.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:
- ionizáló sugárzás,
 - nukleáris energia,
 - HIV-fertőzés,
 - háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy 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 foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.
- 1.3. A biztosító kockázatviselése a jelen általános feltételek VI.1.1. d.) pontjában foglaltakkal ellentétben kiterjed a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a biztosítottnak a tüntetés, sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított eseményein való aktív részvétele kapcsán keletkeznek abban az esetben, ha a biztosított a kár megelőzésére és enyhítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett.
- 1.4. Amennyiben a szerződés egészségi kockázatelbírálás (egészségi nyilatkozat, orvosi vizsgálat, egészségi vizsgálatok) nélkül jött létre, akkor a biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakban felsorolt esetekkel okozati összefüggésben álló eseményekre:
- a biztosított olyan betegsége vagy kóros állapota, amely a biztosító kockázatviselése kezdetét megelőző három évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kórházi kórházban kezelt, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt,
 - a biztosított a biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.

2. Kizárólag életbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások

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

- a biztosítási esemény rendszeres alkohol-fogyasztásával, 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,
- 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.
- 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. A kockázatviselésből kizárt események a szerződésben szereplő baleset- és egészségbiztosítási kockázatok esetén

- 3.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a terhességre és a szülésre, ha a fogamzás a szerződés hatálybalépését megelőzően történt. A biztosító úgy tekinti, hogy a fogamzás a szerződés hatálybalépését megelőzően történt, ha a szerződés hatálybalépése és a terhességet dokumentáló hivatalos iratban (pl. Terhességi kis-könyvben) a szülés várható időpontjaként rögzített időpont között kevesebb, mint 285 nap szerepel.
- 3.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a művi terhesség-megszakítás eseteire, kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhesség-megszakítások eseteit, illetve a bűncselekmény kapcsán előállott terhesség megszakításának eseteit.
- 3.3. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:
- a mesterséges megtermékenyítés (annak bármely formája),
 - a kizárólag a meddőség megszüntetése miatti események,
 - a sterilizáció,
 - a nemi jelleg megváltoztatása,
 - az esztétikai céllal végzett kezelés, sebészet és következményei,
 - a fogpótlás.
- 3.4. Amennyiben a biztosított a VI.3.1., VI.3.2., illetve a VI.3.3. pontban felsorolt események következményeként életmentő beavatkozás szükséges, akkor a biztosító az orvosi beavatkozást igénylő állapot miatti eseményekre szolgáltatást nyújt.
- 3.5. A biztosító kockázatviselése a balesetbiztosítási kockázatok kivételével nem terjed ki arra a biztosítási eseményre, amely a biztosított rendszeres alkohol-fogyasztásával, kábítószer-fogyasztásával, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedésével összefüggésben történt, kivéve, ha ez utóbbiakat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták.
- 3.6. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:
- az olyan kórházi ápolás, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat, a szülőnek a gyermeke miatti kórházi tartózkodása, a biztosított a szülője ápolása miatti kórházi tartózkodása,
 - olyan keresőképtelenség, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat miatti keresőképtelenség, a szülőnek, nevelőszülőnek, helyettes szülőnek a beteg gyermeke ápolásával összefüggő keresőképtelensége,
 - a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriatrai, gyógytornász, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, gyógykúra), kivéve a krónikus betegségek kórházi kezelésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket,
 - orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.
- 3.7. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a lelki működés zavaraira, betegségeire.

4. Sporttartalmak kizárása

Ha a biztosított a biztosítási ajánlat megtételekor, illetve azt megelőzően legalább 3 éven keresztül a jelen általános feltételek VII. 5. pont szerint kiemelt vagy versenyzői szinten a jelen általános feltételek elválaszthatatlan részét képező „A” mellékletben felsorolt sporttevékenységek bármelyikét űzte, és a sportolást 5 éven belül hagyta abba, akkor a létrejött egészség- és/vagy balesetbiztosítási kockázatok tartalmazó szerződés a jelen általános feltételek

elválaszthatatlan részét képező „A” mellékletében szereplő SPO02 jelű záradékkal együtt érvényes.

VII. fejezet: Fogalomtár

1. A baleset fogalma

1.1. Jelen általános feltételek szempontjából **baleset** az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a biztosított halálát okozza.

1.2. Jelen általános feltételek szempontjából **balesetnek minősül továbbá:**

- a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok és/vagy agyvelőgyulladás, ha a betegséget szerológiai módszerrel kimutatták, és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor az agyburok és/vagy agyvelőgyuladástként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz,
- 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 veszettséggént diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz,
- 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.

1.3. Jelen általános feltételek szerint – a VII.1.2. pontban foglaltaktól eltekintve – **nem minősül balesetnek:**

- az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadó-szervezetbe jutása/juttatása (a továbbiakban együtt: átvitele) még abban az esetben sem, ha az átvitelt balesetszerű fizikális ok váltja ki kivéve, ha a különös feltételek ettől eltérően rendelkeznek,
- a foglalkozási betegség (ártalom),
- a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be,
- a csontok patológiás törései, a sokszor ismétlődő (habitális) ficam,
- a porckorongsérv kialakulása kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
- a hasi sérv kialakulása kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
- az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.

2. A közlekedési baleset fogalma

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

2.2. Jelen általános feltételek szerint **nem minősül közlekedési balesetnek:**

- a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
- a kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre,

c) a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával illetve megállásával összefüggésben következett be.

3. A kórház fogalma

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

3.2. Jelen általános feltételek 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-intézetei, geriatrai ellátók, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer-elvonó 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. A műtét és a műtéti lista fogalma

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

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

4.3. Jelen általános feltételek alkalmazásában **műtéti lista** a műtéteknek nemzetközi kódrendszerrel (WHO-kód) azonosított felsorolása. A műtéti lista tartalmazza a műtétek biztosító által meghatározott csoportba sorolását is. A műtéti lista a biztosító Vezérigazgatóságán, illetve Területi Igazgatóságain megtekinthető.

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

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

4.6. Amennyiben valamely elvégzett műtét a műtéti listában nem található meg, úgy annak csoportba sorolását a biztosító orvosa állapítja meg.

5. A biztosított sporttevékenységének minősítése

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

5.2. Jelen általános feltételek szempontjából **versenyző sportoló** az a biztosított (továbbiakban: versenyző sportoló), aki sporttevékenységet nem kiemelt sportolóként végez feltéve, hogy versenyen (bajnokságon, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől (függetlenül pl. attól, hogy helyi, kerületi, megyei, területi, ország-

gos, nemzetközi, stb. vagy, hogy barátságos-e a verseny, mi a tétje, stb.).

Jelen általános feltételek szempontjából a versenyző sportoló lehet élvonalbeli versenyző sportoló, regionális szinten versenyző sportoló vagy területi szinten versenyző sportoló:

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

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

VIII. fejezet: A személyes adatok kezelése, egyéb rendelkezések

1. Személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

A biztosító adatkezelésére vonatkozó rendelkezéseket a jelen általános feltételek részét képező Generali-Providencia Biztosító Zrt. Ügyféltájékoztatója tartalmazza.

2. Egyéb rendelkezések

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

- 2.1.1. A szerződés alanyai jognyilatkozataikat az alábbiakban meghatározott módon és formában tehetik meg, jognyilatkozataik csak ilyen alakban érvényesek:
- a biztosító által működtetett internetes szerződéskezelő és ügyfélszolgálati rendszerben megtett és a biztosító által rögzített, archivált nyilatkozat – külön szolgáltatási szerződés megkötése esetén,
 - a biztosító telefonos ügyfélszolgálat útján megtett és a biztosító által hangfelvételen rögzített szóbeli nyilatkozat – külön szolgáltatási szerződés megkötése esetén,
 - a biztosító által megjelölt és közzétett faxszámra elküldött faxküldemény,
 - a biztosító címére megküldött postai levél.
- 2.1.2. A biztosító a szerződéssel kapcsolatos kérelem teljesítéséről vagy elutasításáról a kérelmezőt írásban tájékoztatja. A kérelmező a kérelem elintézéséről a biztosító által működtetett – internetes, telefonos és személyes – ügyfélszolgálatokon jogosult érdeklődni és tájékoztatást kérni.
- 2.1.3. A jognyilatkozat csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamelyik szervezeti egységének tudomására jut. A biztosító a hozzá elküldött jognyilatkozatokat alaki és tartalmi szempontból is jogosult ellenőrizni.
- 2.1.4. Ha a biztosító a jognyilatkozatot a szerződőnek, a biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak az általa ismert utolsó címére ajánlott le-

vélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették.

- 2.1.5. Ha a szerződő egy hónapnál hosszabb időre külföldre utazik, és a magyarországi kézbesítési megbízottnak a biztosító felé történő bejelentéséről ezt megelőzően nem gondoskodik, úgy a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

2.2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

Ha a biztosítási kötvény megsemmisült vagy elveszett, úgy a biztosító a szerződő kérésére a hatályos adatokkal egyező tartalmú új kötvényt állít ki. Az új kötvény kiállításával kapcsolatban felmerülő költségek a szerződőt terhelik.

2.3. Eljárás véleménykülönbség esetén

Ha az ügyfél vitatja a biztosító – szolgáltatási igénnyel kapcsolatos – álláspontját, írásban kérheti a döntés felülbíráását. A biztosító illetékes szervezeti egysége a kérelem elbírálásához szükséges valamennyi okmány/adat kézhezvételétől számított 30 napon belül döntést hoz és döntéséről a kérelmezőt írásban értesíti.

2.4. A szerződésre a magyar jog az irányadó, a szerződés nyelve a magyar.

2.5. A panaszok, kérelmek bejelentése – panasz fórum

- 2.5.1. A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosítónál szóban (személyesen illetve telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, vagy postai úton a biztosító levelezési címén, faxon, vagy a biztosító elektronikus levelezési címén), továbbá a biztosító internetes panaszbejelentési felületén lehet bejelenteni.

- 2.5.2. A biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszosnak a panasz kézhezvételétől számított 30 napon belül indoklással ellátott tájékoztatást adni.

2.6. Közvetítői eljárás, felügyeleti eljárás, peres eljárás

- 2.6.1. Ha az ügyfél a biztosító döntését a biztosítási szolgáltatás tárgyában nem fogadja el, **közvetítői eljárást** kezdeményezhet, amely eljárást a hatályos jogszabályok szerint kell lebonyolítani, és ennek eredményeként a felek peren kívüli megegyezésére van lehetőség.
- 2.6.2. A fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a biztosító ügyfele a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeleténél **fogyasztóvédelmi eljárást** kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti.
- 2.6.3. A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testületi eljáráson kívül – közvetítői eljárást is kezdeményezhet, a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján. A fogyasztó a 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.

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

Sporttevékenységek

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

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

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

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

SPO02 jelű záradék

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

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

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

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

Abban az esetben, ha a biztosítottnak az 5. csoportba sorolt műtétet hajtják 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 dekompressziós műtétek
50311	Ideggyök gerincsatornán belüli műtéte
50337	Gerincvelői daganatok eltávolítása
53240	Tüdőlebeny 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 beültetés

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
53163	Művi gégeképzés

3. csoport

WHO-kód	Műtét megnevezése
53777	Pacemaker beültetése
53807	Embólia eltávolítás combverőérből
54130	Lépetávolítás
54361	Gyomor részleges eltávolítása
54700	Féregnyúlvány eltávolítása
55110	Epehólyag eltávolítása
55300	Lágyéksérv műtét

56011	Prostata húgycsővön keresztüli kisebbitése
56520	Féldoldali petefészek eltávolítás
56830	Méheltávolítás hasi úton
50630	Pajzsmirigy eltávolítás
51150	Kötőhártyavarrat
57902	Combnyak-szegezés
57922	Húzóhurkos csontöngzés
57924	Csavarozás

4. csoport

WHO-kód	Műtét megnevezése
51440	Szemlencse eltávolítás
51470	Szemlencse beültetés
51950	Dobhártyaplasztika
53844	Visszerek eltávolítása
56741	Méhszájplasztika
56518	Laparoszkopos petefészek eltávolítás
57400	Császármetszés
57670	Arctörések nyílt helyreállítása
57829	Bütyökműtét
57900	Csonttörések bőrön keresztül történő dróttűzése
58130	Külboka-szalag varrása
5837H	Achilles-in szakadás helyreállítása
58600	Emlőcsomó kimetszése

5. csoport

WHO-kód	Műtét megnevezése
14410	Kimetszés szövettani vizsgálat számára gyomortükrözés során
14820	Szövettani vizsgálati mintavétel bőrön át emlőből
16200	Hörgőtükrözés
16970	Diagnosztikus izületi csőtükrözés
33121	Koszorúerek vizsgálata érresttel
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 fémrögzítés eltávolítása
58750	Emlőplasztika
58900	Bőrvarrat
58840	Bőrfüggelék kimetszése
59801	Nők művi meddővé tétele
81010	Idegentest eltávolítás szaruhártyából
81700	Könnytömlő átmosása
82032	Csuklótörés zárt helyretétele
58830	Sebtisztítás, sebkimetszés
82090	Ficam zárt helyretétele
84712	Combcsontba fűrt dróttal történő húzás
85840	Ízületbe adott injekció
88050	Vérátömlesztés
88530	Művese-kezelés

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 maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	Egészségkárosodás mértéke %
egy kar vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70
egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65
egyik kar könyökízület alattig való, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	60
egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	20
egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	10
bármely más kézujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5
egyik comb csípőízületben történő elvesztése vagy a csípőízület teljes működésképtelensége	70
egyik comb részleges csonkolása vagy a térdízület teljes működésképtelensége	60
egyik lábszár részleges csonkolása	50
egyik bokaízület elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30
egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5
bármely más lábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	2
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35
egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezte előtt elvesztette	65
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60
egyik fül hallóképességének teljes elvesztés	15
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezte előtt elvesztette	45
a szaglóérzék teljes elvesztése	10
az ízlelőképesség teljes elvesztése	5