



Klasszikus életbiztosításokhoz

választható kiegészítő biztosítások

Hatályos: 2014. március 15.

Kockázati életbiztosítás különös feltételei (GG15K/2014)	3
Baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (GG01K/2014)	5
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (GG02K/2014)	7
Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (GG06K/2014)	10
Kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (GG07K/2014)	12
Díjtvállalás keresőképtelenségre és 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (GG24K/2014)	14
Díjtvállalás keresőképtelenségre és 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (GG25K/2014)	17

Kockázati életbiztosítás különös feltételei (GG15K/2014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek **kockázati életbiztosítást tartalmazó részére érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben **nem szabályozott kérdésekre** a Generali Biztosító Zrt. **Klasszikus életbiztosítások általános szerződési feltételei (EÁSZF14)** (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- I.1. A jelen különös feltételek alapján létrejött szerződés (a továbbiakban: szerződés) vonatkozásában biztosítási eseménynek minősül **a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett halála.**
- I.2. A biztosítási esemény **időpontja a halál időpontja.**

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén – a jogalap fennállásakor – **a halál időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget fizeti ki a haláleseti szolgáltatásra jogosult kedvezményezett részére, és ezzel a szerződés megszűnik.**

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a halálesetet követő **15 napon belül kell írásban** a biztosítónak bejelenteni.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:**
- III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
- III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
- a) halottvizsgálati bizonyítvány/ halotti epikrizis,
 - b) boncolási jegyzőkönyv,
 - c) biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
 - d) amennyiben a **halál betegség következtében állt be**, a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (kezelőorvosi nyilatkozat, zárójelentés, stb.)
 - e) **amennyiben a halál baleset következtében állt be:**
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,
 - baleseti / munkahelyi baleseti / rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,

-
- f) **közlekedési baleset esetén** az előzőeken felül:
- amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a **jármű vezetőjeként sérült meg**, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye,
- g) **a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat** (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.
- III.4. **A biztosító a szolgáltatás teljesítéséhez az alábbi dokumentumok bemutatását is kérheti:**
- hivatalos bizonyítványt a biztosított születésének időpontjáról (születési anyakönyvi kivonat, személyi igazolvány, útlevel, stb.)
- III.5. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek V.4. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A HALÁLESETI SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

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

V. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŪNÉSE

Jelen biztosítás megszűnik az életbiztosítás díjmentesítésének időpontjában, illetve az életbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 75. életévét betölti.

Baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (GG01K/2014)

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

A jelen különös feltételekben **nem szabályozott kérdésekre** a Generali Biztosító Zrt. **Klasszikus életbiztosítások általános szerződési feltételei (EÁSZF14)** (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási esemény, azaz a biztosítottnak a biztosító kockázatviselése alatt bekövetkezett balesete, melynek következtében egy éven belül elhalálozik – a jogalap fennállásakor –, a halál időpontjában hatályos **kötvényben rögzített biztosítási összeget fizeti ki a haláleseti szolgáltatásra jogosult kedvezményezett részére**, és ezzel a szerződés megszűnik.

Amennyiben a biztosított a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesete miatti halála a jelen biztosítási szerződés megszűnését követően, de a biztosítási eseményben meghatározott baleset időpontjától számított egy éven belül következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.

III. A biztosító teljesítésének feltételei

- III.1. A szolgáltatási igényt a haláleset követő **15 napon belül kell írásban** a biztosítónak bejelenteni.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:**
 - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
 - III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
 - a) halottvizsgálati bizonyítvány/ halotti epikrízis,
 - b) boncolási jegyzőkönyv,
 - c) biztosított halotti anyakönyvi kivonata,

-
- d) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentuma,
 - e) baleseti/munkahelyi baleseti/rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - f) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - g) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a **jármű vezetőjeként sérült meg**, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye,
 - h) **a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat** (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.
- III.4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az **általános feltételek V.4. pontjában** felsorolt – **további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

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

V. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŪNÉSE

Jelen biztosítás **megszűnik az életbiztosítás díjmentesítésének időpontjában**, illetve az életbiztosítás **megszűnésének időpontjában**, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben **a biztosított 75. életévét betölti.**

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (GG02K/2014)

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

A jelen különös feltételekben **nem szabályozott kérdésekre** a Generali Biztosító Zrt. **Klasszikus életbiztosítások általános szerződési feltételei (EÁSZF14)** (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- I.1. Biztosítási esemény az **a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset** (általános feltételek IX.1.), **melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.**
- I.2. **Egészségkárosodásnak** tekintendő **az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.**
- I.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 letelte 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, és/vagy 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.**
- I.4. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- II.1. A biztosító **kizárólag maradandó egészségkárosodás** (I.3. pont) fennállása **esetén teljesít szolgáltatást.**
- II.2. **A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén** a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításakor **hatályos kötvényben**, ennek hiányában a jelen szerződés megszűnésekor **hatályban volt kötvényben rögzített biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát nyújtja szolgáltatásként**, figyelemmel a jelen különös feltételek II.9. bekezdésére is.
- II.3. A szolgáltatás alapjául szolgáló maradandó **egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa az általános feltételek elválaszthatatlan részét képező B mellékletében található táblázat alapján állapítja meg.**
- II.4. **Ha az egészségkárosodás mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg**, úgy a szolgáltatást a testi és/vagy szellemi épség **orvosi szempontból csökkent mértéke alapján kell megállapítani.**

A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

Az **Orvosszakértői intézet** (a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, az egészségkárosodás (egészségi állapot) mértékének megállapítására jogosult szerv) szakvéleményében, illetve a **nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatában** megállapított egészségkárosodás mértéke, a biztosító orvosa által megállapítandó egészségkárosodás mértékénél, és a biztosító által nyújtandó szolgáltatási összeg meghatározásánál **nem irányadó. A biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve az egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti.**

- II.5. Egy biztosítási esemény következményeként **megállapított maradandó egészségkárosodás mértéke nem lehet nagyobb 100%-nál.**
- II.6. **Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan mértéke után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján a biztosító orvosának megállapítása szerint figyelembe vehető.**
- II.7. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó **szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.**
- II.8. Ha a **biztosító a szolgáltatási kötelezettségét már megállapította, de a szolgáltatásként fizetendő összeg nagysága még nem állapítható meg, a biztosított követelheti a biztosítótól a tényállás alapján neki minimálisan járó összeg kifizetését.**
- II.9. **Amennyiben a biztosító szolgáltatását követően a biztosított egészségi állapota tovább romlik ugyanannak a biztosítási eseménynek a következményeként, amely alapján a biztosító már teljesített szolgáltatást, a biztosított a megfelelő orvosi kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával, biztosítási eseményenként a bejelentett baleset napjától számított legfeljebb 4 évig, évenként egy alkalommal, ismételt szolgáltatási igénybejelentéssel kérheti egészségi állapota felülvizsgálatát és a maradandó egészségkárosodás mértékének ismételt megállapítását. A felülvizsgálat eredményétől függően, a biztosító a jelen 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.**

Ugyanazon biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás mértéke ilyen esetben **sem lehet nagyobb 100%-nál.**

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a baleset bekövetkeztétől számított **15 napon belül írásban** kell a biztosítónak bejelenteni.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:**
 - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
 - III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
 - a) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentuma,
 - b) baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - c) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - d) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a **jármű vezetőjeként sérült meg, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye,**
 - e) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.
 - III.4. A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az **általános feltételek V.4. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**

-
- III.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.**
- III.6. **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.**
- III.7. **A biztosító elismert jogalap esetén az alábbi határidőkön belül teljesít:**
- az orvosi szempontból **egyértelműen tisztázott maradandó egészségkárosodás** alapján megállapított szolgáltatást a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges **utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül,**
 - egyéb esetekben a maradandó **egészségkárosodás véglegessé válását követően 15 napon belül,** illetőleg **legkésőbb a balesetet követő 4 év letelte után 15 napon belül.**

IV. **A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK**

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

V. **A BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE**

Jelen biztosítás **megszűnik az életbiztosítás díjmentesítésének időpontjában,** illetve az életbiztosítás **megszűnésének időpontjában,** legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben **a biztosított 75. életévét betölti.**

Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (GG06K/2014)

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

A jelen különös feltételekben **nem szabályozott kérdésekre** a Generali Biztosító Zrt. **Klasszikus életbiztosítások általános szerződési feltételei (EÁSZF14)** (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- I.1. Biztosítási esemény az **a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset** (általános feltételek IX.1.) **melynek következtében a biztosított folyamatos kórházi (általános feltételek IX.4.) fekvőbeteg-ellátásban részesül**, amennyiben az orvosilag szükséges.
- I.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 az orvosi ellátással összefüggésben**. A kórházi felvétel több napra szól, ha a kórházból való elbocsátás későbbi napon történt, mint a kórházi felvétel. A kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén a biztosító szolgáltatása (jelen feltételek II. fejezet) szempontjából a kórházi ellátás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ellátás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.
- I.3. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja**.

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- II.1. A biztosító **a baleset napjától számított két éven belül**, a baleseti következmények elhárítása miatt **szükségessé vált kórházi fekvőbeteg-ellátásra, az ellátási napokra** (jelen feltételek I. 2. pontja) **nyújt szolgáltatást**.
- II.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.

- II.3. **Ha a biztosítási évforduló napja beleesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesült és a biztosítási szerződés értékkövető** (általános feltételek IV.4.), akkor a biztosító a biztosítási **évforduló napjától kezdve** az értékkövetésnek megfelelő, **megnövelt összegű biztosítási összeget** veszi figyelembe a szolgáltatásnál.

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a kórházi ellátás befejezését követő **15 napon belül kell írásban** a biztosítónak bejelenteni.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:**
- III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
- III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
- a) kórházi zárójelentés,
 - b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentuma,
 - c) baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - d) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - e) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a **jármű vezetőjeként sérült meg**, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.
- III.4. A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az **általános feltételek V.4. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- III.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 elfogadjja vagy elutasítsa.**
- III.6. **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.**

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

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

V. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŪNÉSE

Jelen biztosítás **megszűnik az életbiztosítás díjmentesítésének időpontjában, illetve az életbiztosítás megszűnésének időpontjában**, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben **a biztosított 75. életévét betölti.**

Kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (GG07K/2014)

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

A jelen különös feltételekben **nem szabályozott kérdésekre** a Generali Biztosító Zrt. **Klasszikus életbiztosítások általános szerződési feltételei (EÁSZF14)** (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- I.1. Biztosítási esemény az a **kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség vagy baleset** (általános feltételek IX.3. és IX.1.), **melynek következtében a biztosított kórházi** (általános feltételek IX.4.) **fekvőbeteg-ellátásban részesül**, amennyiben az orvosilag szükséges.
- I.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 az orvosi ellátással összefüggésben**. A kórházi felvétel több napra szól, ha a kórházból való elbocsátás későbbi napon történt, mint a kórházi felvétel. A kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén a biztosító szolgáltatása (jelen feltételek II. fejezete) szempontjából a kórházi ellátás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ellátás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.
- I.3. A biztosítási esemény **időpontja a biztosított betegség miatti kórházi fekvőbeteg-ellátása esetén a kórházi ellátás első napja, a biztosított baleset miatti kórházi fekvőbeteg-ellátása esetén a baleset időpontja**.

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- II.1. A biztosító a biztosított **betegsége esetén a kockázatviselés tartama alatti kórházi fekvőbeteg-ellátásra**, az ellátási napokra (jelen feltételek I.2. pontja) **nyújt szolgáltatást**. A biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező **balesete esetén** a biztosító a **baleset napjától számított két éven belül, a baleseti következmények elhárítása miatt szükségessé vált kórházi fekvőbeteg-ellátásra**, az ellátási napokra (jelen feltételek I.2. pontja) **nyújt szolgáltatást**.
- II.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 biztosítási **szerződés megszűnését követően részesül kórházi fekvőbeteg-ellátásban**, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni**.

- II.3. **Ha** a biztosítási évforduló napja beleesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesült és a biztosítási **szerződés értékkövető** (általános feltételek IV.4.),

akkor a biztosító a biztosítási **évforduló napjától** kezdve az értékkövetésnek megfelelő, **megnövelt összegű biztosítási összeget** veszi figyelembe a szolgáltatásnál.

- II.4. **A biztosító – elismert jogalap esetén – egy biztosítási éven belül legfeljebb 120 kórházi ellátási napra nyújt szolgáltatást.**

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a kórházi ellátás befejezését követő **15 napon belül kell írásban** a biztosítónak bejelenteni.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:**
- III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
- III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
- a) kórházi zárójelentés,
 - b) **baleset miatti kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén** továbbá:
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig letkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentuma,
 - baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - c) **közlekedési baleset esetén** az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a **jármű vezetőjeként sérült meg**, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.
- III.4. A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az **általános feltételek V.4. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- III.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.**
- III.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételéül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

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

V. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

Jelen biztosítás **megszűnik az életbiztosítás díjmentesítésének időpontjában**, illetve az életbiztosítás **megszűnésének időpontjában**, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben **a biztosított 75. életévét betölti.**

Díjtvállalás keresőképtelenségre és 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (GG24K/2014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek **Díjtvállalás keresőképtelenségre és 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben **nem szabályozott kérdésekre** a Generali Biztosító Zrt. **Klasszikus életbiztosítások általános szerződési feltételei (EÁSZF14)** (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

Jelen különös feltétel alkalmazásában Orvosszakértői intézet a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, az egészségkárosodás (egészségi állapot) mértékének megállapítására jogosult szerv.

I. BIZTOSÍTOTT

Jelen különös feltétel szerint **nem lehet biztosított** az a természetes személy, **aki a szerződéskötést (ajánlat aláírását) megelőzően**

1. **már saját jogú nyugellátásban** vagy az Orvosszakértői intézet által szakvéleményben megállapított egészségkárosodás vagy munkaképesség-csökkenés miatt **bármely típusú** (pl. rokkantsági-, baleseti-) **ellátásban/járadékban részesül**, vagy
2. az egészségi állapota miatt **már nyújtott be igényt** egészségkárosodás- vagy munkaképesség-csökkenés megállapítására/véleményezésére az **arra illetékes hatósághoz**.

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

A jelen **Díjtvállalás keresőképtelenségre és 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás** (a továbbiakban: biztosítás) alapján biztosítási eseménynek minősül:

II.1. Keresőképtelenség

- a) A biztosítottnak az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, **váratlan betegsége vagy balesete** (általános feltételek IX.3. és IX.1.), melynek következtében a biztosított a hatályos magyar jogszabályoknak megfelelően, a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos által **igazoltan saját jogon, folyamatosan keresőképtelen állományban van, és Magyarországon táppénzt vesz igénybe**.
- b) A biztosítási esemény **időpontja a baleset miatti keresőképtelenség esetén a baleset időpontja, a betegség miatti keresőképtelenség esetén a keresőképtelen állomány első napja**.

II.2. 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás

- a) A biztosítottnak az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, **váratlan betegsége vagy balesete**, melynek következtében az **Orvosszakértői intézet szakvéleménye a biztosítottnál 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást állapított meg és az Orvosszakértői intézet szakvéleménye szerint re-**

habilitációja nem javasolt feltéve, hogy a biztosított az egészségkárosodásának megállapítására vonatkozó igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt nyújtja be az illetékes hatósághoz.

- b) A biztosítási esemény **időpontja az Orvosszakértői intézet szakvéleményének a kelte.**

III. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A biztosító a jelen különös feltételekben **meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén átvállalja a biztosítási díj fizetését** (III.1.; III.2. szerint) a szerződő helyett.

A díjfizetés átvállalása az alapbiztosítás díjára és a vele egy szerződésben megkötött kiegészítő biztosítások díjaira is vonatkozik.

A díjátvállalás szolgáltatás tartama alatt értékkövetés (általános feltételek IV.4.) **nem lehetséges.**

III.1. Keresőképtelenség esetén nyújtott szolgáltatás

A biztosító a II.1. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítottnak ugyanazon keresőképtelenségi ok miatt igazolt, folyamatos **keresőképtelensége 61. napját követő hónap elsejétől kezdődően a keresőképtelenség 60. napját követő minden megkezdett 30 nappal a keresőképtelenség fennállásáig átvállalja a – díjátvállalással érintett hónap elsején hatályos kötvényben meghatározott – éves biztosítási díj egytizedét** a szerződő helyett.

A szerződő díjfizetési kötelezettsége a biztosító díjátvállalás szolgáltatásának megszűnését követően folytatódik.

III.2. 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén nyújtott szolgáltatás

A biztosító az **egészségkárosodás fennállásának tartamára**, a II.2. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját követő hónap elsejétől kezdődően havonta **átvállalja a – biztosítási esemény bekövetkezését követő hónap elsején hatályos kötvényben meghatározott – éves biztosítási díj egytizedét** az utolsó szakvéleményben/határozatban feltüntetett felülvizsgálat időpontját követő hónap elsejéig.

A szerződő díjfizetési kötelezettsége a biztosító díjátvállalás szolgáltatásának megszűnését követően folytatódik.

Ha a szakvélemény további felülvizsgálatot nem tart szükségesnek (állapotot véglegesnek nyilvánítja), **a biztosító a díjátvállalás szolgáltatást az életbiztosítási szerződés megszűnéséig teljesíti.**

A biztosító a biztosítási szerződésre a biztosítási esemény időpontja utáni időszakra vonatkozóan befizetett díjakat a szerződő részére visszatéríti.

IV. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- IV.1. A szolgáltatási igényt **egészségkárosodás** (II.2. pont szerinti biztosítási esemény) esetén az Orvosszakértői intézet szakvéleményének kézhezvételét követő **15 napon belül, keresőképtelenség** (II.1. pont) **esetén a biztosítási eseményt követő 75 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni.**

- IV.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

- IV.3. **A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:**

- IV.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**

- IV.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**

- a) a **keresőképtelenség**, illetve az **egészségkárosodás megállapítására jogosult szerv** által – a hatályos jogszabályok szerint – rendszeresített, hozzá **benyújtott és általa kiadott szakvélemény, dokumentumok (orvosi igazolás a keresőképtelen (terhességi) állományba vételről, Orvosszakértői intézet szakvéleménye);**

- b) keresőképtelenség esetén, ha kórházi ellátás is történt: kórházi zárójelentés,
- c) a **kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a biztosítási esemény háttérében álló alapteregség(ek) megnevezésével** és a betegség(ek) **első kórismézésének pontos időpontjával és lefolyásával,**
- d) **balesettel okozati összefüggésben bekövetkezett biztosítási esemény esetén**
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig szünetelt összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentuma,
 - baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
- e) **közlekedési baleset esetén az előzőeken felül**
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.

IV.3.3. Folyamatos keresőképtelenség esetén:

- a jelen fejezet IV.3.1. és a IV.3.2. d), e) pontjában meghatározott dokumentumokat csak az első bejelentés alkalmával kell benyújtani;
- a keresőképtelenség megállapítására jogosult orvos által kiállított, a hatályos jogszabályok szerint a folyamatos keresőképtelenségről szóló orvosi igazolás másolatát annak kiállítását követő 14 napon belül kell benyújtani a biztosítónak a kötvényszámra való hivatkozással (Orvosi igazolás folyamatos keresőképtelenségről);
- továbbá a biztosítottnak 60 naponként be kell nyújtania a biztosítónak az egészségi állapotot leíró új kezelőorvosi dokumentumokat.

IV.4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek V.4. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**

IV.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított keresőképtelen állapotát, egészségi állapotát, a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**

IV.6. **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.**

V. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

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

VI. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŪNÉSE

Jelen biztosítás **megszűnik az életbiztosítás díjmentesítésének időpontjában, illetve az életbiztosítás megszűnésének időpontjában,** legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben **a biztosított öregségi nyugdíjra szerez jogosultságot vagy eléri a rá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt.**

Amennyiben a jelen pontban felsorolt utolsó két feltétel közül bármelyik bekövetkezik, úgy köteles azt a biztosított az adott feltétel bekövetkezésétől számított 15 napon belül a biztosítóhoz írásban bejelenteni.

Díjtvállalás keresőképtelenségre és 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (GG25K/2014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseinek **Díjtvállalás keresőképtelenségre és 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben **nem szabályozott kérdésekre** a Generali Biztosító Zrt. **Klasszikus életbiztosítások általános szerződési feltételei (EÁSZF14)** (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

Jelen különös feltétel alkalmazásában Orvosszakértői intézet a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott az egészségkárosodás (egészségi állapot) mértékének megállapítására jogosult szerv.

I. BIZTOSÍTOTT

Jelen különös feltétel szerint nem lehet biztosított az a természetes személy, **aki a szerződéskötést (ajánlat aláírását) megelőzően**

1. **már saját jogú nyugellátásban vagy** az Orvosszakértői intézet által szakvéleményben megállapított egészségkárosodás vagy munkaképesség-csökkenés miatt **bármely típusú** (pl. rokkantsági-, baleseti-) **ellátásban/járadékban részesül, vagy**
2. az egészségi állapota miatt már nyújtott be igényt egészségkárosodás- vagy munkaképesség-csökkenés megállapítására/véleményezésére az arra illetékes hatósághoz.

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

A jelen **Díjtvállalás keresőképtelenségre és 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás** (a továbbiakban: biztosítás) alapján biztosítási eseménynek minősül:

II.1. Keresőképtelenség

- a) A biztosítottnak az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, **váratlan betegsége vagy balesete** (általános feltételek IX.3. és IX.1.), melynek következtében a biztosított a hatályos magyar jogszabályoknak megfelelően, a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos által **igazoltan saját jogon, folyamatosan keresőképtelen állományban van, és Magyarországon táppénzt vesz igénybe.**
- b) A biztosítási esemény **időpontja a baleset miatti keresőképtelenség esetén a baleset időpontja, a betegség miatti keresőképtelenség esetén a keresőképtelen állomány első napja.**

II.2. 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás

- a) A biztosítottnak az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, **váratlan betegsége vagy balesete**, melynek következtében az **Orvosszakértői intézet szakvéleménye a biztosítottnál 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást állapított meg** feltéve, hogy a biztosított az egészségkárosodásának megállapítására vonatkozó igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt nyújtja be az illetékes hatósághoz.
- b) A biztosítási esemény **időpontja az Orvosszakértői intézet szakvéleményének a kelte.**

III. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A biztosító a jelen különös feltételekben meghatározott **biztosítási esemény bekövetkezése esetén átvállalja a biztosítási díj fizetését** (III.1.; III.2. szerint) a szerződő helyett.

A díjfizetés átvállalása az alapbiztosítás díjára és a vele egy szerződésben megkötött kiegészítő biztosítások díjaira is vonatkozik.

A díjátvállalás szolgáltatás tartama alatt értékkövetés (általános feltételek IV.4.) **nem lehetséges.**

III.1. Keresőképtelenség esetén nyújtott szolgáltatás

A biztosító a II.1. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítottnak ugyanazon keresőképtelenségi ok miatt igazolt, folyamatos **keresőképtelensége 61. napját követő hónap elsejétől kezdődően a keresőképtelenség 60. napját követő minden megkezdett 30 napra a keresőképtelenség fennállásáig átvállalja – a díjátvállalással érintett hónap elsején hatályos kötvényben meghatározott – éves biztosítási díj egytizenketted részét** a szerződő helyett.

A szerződő díjfizetési kötelezettsége a biztosító díjátvállalás szolgáltatásának megszűnését követően folytatódik.

III.2. 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén nyújtott szolgáltatás

A biztosító az egészségkárosodás fennállásának tartamára, a II.2. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját követő hónap elsejétől kezdődően havonta átvállalja – a biztosítási esemény bekövetkezését követő hónap elsején hatályos kötvényben meghatározott – éves biztosítási díj egytizenketted részét az utolsó szakvéleményben/határozatban feltüntetett felülvizsgálat időpontját követő hónap elsejéig.

A szerződő díjfizetési kötelezettsége a biztosító díjátvállalás szolgáltatásának megszűnését követően folytatódik.

Ha a szakvélemény további felülvizsgálatot nem tart szükségesnek (állapotot véglegesnek nyilvánítja), **a biztosító a díjátvállalás szolgáltatást az életbiztosítási szerződés megszűnéséig teljesíti.**

A biztosító a biztosítási szerződésre a biztosítási esemény időpontja utáni időszakra vonatkozóan befizetett díjakat a szerződő részére visszatéríti.

IV. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

IV.1. A szolgáltatási igényt **egészségkárosodás** (II.2. pont szerinti biztosítási esemény) esetén az Orvosszakértői intézet szakvéleményének kézhezvételét követő **15 napon belül, keresőképtelenség (II.1. pont) esetén** a biztosítási eseményt követő **75 napon belül kell írásban** a biztosítónak bejelenteni.

IV.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

IV.3. **A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:**

IV.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**

IV.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**

- a) a **keresőképtelenség**, illetve az **egészségkárosodás megállapítására jogosult szerv** által – a hatályos jogszabályok szerint – rendszeresített, hozzá **benyújtott és általa kiadott szakvélemény, dokumentumok (orvosi igazolás a keresőképtelen (terhességi) állományba vételről, Orvosszakértői intézet szakvéleménye);**
- b) keresőképtelenség esetén, ha kórházi ellátás is történt: kórházi zárójelentés,
- c) a **kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a biztosítási esemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével, a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával és lefolyásával,**
- d) **balesettel okozati összefüggésben bekövetkezett biztosítási esemény esetén**
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentuma,

- baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
- e) **közlekedési baleset esetén** az előzőeken felül
- rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.

IV.3.3. **Folyamatos keresőképtelenség esetén továbbá:**

- a jelen fejezet IV.3.1. és a IV.3.2. d), e) pontjában meghatározott dokumentumokat csak az első bejelentés alkalmával kell benyújtani;
- a keresőképtelenség megállapítására jogosult orvos által kiállított, a hatályos jogszabályok szerint a folyamatos keresőképtelenségről szóló orvosi igazolás másolatát annak kiállítását követő 14 napon belül kell benyújtani a biztosítónak a kötvényszámra való hivatkozással (Orvosi igazolás folyamatos keresőképtelenségről);
- továbbá a biztosítottnak 60 naponként be kell nyújtania a biztosítónak az egészségi állapotot leíró új kezelőorvosi dokumentumokat.

IV.4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek V.4. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**

IV.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított keresőképtelen állapotát, egészségi állapotát, a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**

IV.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételéül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

V. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

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

VI. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

Jelen **biztosítás megszűnik az életbiztosítás díjmentesítésének időpontjában, illetve az életbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított öregségi nyugdíjra szerez jogosultságot, vagy eléri a rá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt.**

Amennyiben a jelen pontban felsorolt utolsó két feltétel közül bármelyik bekövetkezik, úgy köteles azt a biztosított az adott feltétel bekövetkezésétől számított 15 napon belül a biztosítóhoz írásban bejelenteni.

Generali Biztosító Zrt.

Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888.

Telefonos ügyfélszolgálat: 06 40 200 250

www.generali.hu