

Befektetési egységekhez kötött élet-
biztosításokhoz választható baleset- és
egészségbiztosítások különös feltételei

Hatályos: 2012. november 1-jétől



GENERALI
Biztosító

Baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BH02/2012)	3
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BR02/2012)	4
Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BKNT02/2012)	6
Baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BMT02/2012).	7
Csonttörésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (CST02/2012).	8
Közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBH02/2012).	9
Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBR02/2012)	10
Kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KKB02/2012)	12
Műtéti térítés biztosítás különös feltételei (MT02/2012)	14
Kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KNT02/2012)	15
„A” melléklet	16
„B” melléklet	17

Baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (BH02/2012)

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.

I. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény az a **kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset** (általános feltételek XII.2.1.), melynek következtében a **biztosított** a balesetet követő **egy éven belül meghal**.
2. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja**.

II. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a biztosított jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesetből eredő halála esetén – a jogalap fennállásakor – a **baleseti halál időpontjában hatályos** kötvényben rögzített **biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére**.
Amennyiben a biztosított baleset miatti halála a jelen biztosítási szerződés megszűnését követően, de a biztosítási esemény időpontjától számított egy éven belül következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.

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. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a baleseti halált követő **15 napon belül** kell **írásban** a biztosítónak bejelenteni.
2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetatlenné váltak, a **biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól**.
3. A szolgáltatási igény bejelentésekor az általános feltételek VIII. 4. pontjában meghatározott dokumentumokat kell a biztosító részére benyújtani.

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

A biztosító jelen kiegészítő 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.

V. A biztosítás megszűnése

A jelen kiegészítő biztosítás **megszűnik az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában**, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a **biztosított 75. életévét betölti**.

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (BR02/2012)

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek **baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítási kockázataira érvényesek** feltétele, 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.

I. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény az a **kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset** (általános feltételek XII.2.1.), melynek következtében a **biztosított maradandó egészségkárosodást szenved**.
2. **Egészségkárosodásnak** tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.
3. **Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha az orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető.** Ha az egészségkárosodás mértéke még folyamatosan változik, de a baleset napjától számított **2 év eltelt**, akkor a baleset napjától számított 2 év eltelte után a **biztosító orvosszakértője megállapítja** az igazolhatóan fennálló **egészségkárosodás mértékét**, melyet a biztosító a szolgáltatási kötelezettsége és a szolgáltatás mértéke szempontjából a baleset következményeként kialakult maradandó egészségkárosodásnak tekint. A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos **esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját**.
4. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja**.

II. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító **kizárólag maradandó egészségkárosodás** (jelen különös feltételek I.3.) fennállása **esetén teljesít** szolgáltatást.
2. A **biztosító** a jelen különös feltételek szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításakor hatályos kötvényben, ennek hiányában a jelen biztosítási szerződés megszűnésekor hatályban volt **kötvényben rögzített biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát** nyújtja szolgáltatásként.
3. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak koc-

kázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

4. A szolgáltatás alapjául szolgáló maradandó **egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa a jelen különös feltételek elválaszthatatlan részét képező „A” melléklet 1. pontjában található táblázat alapján állapítja meg**.
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 baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.**
Az Orvosszakértői 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**.
Jelen feltétel alkalmazásában Orvosszakértői intézet a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, az egészségkárosodás (egészségi állapot) mértékének megállapítására jogosult szerv.
A biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti.
6. Egy biztosítási esemény következményeként **megállapított maradandó egészségkárosodás nem lehet nagyobb 100%-nál**.
7. **Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal**, az egészségkárosodás azon foka után teljesítendő a szolgáltatás, amely a **legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján** a biztosító orvosának megállapítása szerint a maradandó egészségkárosodás mértékéeként **figyelembe vehető**.
8. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó **szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal**.
9. Ha a **biztosító a szolgáltatási kötelezettségét már megállapította**, de a szolgáltatásként **fizetendő összeg nagysága még nem állapítható meg**, a **biztosított követelheti** a biztosítótól a tényállás alapján neki **minimálisan járó összeg kifizetését**.
10. 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 II.2. pontja szerinti szolgáltatást teljesíti azzal, hogy a fentebb említett biztosítási eseménnyel összefüggésben történt **korábbi teljesítések összegét az utóbb teljesítendő szolgáltatás összegéből levonja**.

III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a baleset bekövetkeztétől számított **15 napon belül** kell **írásban** a biztosítónak bejelenteni.
2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
3. A szolgáltatási igény bejelentésekor 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** másolatát,
 - c) az első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát,
 - d) a baleseti jegyzőkönyv másolatát, munkahelyi baleset esetén a munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
 - e) a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
 - f) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül
 - a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát, ha készült ilyen
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg**, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát.
4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek VIII. fejezetében felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is** bekérhet, illetve beszerezhet.
5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát, a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**

6. Amennyiben a biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételeként orvosi vizsgálatot ír elő, a biztosító jogosult a szolgáltatási igény teljesítését mindaddig elutasítani, ameddig a biztosított az előírt orvosi vizsgálatához nem járult hozzá.

7. **A biztosító elismert jogalap esetén az alábbi határidőkön belül teljesít szolgáltatást:**

- a) az orvosi szempontból **egyértelműen tisztázott maradandó egészségkárosodás alapján** megállapított szolgáltatást a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges **utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül**,
- b) egyéb esetekben a maradandó **egészségkárosodás véglegessé válását követően 15 napon belül**, illetőleg legkésőbb a baleset követő 2 év letelte után 15 napon belül.

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

A biztosító jelen kiegészítő 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.

V. A biztosítás megszűnése

A jelen kiegészítő biztosítás **megszűnik az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában**, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a **biztosított 75. életévét betölti.**

Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei BKNT02/2012)

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.

I. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény az **a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset** (általános feltételek XII.2.1.), melynek következtében **a biztosított kórházi** (általános feltételek XII.2.3.1.) **fekvőbeteg-ellátásban részesül**, amennyiben az orvosilag szükséges.
2. Jelen biztosítás szempontjából **kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül** az a személy, akit orvosi ellátás igénybevétele céljából a kórházba több napra szólóan úgy vesznek fel, hogy **a kórházi felvétel és elbocsátás napja között minden éjszakát a kórházban tölt** (ellátási napok) az orvosi ellátással összefüggésben.
A kórházi felvétel több napra szól, ha a kórházból való elbocsátás későbbi napon történt, mint a kórházi felvétel.
3. A kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén a biztosító szolgáltatása (jelen különös feltételek II.) szempontjából a kórházi ellátás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ellátás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.
4. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja**.

II. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító **a baleset napjától számított 2 éven belül**, a baleseti következmények elhárítása **miatt szükséges kórházi fekvőbeteg-ellátásra**, az ellátási **napokra** (jelen különös feltételek I.2.) **nyújt szolgáltatást**.
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**. Amennyiben a biztosított a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesete miatt a jelen biztosítási **szerződés megszűnését követően részesül** kórházi fekvőbeteg-ellátásban, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.
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. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a kórházi ellátás befejezését követő **15 napon belül kell írásban** a biztosítónak bejelenteni.
2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól**.
3. **A szolgáltatási igény** bejelentésekor be kell nyújtani:
 - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
 - b) a kórházi zárójelentés másolatát,
 - c) az első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát,
 - d) a baleseti jegyzőkönyv másolatát, munkahelyi baleset esetén a munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
 - e) véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha ilyen készült,
 - f) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül
 - a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát, ha készült ilyen,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg**, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát.
4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az **általános feltételek VIII. fejezetében felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet**.
5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadjon vagy elutasítsa**.
6. Amennyiben a biztosító a szolgáltatási teljesítésének feltételeként orvosi vizsgálatot ír elő, a biztosító jogosult a szolgáltatási igény teljesítését mindaddig elutasítani, ameddig a biztosított az előírt orvosi vizsgálatához nem járul hozzá.

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

A biztosító jelen kiegészítő 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.

V. A biztosítás megszűnése

A jelen kiegészítő biztosítás **megszűnik az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában**, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben **a biztosított 75. életévét betölti**.

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2012. november 1.

Baleseti műtéti térítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (BMT02/2012)

Jelen különös feltételek a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek **baleseti műtéti 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.

I. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény az **a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset** (általános feltételek XII.2.1.), melynek következtében **a biztosított műtétre** (általános feltételek XII.2.3.2.) **szorul**, ha az orvosilag szükséges.
2. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja**.

II. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a biztosított **balesete esetén a baleset napjától számított 2 éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges műtétekre nyújt szolgáltatást**.
2. A **biztosító szolgáltatása a műtét napján hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegnek az elvégzett műtét csoportba sorolásától függő százalékos mértéke**. Amennyiben a műtét a jelen biztosítási szerződés megszűnését követően, de a biztosítási esemény időpontjától számított két éven belül következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.
3. **A műtétek csoportba sorolását** tartalmazó műtéti lista (általános feltételek XII.2.3.4.) kivonatos formája az ún. kivonatos lista (általános feltételek XII.2.3.5.), amely **jelen különös feltételek elválaszthatatlan részét képező „B” mellékletben található**. A kivonatos lista tartalmazza az egyes műtéti beavatkozások megnevezését, besorolását és a különböző térítési csoportokba tartozó műtétek esetében irányadó, a biztosítási összegre vonatkozó térítési százalékot.
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.
5. 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. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a műtét elvégzését követő **15 napon belül kell írásban** a biztosítónak bejelenteni.
2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól**.
3. A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:
 - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
 - b) a kórházi zárójelentés másolatát,
 - c) a műtéti leírás másolatát, ha ilyen készült,
 - d) a balesetet követő első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát,
 - e) a baleseti jegyzőkönyv másolatát, munkahelyi baleset esetén a munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
 - f) a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha ilyen készült
 - g) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül
 - a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát, ha készült ilyen,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg**, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát.
4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek VIII. fejezetében felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet**.
5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a műtét indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa**.
6. **Amennyiben a biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételként orvosi vizsgálatot ír elő, a biztosító jogosult a szolgáltatási igény teljesítését mindaddig elutasítani, ameddig a biztosított az előírt orvosi vizsgálathoz nem járul hozzá**.

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

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

V. A biztosítás megszűnése

A jelen kiegészítő biztosítás **megszűnik az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában**, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben **a biztosított 75. életévét betölti**.

Csonttörésre vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (CST02/2012)

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.

I. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény az **a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset** (általános feltételek XII.2.1.), melynek következtében **a biztosított csonttörést vagy csontrepedést szenved. Jelen különös feltételek szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek.**
2. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

II. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén – balesetenként a törések számától függetlenül – a biztosítási esemény időpontjában **hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti meg.**
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. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül kell írásban** a biztosítónak bejelenteni.
2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

3. A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:
 - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
 - b) a csonttörést igazoló röntgenlelet vagy orvosi igazolás másolatát,
 - c) a balesetet követő első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát,
 - d) a baleseti jegyzőkönyv másolatát, munkahelyi baleset esetén a munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
 - e) a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha ilyen készült,
 - f) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül
 - rendőrségi jegyzőkönyv másolatát, ha készült ilyen,
 - a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg**, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát.
4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek VIII. fejezetében felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
6. Amennyiben a biztosító a szolgáltatási teljesítésének feltételeként orvosi vizsgálatot ír elő, a biztosító jogosult a szolgáltatási igény teljesítését mindaddig elutasítani, ameddig a biztosított az előírt orvosi vizsgálatához nem járul hozzá.

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

A biztosító jelen kiegészítő 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.**

V. A biztosítás megszűnése

A jelen kiegészítő biztosítás **megszűnik az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában**, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított **75. életévét betölti.**

Közlekedési baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (KBH02/2012)

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.

I. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény az a **kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett közlekedési baleset** (általános feltételek XII.2.2.), melynek következtében a **biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal**.
2. A biztosítási esemény **időpontja a közlekedési baleset időpontja**.

II. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése alatt bekövetkezett közlekedési balesetből eredő halála esetén – jogalap fennállásakor – a **halál időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére**. Amennyiben a biztosított közlekedési baleset miatti **halála a jelen biztosítási szerződés megszűnését követően**, de a biztosítási esemény időpontjától számított egy éven belül következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.

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. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a közlekedési baleseti halált követő **15 napon belül kell írásban** a biztosítónak bejelenteni.
2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetatlenné váltak, a **biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól**.
3. A szolgáltatási igény bejelentésekor az általános feltételek VIII. 4. pontjában meghatározott dokumentumokat kell a biztosító részére benyújtani.

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

A biztosító jelen kiegészítő 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.

V. A biztosítás megszűnése

A jelen kiegészítő biztosítás **megszűnik az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában**, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a **biztosított 75. életévét betölti**.

Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (KBR02/2012)

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.

I. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény az a **kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett közlekedési baleset** (általános feltételek XII.2.2.), melynek következtében a **biztosított maradandó egészségkárosodást szenved**.
2. **Egészségkárosodásnak** tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.
3. **Maradandó az egészségkárosodás** akkor, ha az **orvosilag** kialakultnak, **stabilnak** tekinthető. Ha az egészségkárosodás mértéke még folyamatosan változik, de a baleset napjától számított **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.
4. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja**.

II. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító **kizárólag abban az esetben teljesít szolgáltatást, ha az egészségkárosodás a jelen különös feltételek I.3. bekezdésének értelmében maradandónak minősül**.
2. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításakor **hatályos kötvényben, ennek hiányában a jelen biztosítási szerződés megszűnésekor hatályban volt kötvényben rögzített biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát** nyújtja szolgáltatásként.
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. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

4. A szolgáltatás alapjául szolgáló **maradandó egészségkárosodási fokot a biztosító orvosa a jelen különös feltételek elválaszthatatlan részét képező „A” melléklet 1. pontjában található táblázat alapján állapítja meg**.
5. **Ha az egészségkárosodás mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg**, úgy azt aszerint kell megállapítani, hogy a testi és/vagy szellemi épség **orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak**.
Az Orvosszakértői intézet szakvéleményében, illetve a nyugdíj-biztosítási 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**.
Jelen feltétel alkalmazásában Orvosszakértői intézet a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, az egészségkárosodás (egészségi állapot) mértékének megállapítására jogosult szerv.
A biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti.
6. Egy biztosítási esemény következményeként **megállapított maradandó egészségkárosodás nem lehet nagyobb 100%-nál**.
7. **Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, a biztosító az egészségkárosodás olyan foka után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján a biztosító orvosának megállapítása szerint figyelembe vehető**.
8. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó **szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a közlekedési balesetet követő 15 napon belül meghal**.
9. Ha a biztosító a szolgáltatási kötelezettségét már megállapította, de a szolgáltatásként **fizetendő összeg nagysága még nem állapítható meg, a biztosított követelheti a biztosítótól a tényállás alapján neki minimálisan járó összeg kifizetését**.
10. 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 elenére kialakuló **állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával**, biztosítási eseményenként a bejelentett közlekedési 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 II.2. pontja szerinti szolgáltatást teljesíti, azzal, hogy a fentebb említett biztosítási eseménnyel összefüggésben történt **korábbi teljesítések összegét az utóbb teljesítendő szolgáltatások összegéből levonja**.

III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a közlekedési 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.
2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
3. A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:
 - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
 - b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, **a közlekedési balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum** másolatát,
 - c) az első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát,
 - d) a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha ilyen készült,
 - e) a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát, ha készült ilyen,
 - 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.
4. **A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek VIII. fejezetében felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát, a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**

6. Amennyiben a biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételeként orvosi vizsgálatot ír elő, a biztosító jogosult a szolgáltatási igény teljesítését mindaddig elutasítani, ameddig a biztosított az előírt orvosi vizsgálatához nem járult hozzá.
7. **A biztosító elismert jogalap esetén az alábbi határidőkön belül teljesít szolgáltatást:**
 - a) az orvosi szempontból egyértelműen tisztázott maradandó **egészségkárosodás** alapján megállapított szolgáltatást a biztosító **az utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül,**
 - b) egyéb esetekben a maradandó **egészségkárosodás véglegessé válását követően 15 napon belül,** illetőleg **legkésőbb a balesetet követő 2 év letelte után 15 napon belül.**

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

A biztosító jelen kiegészítő 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.

V. A biztosítás megszűnése

A jelen kiegészítő biztosítás megszűnik az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított **75. életévét betölti.**

Kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (KKB02/2012)

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** (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) együtt értelmezendők és alkalmazandók.

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

I. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény az alábbiakban felsorolt, a I.2. bekezdésben definiált, a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett és –, 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.

2. Jelen különös feltételek alkalmazásában az I.1. pontban felsorolt betegségek definíciói a következők:

- A szívmeghalás (szívinfarktus)** a szívmeghalt 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.
- 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 bőrrák, kivéve a festékes anyajegyek rosszindulatú daganatait (melanoma malignum),
 - a HIV pozitív diagnózis mellett fellépő bármely daganat.
- 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.

- 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.
 - 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.
 - Szervátültetés** az a műtéti beavatkozás, melynek során a szervet kapó (recipiens) testébe más szervezetéből (donor) szív, szív-tüdő komplexum, tüdő, máj vagy vese kerül átültetésre. Szövet- és sejtátültetés nem fedi a szervátültetés fogalmát, emiatt a hasnyálmirigy-, bőr- és csontátültetés, transzfúzió nem biztosítási esemény.
 - 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.
3. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a biztosítottnál fellépő egyes betegségek esetén a következő:
- szívinfarktus** esetén a betegség bekövetkezésének a kezelőorvos által megállapított időpontja,
 - rosszindulatú daganat** esetén a betegség diagnosztizálásának időpontja,
 - 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,
 - veseelégtelenség** fellépésekor a dialíziskezelés első napja feltéve, hogy a biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialíziskezelésre szorul,
 - szívkoszorúér műtét** esetén a műtét időpontja,
 - szervátültetés** esetén a műtét időpontja,
 - AIDS** esetén a betegség megállapításának időpontja.

II. A biztosító szolgáltatása

- A **biztosító** a jelen különös feltételek szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában hatályos **kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti**, és ezzel a biztosítási szerződés kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó része megszűnik.
- A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak koc-

kázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számláról. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

3. Abban az esetben, ha a biztosító jelen különös feltételek II.1. pontja szerinti szolgáltatása teljesítésére a biztosított életében nem került sor, és a biztosító orvosának véleménye alapján a biztosított halála a jelen különös feltételek I.1. pontjában szereplő valamely betegséggel ok-okozati összefüggésben következett be, akkor a biztosító a halál időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti.
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 I.1. pontjában említett betegség együttesen, vagy külön-külön lép fel, illetve függetlenül attól, hogy a jelen különös feltételek I.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.

III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezését követő **15 napon belül kell írásban** a biztosítónak bejelenteni.
2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
3. A szolgáltatási igény bejelentésekor 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 műtėti leírás másolatát,
 - d) továbbá az alábbiakban meghatározott dokumentumokat.
4. Ha a szolgáltatási igény alapja **szívizomelhalás**, akkor az alábbi egészségi állapotot igazoló egészségügyi dokumentumok benyújtása szükséges:
 - a) friss szívizomelhalásra utaló EKG elváltozás (jelen 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.
5. Ha a szolgáltatási igény alapja **rosszindulatú daganat**, akkor be kell nyújtani a pozitív (a sejtek rosszindulatú elfajulására és a folyamat invazív terjedésére utaló) szövettani vizsgálati lelet másolatát.
6. Ha a szolgáltatási igény alapja **agyi érkatasztrófa**, akkor be kell nyújtani a hiteles dokumentummal igazolható érkatasztrófa után 30 nappal is fennálló, az érkatasztrófával okozati összefüggésben álló szervi központi idegrendszeri károsodást jelző tüneteket igazoló egészségügyi dokumentumok másolatát.
7. Ha a szolgáltatási igény alapja **krónikus veseelégtelenség**, akkor be kell nyújtani a legalább 60 nap óta tartó rendszeres művesekezelést igazoló – a dialízist végző egészségügyi intézmény által kiállított – egészségügyi dokumentumok másolatát.

8. Ha a szolgáltatási igény alapja **szívkoszorúér műtét**, akkor be kell nyújtani az előzetes koszorúérfestés eltéréseire alapozott, helyesen felállított orvosi javaslat alapján az áthidaló műtét megtörténtét igazoló zárójelentés másolatát.
9. Ha a szolgáltatási igény alapja **szervátültetés**, akkor be kell nyújtani a helyes orvosi javaslat alapján elvégzett műtėti beavatkozást igazoló egészségügyi dokumentum másolatát.
10. Ha a szolgáltatási igény alapja **AIDS**, akkor az alábbi egészségügyi dokumentumok benyújtása szükséges:
 - a) legalább két mérési eredmény, amely igazolja, hogy a CD4+ sejtszám a kritikus érték alatt marad és
 - b) az ehhez járó opportunista fertőzést igazoló dokumentum.
11. Az előzőekben meghatározottakon túlmenően, 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.),
12. A **biztosító** a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek VIII. fejezetében felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
13. A **biztosító jogosult** arra, hogy **a biztosítottnál a gyógykezelés indokoltságát és az egészségi állapotot** a biztosító által megnevezett **orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
14. Amennyiben a biztosító a szolgáltatási teljesítésének feltételeként orvosi vizsgálatot ír elő, a biztosító jogosult a szolgáltatási igény teljesítését mindaddig elutasítani, ameddig a biztosított az előírt orvosi vizsgálathoz nem járul hozzá.

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

1. A biztosító jelen kiegészítő 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.
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.

V. A biztosítás megszűnése

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.

Műteti térítés kiegészítő biztosítás különös feltételei (MT02/2012)

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.

I. Biztosítási esemény

1. **Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, 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.
2. A jelen különös feltételek szerint a biztosítási esemény időpontja a biztosított betegség miatti műtete esetén a műtét elvégzésének napja, a biztosított baleset miatti műtete esetén a baleset időpontja.

II. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító **a biztosított betegsége esetén a kockázatviselés tartama alatti műtétekre, a biztosított balesete esetén a baleset napjától számított 2 éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges műtétekre** nyújt szolgáltatást.
2. A biztosító szolgáltatása a műtét napján hatályos **kötvényben rögzített biztosítási összegnek az elvégzett műtét csoportba sorolásától függő százalékos mértéke**.
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. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.
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 elválaszthatatlan részét képező „B” mellékletben található. A kivonatos lista tartalmazza egyes műteti beavatkozások megnevezését, besorolását és a különböző térítési csoportokba tartozó műtétek esetében irányadó, a biztosítási összegre vonatkozó térítési százalékot.
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.

III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a műtét elvégzését követő **15 napon belül kell írásban** a biztosítónak bejelenteni.
2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetatlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól**.
3. A szolgáltatási igény bejelentésekor 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 balesetet követő első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát,
 - a baleseti jegyzőkönyv másolatát, munkahelyi baleset esetén a munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
 - a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, ha ilyen készült
 - e) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül
 - rendőrségi jegyzőkönyv másolatát, ha készült ilyen,
 - a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg**, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát.
4. **A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek VIII. fejezetében felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a műtét indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
6. Amennyiben a biztosító a szolgáltatási teljesítésének feltételeként orvosi vizsgálatot ír elő, a biztosító jogosult a szolgáltatási igény teljesítését mindaddig elutasítani, ameddig a biztosított az előírt orvosi vizsgálatához nem járul hozzá.

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

A biztosító jelen kiegészítő 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.**

V. A biztosítás megszűnése

A jelen 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.**

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2012. november 1.

Kórházi napi térítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (KNT02/2012)

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.

I. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény **az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, 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.
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 (ellátási napok) az orvosi ellátással összefüggésben**. A kórházi felvétel több napra szól, ha a kórházból való elbocsátás későbbi napon történt, mint a kórházi felvétel.
3. A kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén a biztosító szolgáltatása (jelen különös feltételek I.2.) szempontjából a kórházi ellátás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ellátás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.
4. 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**.

II. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a biztosított **betegsége esetén a kockázatviselés tartama alatti kórházi fekvőbeteg-ellátásra, az ellátási napokra** (jelen különös feltételek I.2.) nyújt szolgáltatást.
A biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező **balesete esetén** a biztosító a **baleset napjától** számított **2 éven belül**, a baleseti következmények elhárítása miatt **szükségessé vált kórházi fekvőbeteg-ellátásra, az ellátási napokra** (jelen különös feltételek I.2.) nyújt szolgáltatást.
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**.
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. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.
4. A biztosító elismert jogalap esetén egy biztosítási éven belül legfeljebb **120 kórházi ellátási napra** nyújt szolgáltatást.

III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a kórházi ellátás befejezését követő **15 napon belül kell írásban** a biztosítónak bejelenteni.
2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól**.
3. A **szolgáltatási igény** előterjesztésekor be kell nyújtani:
 - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
 - b) a kórházi zárójelentés másolatát,
 - c) **baleset miatti kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén**
 - az első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát,
 - a baleseti jegyzőkönyv másolatát, munkahelyi baleset esetén a munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
 - a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
 - d) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül
 - rendőrségi jegyzőkönyv másolatát, ha készült ilyen,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg**, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát.
4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek VIII. fejezetében foglalt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet**.
5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa**.
6. Amennyiben a biztosító a szolgáltatási teljesítésének feltételeként orvosi vizsgálatot ír elő, a biztosító jogosult a szolgáltatási igény teljesítését mindaddig elutasítani, ameddig a biztosított az előírt orvosi vizsgálatához nem járul hozzá.

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

A biztosító jelen kiegészítő 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.

V. A biztosítás megszűnése

A jelen kiegészítő biztosítás **megszűnik az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában**, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben **a biztosított 65. életévét betölti**.

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2012. november 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 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 kezujj 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, ha a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezte előtt elvesztette	65%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezte előtt elvesztette	45%
a szaglóérzék teljes elvesztése	10%
az ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

Befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz választható baleset- és egészségbiztosítások különös feltételei

„B” melléklet

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

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

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

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

A műtétek csoportba sorolásának kivonatos tájékoztatója:

1. csoport

WHO-kód	Műtét megnevezése
5014F	Agydaganat eltávolítás
50151	Koponyacsont tumor eltávolítás
50200	Benyomatos koponyatörés ellátása
50303	Gerincvelői dekompresziós műtétek
50311	Ideggyök gerinccsatornán 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 tágulat 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	Lépetávolítás
54361	Gyomor részleges eltávolítása
54430	Féregnyúlvány eltávolítása
55110	Epehólyag eltávolítása
55300	Lágyéksérv műtét
56011	Prosztata húgycsővön keresztüli kisebbítése
56520	Féloldali petefészkek eltávolítás

56830	Méheltávolítás hasi úton
50630	Pajzsmirigy eltávolítás
51150	Kötőhártyavarrat
57902	Combnyak-szegezés
57922	Húzóhurkos csontöngzés
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 petefészkek eltávolítás
57400	Császarmetszés
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	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	Idegtest eltávolítás szaruhártyából
81700	Könnytömlő átmosása
81840	Tetoválás eltávolítása
81900	Sebkötözés, tisztítás
82032	Csuklótörés zárt helyretétele
82090	Ficam zárt helyretétele
84712	Combcsontba fúrt dróttal történő húzatás
85840	Ízületbe adott injekció
88050	Vérátömlesztés
88530	Művese-kezelés