



## Kollektív sportolói biztosítás általános feltételei (KSÁSF/02014)

Hatályos: 2014. március 15.

|                                                                                                         |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Kollektív sportolói biztosítás általános feltételei (KSÁSF/02014) . . . . .                             | 3  |
| I. A biztosítási szerződés tartalma. . . . .                                                            | 3  |
| II. Általános rendelkezések. . . . .                                                                    | 3  |
| III. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei . . . . .                                          | 7  |
| IV. A biztosítási díj . . . . .                                                                         | 8  |
| V. Biztosítási események, biztosítási szolgáltatások és a biztosító teljesítésének feltételei . . . . . | 10 |
| VI. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól. . . . .                                    | 12 |
| VII. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események . . . . .                                         | 13 |
| VIII. Egyéb rendelkezések . . . . .                                                                     | 15 |
| IX. Fogalomtár . . . . .                                                                                | 15 |
| X. Az általános feltételek Polgári Törvénykönyvtől lényegesen eltérő rendelkezései . . . . .            | 17 |
| „B” melléklet Sportolói kockázati besorolás . . . . .                                                   | 19 |
| „C” melléklet Maradandó egészségkárosodás . . . . .                                                     | 20 |
| „D” melléklet Műtétek kivonatos listája . . . . .                                                       | 21 |

---

# Kollektív sportolói biztosítás általános feltételei (KSÁSF/02014)

---

Jelen Kollektív sportolói biztosítás általános feltételei (továbbiakban: általános feltételek) a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) élet-, baleset- és egészségbiztosítást tartalmazó szerződéseire (továbbiakban: szerződés) érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen általános feltételekre hivatkozással kötötték.

Az általános feltételekhez a szerződő ajánlaton megjelölt választása szerinti szolgáltatást tartalmazó élet-, baleset- és egészségbiztosítások **különös feltételei** kapcsolódnak.

Jelen általános feltételekben, valamint a különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezései, valamint az **egyéb hatályos magyar jogszabályok** az irányadóak.

A különös biztosítási feltételek jelen feltételekben foglaltaktól eltérhetnek, az általános és különös feltételek eltérése esetén a különös feltétel előírásai az irányadóak.

**A biztosítási szerződés részét képező Ügyfélértékelő és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések és a feltételekben foglaltak eltérése esetén a feltételek rendelkezései irányadóak.**

## I. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS TARTALMA

A biztosítási szerződés alapján a biztosító a jelen általános feltételekben és a különös feltételekben meghatározott biztosítási kockázat viselésére, továbbá a biztosítási esemény bekövetkeztétől függően biztosítási szolgáltatás teljesítésére, a szerződő fél pedig biztosítási díj fizetésére kötelezi magát.

## II. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

### II.1. A szerződés alanyai

II.1.1. **Biztosító** az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

II.1.2. **Szerződő** az a **fogyasztónak nem minősülő személy vagy szervezet**, amely a biztosítási szerződést a biztosítóval megkötötte és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal. **Fogyasztónak minősül** a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.

Jelen szerződés szerződője jellemzően valamely sportszervezet, sportszövetség, sportegyesület, sportklub, sportkör vagy sportvállalkozás.

II.1.3. **Biztosított** az a szerződővel sporttagsági jogviszonyban, vagy sporttevékenység végzésére irányuló munkaviszonyban, vállalkozói jogviszonyban illetve egyéb jogviszonyban álló természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön. A biztosítottak megjelölésére ajánlattételkor kerül sor, továbbá a szerződőnek lehetősége van arra is, hogy a szerződés létrejöttét követően kezdeményezze a szerződés hatályának új, vagy további biztosítottakra történő kiterjesztését.

II.1.4. A jelen általános feltételek alapján létrejövő szerződésben több, név szerint vagy létszám szerint meghatározott biztosított csoport képezhető. Egy biztosított csoportba azok a biztosítottak sorol-

hatóak, akik azonos sporttevékenységi kockázattal rendelkeznek és azonos biztosítási szolgáltatásra jogosultak. Sporttevékenységi kockázat szempontjából a biztosító megkülönböztet normál, közepes, speciális, veszélyes és extrém kockázatokat. A sporttevékenységi kockázatok felsorolását az általános feltételek „B” melléklete tartalmazza, mely a szerződés részét képezi.

A csoportképzés szempontja kizárólag a sportág és sporttevékenység szintje lehet. Ajánlattételkor a szerződő köteles a biztosított csoportokat egyértelműen körülhatárolni, azaz az adott csoport sporttevékenységét és a sporttevékenység szintjét egyértelműen meghatározni és lehetőség esetén megadni a sporttevékenység helyét is.

- II.1.5. **Ha a biztosított kiskorú, a szerződés érvényességéhez – ideértve a biztosított kiskorúsága idején a szerződés adott biztosítottja vonatkozó része módosításának érvényességét is – a gyámhatóság jóváhagyása nem szükséges.**

**A gyámhatóság jóváhagyása nem szükséges abban az esetben sem ha a biztosított a cselekvőképességében, vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy.**

- II.1.6. **Kedvezményezett** az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult. A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával a kedvezményezettet a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg. **Amennyiben a felek ettől eltérően nem állapodnak meg, a szerződő jelen szerződésben a biztosított(ak) javára lemond a kedvezményezett-jelölés jogáról.**
- II.1.7. A biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított vagy a szerződésben írásban megjelölt személy(ek). A biztosított halála esetén kedvezményezett a szerződésben írásban megjelölt személy(ek), kedvezményezett-jelölés hiányában pedig a biztosított örököse(i).
- II.1.8. **A kedvezményezett jelölés hatályát veszti**, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik.
- II.1.9. Kedvezményezett jelölésére és a kedvezményezett személyének módosítására a biztosított jogviszony létesítésekor, illetve a biztosítás tartama alatt – a biztosítási esemény bekövetkezése előtt – írásban bármikor sor kerülhet.

## **II.2. A biztosítási szerződés és a biztosított jogviszony létrejötte, a szerződés módosítása**

- II. 2.1. A szerződés a szerződő és a biztosító **írásbeli megállapodása alapján jön létre.**
- II. 2.2. A **létszám szerint meghatározott** biztosított csoportok és a **név szerint meghatározott**, egészségi kockázatbírálás alá nem eső biztosított csoportok (lásd III.2.5.) esetében a biztosított jogviszony biztosított nyilatkozat nélkül jön létre.
- II.2.3. Az **egészségi kockázatbírálás alá eső, név szerint meghatározott** biztosított csoport (lásd III.2.5.) esetében biztosított jogviszony érvényes létrejöttéhez biztosított nyilatkozat kitöltése és az egészségi kockázatbíráláshoz szükséges biztosító által meghatározott kockátfelmérő eljárás elvégzése kötelező.
- II.2.4. A **biztosított nyilatkozat** az a dokumentum, amely tartalmazza a biztosított hozzájárulását a szerződés hatályának reá történő kiterjesztéséhez, a biztosított jogaira és kötelezettségeire vonatkozó tájékoztatást, így különösen a hatóságokra, intézményekre vonatkozó titoktartási kötelezettség alóli felmentést, valamint – amennyiben arra sor kerül – a biztosított kedvezményezett-jelölését. A biztosított nyilatkozat a szerződés részét képezi.
- II.2.5. A biztosítottnak az általa megtett valamennyi nyilatkozatát a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell kitöltenie. A biztosító által feltett kérdések és azokra adott válaszok a szerződés részét képezik.
- II.2.6. A biztosított a biztosított nyilatkozatát írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a biztosító kockázatviselése adott biztosított vonatkozásában a visszavonás beérkezését követő hónap első napjának 0. órájától megszűnik. **A biztosított a szerződő helyébe nem léphet.**
- II.2.7. A szerződő által a biztosítási szerződés létrejöttét megelőzően a biztosító részére megfizetett díj (vagy díjrészlet) díjelőlegnek minősül, melyet a biztosító kamatmentesen kezel. Ha a szerződés létrejön, a biztosító a díjelőleget a biztosítási díjba beszámítja. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget a szerződőnek visszafizeti.

- II.2.8. A biztosító az ajánlat elfogadása, illetve a kockázatviselés adott biztosítottra történő kiterjesztése/módosítása előtt **kockázatbírálást** végezhet, melyhez a biztosított egészségi nyilatkozatát, orvosi, egészségi vizsgálatát, illetve egyéb írásos nyilatkozatait is kérheti. A biztosító az egészségi nyilatkozatot papír alapú nyomtatvány formájában, vagy előre egyeztetett időpontban, telefonon kérheti a biztosítotttól. Amennyiben az egészségi nyilatkozat megtételére telefonon kerül sor, úgy a beszélgetésről hangfelvétel készül. A biztosítónak az egészségi kockázatbírálás elvégzésére legfeljebb 60 nap áll rendelkezésére. **A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.**
- II.2.9. A szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig – egészségi kockázatbírálás esetén 60 napig – van kötve.
- II.2.10. A szerződő/biztosított nyilatkozatai, valamint a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszaik az ajánlati dokumentáció részét képezik.
- II.2.11. A kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot, illetve a kockázatvállalás kiterjesztését/módosítását vagy elutasítja, vagy arra módosító javaslatot tesz. Az ajánlat, illetve a kockázatvállalás kiterjesztésének/módosításának esetleges elutasítását, illetve a módosító javaslatot a biztosító nem köteles megindokolni.
- II.2.12. Ha a szerződő az **ajánlattól** vagy szerződésmódosítás esetén a szerződő által tett **módosító javaslattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben** szereplő **eltérést** a kötvény kézhezvételét követően késedelem nélkül, de **legfeljebb 15 napon belül írásban nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre/módosul.**
- Ha a szerződő az eltérést elutasítja (kifogásolja), a szerződés/módosítás nem jön létre. **A lényeges eltérésre a biztosító a kötvény átadásakor a szerződő figyelmét írásban felhívja.** Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat illetve a szerződő által tett módosító javaslat tartalmának megfelelően jön létre.
- II.2.13. **A biztosítási szerződés módosításához a biztosított hozzájárulása nem szükséges.**
- II.2.14. **A szerződés létrejön, ha a biztosító a szerződő ajánlatát a szerződő részére megküldött kötvénnyel elfogadja.**
- II.2.15. **A szerződés – ráutaló magatartással (hallgatólagosan) – akkor is létrejön az ajánlat szerinti tartalommal, ha a biztosító annak beérkezésétől számított 15 napon – egészségi kockázatbírálás esetén, 60 napon – belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszerezett ajánlati lapon és a Díjszabásnak megfelelően tették. Ebben az esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító részére történt átadásának időpontjára visszamenő hatállyal, a kockázatbírálási idő elteltét követő napon jön létre.**
- II.2.16. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a feltételektől, akkor a biztosító a biztosítási szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a feltételeknek megfelelően módosítsák. **Ha a szerződő módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől, számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban megszüntetheti.** (Ráutaló magatartással (hallgatólagosan) létrejött szerződés utólagos megszüntetése.)

### **II.3. A kockázatviselés kezdete és megszűnése, a várakozási idő és a biztosítási évforduló fogalma**

- II.3.1. Az **ajánlattétel során megjelölt biztosítottak** tekintetében, amennyiben a szerződés létrejön a biztosító kockázatviselése – a felek eltérő megállapodásának hiányában – az alábbi időpontokban kezdődik meg:
- a) **a létszám szerint és a névsor szerint meghatározott**, egészségi kockázatbírálás alá nem eső biztosított csoportok esetében a biztosító kockázatviselése az ajánlaton megjelölt időpontban kezdődik feltéve, hogy a szerződő a biztosítás díját a biztosítónak megfizette,
  - b) **az egészségi kockázatbírálás alá eső**, név szerint meghatározott biztosított csoportok esetében a biztosító kockázatviselése – az egyes biztosított vonatkozásában – a biztosított-ra vonatkozó kockázatbírálás lezárását követő nap 0. órájakor kezdődik meg feltéve, hogy a biztosító a kockázatviselést vállalja és a szerződő a biztosítás díját a biztosítónak megfizette. A biztosító az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselése kezdő időpontjáról a szerződőt írásban tájékoztatja.

- II.3.2. Amennyiben a szerződő a szerződés létrejöttét követően kezdeményezi a **szerződés hatályának új biztosítottakra történő kiterjesztését**, úgy ezen biztosítottak tekintetében a biztosító kockázatviselése – a felek eltérő megállapodásának hiányában – az alábbi időpontokban kezdődik meg:
- a) a **létszám szerint meghatározott** biztosított csoporthoz tartozó biztosított (III.2.9.) esetében a tagsági jogviszony első napjának 0. órájakor, egyéb esetekben a bejelentést követő nap 0. órájakor kezdődik meg,
  - b) a **név szerint meghatározott**, egészségi kockázatelbírálás alá nem eső biztosított csoporthoz tartozó biztosított (III.2.8.) esetében a változásbejelentés biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0. órájakor,
  - c) az **egészségi kockázatelbírálás alá eső**, név szerint meghatározott biztosított csoporthoz tartozó biztosított (III.2.8.) esetében a biztosítottra vonatkozó kockázatelbírálás lezárását követő nap 0. órájakor feltéve, hogy a biztosító a kockázatviselést vállalja. A biztosító az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselése kezdő időpontjáról a szerződőt írásban tájékoztatja.
- II.3.3. **Az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosító kockázatviselése megszűnik az alábbi esetekben:**
- a) a biztosított halála esetén a halál időpontjával,
  - b) a felek felmondásával a II.5.2. és a biztosító felmondásával a III.3. pontokban írtak szerint,
  - c) amennyiben a biztosított jogviszony biztosított nyilatkozattal jött létre, úgy a biztosított biztosított nyilatkozatának visszavonásával, a nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezését követő hónap első napjának 0. órájától,
  - d) a kilépő biztosított (III.2.8.) vonatkozásában a biztosított jogviszonyt megalapozó körülmény megszűnésére vonatkozó változás bejelentés (III.2.7.) biztosítóhoz történő beérkezését követő hónap első napjának 0. órájától,
  - e) amennyiben a szerződő azt írásban kezdeményezi, az igény biztosítóhoz történő beérkezését követő hónap első napjának 0. órájától,
  - f) a különös feltételekben szabályozott egyéb esetekben és módon.
- II.3.4. A **biztosítási évforduló** az ajánlaton megjelölt kockázatviselés kezdetét követő hónap első napja. Ha a kockázatviselés kezdete valamely hó elseje, ez a nap lesz egyben a biztosítási évforduló napja is. A felek közös megegyezéssel ettől eltérően is rendelkezhetnek.
- II.3.5. A biztosító a szerződésben legfeljebb 6 hónapos időtartamra **várakozási időt köthet ki** (a továbbiakban: várakozási idő), melynek első napja az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdete. A várakozási idő kikötéséről a biztosító a szerződő felet a kötvényen feltüntetett záradékban tájékoztatja.

**A biztosító kockázatviselése a várakozási idő alatt részleges**, kizárólag a balesetekre, illetve a balesettel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre terjed ki, feltéve, hogy a biztosítási szerződés ezen kockázatok tekintetében fedezetet nyújt.

## **II.4. A szerződés tartama**

A szerződés határozatlan tartamra jön létre.

## **II.5. A szerződés megszűnésének esetei**

- II.5.1. A szerződés megszűnik:
- a) a díjfizetés elmulasztása esetén a IV.5.2. pontban leírt időpontban,
  - b) ha a szerződő jogutód nélkül megszűnik, úgy ennek időpontjával,
  - c) a ráutaló magatartással (hallgatólagosan) létrejött biztosítási szerződés utólagos megszüntetése esetén (II.2.16.), vagy a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozása, a biztosítónak erről való tudomásszerzése esetén a 30 napos felmondási idő elteltével (III.3),
  - d) a szerződő és a **biztosító felmondásával**.
- II.5.2. **A szerződő és a biztosító a szerződést írásban, a biztosítási évforduló napjával – legkésőbb a biztosítási év végét megelőző 30 nappal – felmondhatják.**

## **II.6. A biztosítás területi hatálya**

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

---

### III. A SZERZŐDÉS ALANYAINAK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

#### III.1. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- III.1.1. A **szerződő köteles** tájékoztatni a biztosítottakat a szerződés tartalmáról és az abban bekövetkező valamennyi változásról.
- III.1.2. A szerződő kezdeményezheti a szerződés módosítását. A biztosító a módosítási igényt vagy elfogadja, vagy elutasítja, vagy arra módosító javaslatot tesz. Az elutasítást, vagy a módosító javaslatot a biztosító nem köteles megindokolni.

#### III.2. A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége

- III.2.1. A szerződő és a biztosított köteles közlési és változásbejelentési kötelezettségének eleget tenni.
- III.2.2. A **közlési kötelezettség** abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles a biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítás elvállalása, módosítása, valamint a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges, és amelyeket ismert vagy ismernie kellett. Ez a kötelezettség a szerződés létrejöttékor és a szerződés tartama alatt mindvégig fennáll. A biztosító kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.
- III.2.3. A biztosító a biztosított/biztosítottak hozzájárulása alapján a közölt adatokat ellenőrizheti, és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó további kérdéseket tehet fel, orvosi, egészségi vizsgálatot írhat elő.
- III.2.4. Az orvosi, egészségi vizsgálat elvégzése a szerződőt és a biztosítottat közlési kötelezettségük alól nem mentesíti.
- III.2.5. Egy szerződésen belül a különböző **biztosítotti csoportok meghatározása** egymástól eltérhet. Ennek módjától függően szerződő köteles az egyes biztosítotti csoportok esetében a biztosítottakra vonatkozó alábbi adatokat ajánlattételkor megadni:
- a) **létszám szerint meghatározott** biztosítotti csoportok esetében a csoportba tartozó biztosítottak létszámát és sporttevékenységét,
  - b) **név szerint meghatározott**, egészségi kockázatelbírálás alá nem eső biztosítotti csoportok esetében a csoportba tartozó biztosítottak nevét, születési helyét és idejét, nemét, állandó lakcímét és sporttevékenységét,
  - c) **egészségi kockázatelbírálás alá eső**, név szerint meghatározott biztosítotti csoportok esetében a csoportba tartozó biztosítottak nevét, születési helyét és idejét, nemét, állandó lakcímét és sporttevékenységét, valamint szerződő köteles beszerezni a biztosítottak biztosítotti és egészségi nyilatkozatait.
- III.2.6. A biztosító kérésére a szerződő köteles a létszám szerint meghatározott biztosítotti csoport névsorát a tartamon belül bármikor írásban megadni.
- III.2.7. A **változásbejelentési kötelezettség** abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles a szerződés illetve a biztosítotti jogviszony tartama alatt **5 munkanapon belül** írásban bejelenteni az ajánlaton, a biztosítotti nyilatkozaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását.
- Lényeges körülmény** az, amire a biztosító kérdést tett fel. A változás bejelentésének kötelezettsége vonatkozik különösen a szerződő nevében, címében, levelezési címében, valamint a biztosítotti csoport összetételében, sporttevékenységében vagy annak szintjében, és létszámában történt változásokra.
- III.2.8. Ha a név szerint meghatározott biztosítotti csoportban vagy az egészségi kockázatelbírálás alá eső, név szerint meghatározott biztosítotti csoportban a biztosított (biztosítottak) személye változik, akkor a szerződő köteles az **új belépő biztosított**, illetve a **kilépő biztosított** (biztosítottak) III.2.5. pontban meghatározott adatait a változás időpontjától számított 5 munkanapon belül a biztosítónak írásban teljesíteni.
- III. 2.9. Ha a létszám szerint meghatározott biztosítotti csoport létszáma – a biztosító részére utoljára írásban teljesített létszámhoz képest – 10%-nál nagyobb mértékben változik, akkor a szerződő köteles a biztosítónak írásban 5 munkanapon belül a következő adatokat megadni:
- a) a biztosítotti csoport sorszáma és neve,
  - b) a 10%-ot meghaladó változás időpontja,
  - c) a változás időpontjában a módosult biztosítotti létszám.
-

---

### III.3. A biztosító szerződésmódosítási és felmondási lehetősége, új lényeges körülmények felmerülése, valamint a biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén

- III.3.1. Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést, vagy valamely biztosított jogviszonyt érintő lényeges körülményekről, vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, akkor az adott biztosított(ak) vonatkozásában kockázatelbírást végezhet, és ennek eredményeként a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést – annak az adott biztosítottat érintő részét – 30 npra írásban felmondhatja.

**Jelentős kockázatnövekedésnek** minősül különösen, ha a biztosító a tudomására jutott lényeges körülmény alapján a szerződésre vonatkozóan díjkorrekciót, pótdíjat, kizárást vagy elutasítást alkalmazna. Ha a biztosító e jogával nem él, a szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban.

- III.3.2. Ha a szerződő fél a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban nyilatkozik arról, hogy a **módosító javaslatot nem fogadja el**, a szerződés, vagy a szerződésnek az adott biztosítottra vonatkozó része a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon **megszűnik**.

Ha a szerződő fél a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül **nem válaszol**, a szerződés a módosító javaslatban foglaltak szerint **módosul** a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon, feltéve, hogy a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

- III.3.3. Ha a szerződés egyidejűleg több biztosítottra vonatkozik és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító az III.3.1. és a III.3.2. pontokban meghatározott jogait a többi biztosított vonatkozásában nem gyakorolhatja.

## IV. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

### IV.1. A biztosítási díj, a biztosított belépési kora

- IV.1.1. A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke.
- IV.1.2. A biztosított belépési életkora:
- a) élet- és balesetbiztosítási kockázatok esetében a biztosított belépési kora 3 – 74 év közötti lehet,
  - b) egészségbiztosítási kockázatok esetében a biztosított belépési kora a Díjszabásban meghatározott esetekben – biztosított létszámától függően – 3 – 64 év közötti, egyéb esetekben 3 – 74 év közötti lehet.
- IV.1.3. A biztosító a biztosított belépési korát úgy állapítja meg, hogy a biztosított születésének évszámát levonja annak a naptári évnél az évszámából, amely évben adott biztosított vonatkozásában a kockázatviselés megkezdődik.

### IV.2. A biztosítási díj megállapítása

- IV.2.1. A biztosítási díj kiszámítása a biztosítottak létszámának, sporttevékenységi kockázatának, a biztosítási védelem terjedelmének (24 órás vagy sportolói balesetbiztosítás), a biztosított egészségi állapotának és a biztosítási összeg(ek)nek a figyelembe vételével történik. A Díjszabásban meghatározott esetekben a biztosító a fentiekben kívül figyelembe veszi a biztosítottak belépési korát is.

A biztosítás díja a szerződő által bejelentett létszámváltozás figyelembe vételével újra megállapításra kerül.

- IV.2.2. Amennyiben a biztosított születésének évszámát helytelenül közölték, és emiatt a szükségesnél alacsonyabb biztosítási díj került megállapításra, akkor a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosított tényleges belépési korának és a ténylegesen befizetett díjnak megfelelő szolgáltatás kerül kifizetésre. Ha a megállapított díj meghaladja a szükséges mértéket, úgy a díjtöbbletet a biztosító a szerződőnek visszautalja.

- IV.2.3. Amennyiben megállapítást nyer, hogy a valós születési évszám alapján a biztosított jogviszony létrehozására nem kerülhetett volna sor (IV.1.2. pont) úgy a Biztosító a III. 3.1. pontban foglaltak szerint jár el, vagy az adott biztosított jogviszony tekintetében megtámadhatja a szerződést.

---

#### IV.3. A biztosítottak egy főre jutó biztosítási díja

- IV.3.1. A biztosító a biztosítottak egy főre jutó biztosítási díját biztosított csoportonként határozza meg. Egy biztosított csoporton belül a biztosítottak egy főre jutó biztosítási díja azonos.
- IV.3.2. Létszámváltozás esetén, illetve kockázatelbírálás alá tartozó biztosítottak esetén a kockázat vállalásakor a biztosító a biztosított csoportra vonatkozó biztosítási díjat a IV.3.1. bekezdésben meghatározott díj összegének figyelembevételével módosítja a létszámváltozás bejelentését, illetve a kockázat vállalását követő hónap első napjától a módosult létszámnak megfelelően.

#### IV.4. A biztosítási díj fizetése

- IV.4.1. A biztosítási évre vonatkozó **éves díj** havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethető.
- IV.4.2. A díjfizetés gyakoriságát a szerződő ajánlattételkor határozza meg, és bármely biztosítási évfordulón megváltoztathatja, ha a változtatási szándékot a biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal írásban jelzi a biztosítónak.
- IV.4.3. A biztosítás első díja a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak (biztosítási év, félév, negyedév, hónap) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- IV.4.4. A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díjat (díjrészletet) a függő biztosításközvetítő nyugtával igazoltan átvette, vagy egyéb esetekben, amely napon a biztosító számlájára beérkezik.
- IV.4.5. A szerződő vállalja, hogy a biztosítás díját az összes biztosítottra vonatkozóan – a díj (díjrészlet) esedékességének megfelelően – egy összegben fizeti meg.

#### IV.5. A díjfizetés elmulasztásának következményei

- IV.5.1. Amennyiben a szerződő a biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a biztosító, a szerződő felet legalább 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja.
- IV.5.2. Ha a szerződő a **kitűzött póthatáridőig** fizetési kötelezettségét nem teljesíti, a biztosító a biztosítási szerződést a díjrendezettség napjával megszünteti kivéve, ha a biztosító a díjkövetelését késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.
- IV.5.3. Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a biztosító – a díjfizetési kötelezettség elmulasztására vonatkozó szabályok megfelelő alkalmazásával – eredménytelenül hívta fel a szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.

#### IV.6. Reaktiválás

- IV.6.1. A reaktiválás a díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt szerződés biztosítási fedezetének a megszűnt szerződés feltételei szerinti helyreállítása.
- IV.6.2. A szerződő a díjfizetés elmaradása miatt megszűnt szerződés megszűnésének időpontjától (IV.5.2.) számított **120 napon belül** írásban kérheti a biztosító kockázatviselésének helyreállítását. Ebben az esetben a biztosítónak jogában áll kockázatelbírálást végezni, és annak alapján a kérést elfogadni vagy azt indoklás nélkül elutasítani.
- IV.6.3. A megszűnt biztosítás az eredeti tartalommal és összeggel kerül helyreállításra, ha a biztosító a reaktiválásra vonatkozó kérelmet elfogadja, és erről írásban értesíti a szerződőt, valamint a be nem fizetett és esedékes biztosítási díjat a szerződő legfeljebb a kérelem elfogadásától számított 8 napon belül befizeti.
- Ebben az esetben a szerződés az elmaradt díj (díjrészletek) befizetését követő nap 0. órájától a szerződés megszűnésének időpontjára visszamenő hatállyal helyreáll.  
A reaktiválás eredményeként a biztosító kockázatviselése folyamatos.
- IV.6.4. A biztosítás tartama alatt reaktiválást legfeljebb kétszer lehet igénybe venni.

#### IV.7. Értékkövetés, lehetőség a biztosítás értékének megőrzésére

- IV.7.1. A biztosító a biztosítás értékének megőrzése érdekében lehetővé teszi a biztosítás díjának és a biztosítási összegének évenkénti emelését (a továbbiakban: értékkövetés). Az értékkövetés a biztosítási évforduló napjától hatályos.
- IV.7.2. Az értékkövetés mértékének meghatározásához a biztosító a Központi Statisztikai Hivatal Fogyasztói Árindex kiadványában közzétett, a biztosítási évforduló előtti negyedik hónapot megelőző 12 hónap havi fogyasztói árindexeinek szorzata által mutatott százalékos értéket (továbbiakban: 12 havi árindex) használja (alap értékkövetési indexszám számításának alapja). Ha a 12 havi árindex 5%-nál kisebb, akkor a biztosító az alap értékkövetési indexszám számításához az 5%-os mértéket veszi alapul.
- IV.7.3. Ha a szerződő értékkövetés iránti kérelmét jelezte a biztosító felé és kérelmét a biztosító jóváhagyta, akkor a biztosító az értékkövetési folyamat keretében a biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal értesítést küld a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási összeg(ek)ről és az évfordulótól fizetendő új éves biztosítási díjról. A szerződőnek jogában áll az értékkövetést az értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül visszautasítani. **Ha a szerződő az értékkövetést 30 napos határidőn belül nem utasítja el, a szerződés a megnövelt biztosítási összeggel és díjjal lép hatályba a biztosítási évforduló napjától.**
- IV.7.4. A biztosító a biztosítási összeg és a biztosítási díj változásáról, a változástól számított 30 napon belül kövényt állít ki kivéve, ha a IV.7.3. pontban rögzített írásbeli értesítésben a biztosító valamennyi, a szerződést érintő változást közölte.
- IV.7.5. Amennyiben a szerződő ajánlattételkor nem kért értékkövetést, vagy azt valamelyik biztosítási évfordulón visszautasította, a biztosító jogosult a továbbiakban az értékkövetéshez kockázatbírálást végezni, és annak eredményétől függően a kérelmet teljesíteni vagy indoklás nélkül elutasítani.
- IV.7.6. Amennyiben a felek a II.3.4. pontban meghatározott biztosítási évforduló időpontjától eltérően alapodnak meg és a kockázatviselés kezdete valamint a biztosítási évforduló között kevesebb, mint 180 nap van, akkor a biztosító ezen az első évfordulón nem kínálja fel az értékkövetés lehetőségét.

#### IV.8. A biztosítási díj korrekciója

**A biztosító a biztosítási szerződés tartama alatt javaslatot tehet a biztosítási díj módosítására. A biztosítási díj módosítására vonatkozó javaslatát a biztosító írásban, a biztosítási szerződés következő évfordulóját megelőző legalább 30 nappal közli a szerződővel.**

**Amennyiben a szerződő a biztosító által közölt módosításokkal a biztosítási szerződését nem kívánja fenntartani, a szerződést a biztosítási évfordulóra, az évfordulót megelőzően – a felmondási idő figyelembevétele nélkül – felmondhatja.**

**A biztosítási díj – a biztosítási szerződés következő évfordulójával – a biztosító javaslatának megfelelően módosul, ha a szerződő nem él az előző bekezdésben rögzített felmondási jogával, vagy a módosító javaslatot akként fogadja el, hogy az annak megfelelő mértékű, az évfordulót követő első esedékes díjfizetési kötelezettségét teljesíti.**

### V. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK, BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK ÉS A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

#### V.1. Biztosítási események

A jelen általános feltételek és a hozzá kapcsolódó különös feltételek alapján létrejött biztosítási szerződés szerinti biztosítási események a különös feltételekben ilyenként meghatározott események.

#### V.2. Biztosítási szolgáltatások

A biztosító a különös feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a különös feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatást nyújtja. A biztosító kizárólag a feltételekben megjelölt költségeket téríti meg. A szolgáltatási igény benyújtásával kapcsolatban felmerült költségeket abban az esetben téríti meg a biztosító, amennyiben a különös feltételek alapján erre kifejezetten kötelezettséget vállalt.

---

### V.3. Biztosító teljesítésének feltételei

#### V.3.1. A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje

A biztosítási eseményt annak bekövetkezésétől számított **15 napon belül** írásban kell bejelenteni a biztosítónál. **Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be**, a biztosító által a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából szükségesnek ítélt felvilágosítást nem adják meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszik lehetővé, és emiatt a **biztosító kötelezettsége szempontjából** lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a **biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól**.

#### V.3.2. A biztosító teljesítéséhez (kifizetéshez) szükséges dokumentumok

A szerződésben szereplő élet-, baleset- és egészségbiztosítási kockázatokra vonatkozó igénybejelentés esetén a biztosítóhoz be kell nyújtani a vonatkozó különös feltételekben meghatározott dokumentumokon kívül:

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

#### V.3.3. A szolgáltatási igény elbírálásához bekérhető további dokumentumok

A biztosító a jelen általános feltételekben és a különös feltételekben megjelölt iratok mellett a szolgáltatási igény elbírálásához **jogosult bekérni az alábbi dokumentumok másolatát** is, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és/vagy az igény összegezésének megállapításához szükségesek:

- V.3.3.1. Amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, be kell nyújtani az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratokat, továbbá az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozat, vagy a jogerős bírósági határozat). A büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll;
- V.3.3.2. **A biztosítási esemény közelebbi körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok** (a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, rendőrség, munkahely, oktatási intézmény, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv, határozat, a balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények);
- V.3.3.3. A biztosító által rendelkezésre bocsátott és **a biztosított kezelőorvosa/az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött formanyomtatvány a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a biztosított egészségi állapotáról, illetve a biztosított kórelőzményi adatairól;**
- V.3.3.4. A biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő **egészségügyi dokumentumai:** házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi kárton másolata, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok;
- V.3.3.5. **A társadalombiztosítási szerv**, vagy más személy, szervezet által kezelt, **a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosítotti adatokat tartalmazó iratok** (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján);
- V.3.3.6. A biztosítottnak a biztosító kockázatviselését befolyásoló **sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványa**, jogviszonyt igazoló dokumentuma, mérkőzés jegyzőkönyve;
- V.3.3.7. A biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány (születési anyakönyvi kivonat, személyi igazolvány, útlevél, vezetői engedély);
- V.3.3.8. A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő, ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé;

- V.3.3.9. A biztosító kérheti az igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes **idegen nyelvű dokumentumnak** a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített **magyar nyelvű hiteles fordításának benyújtását**;
- V.3.3.10. A biztosító kérheti a **fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását** és bármely adathordozón történő benyújtását;
- V.3.3.11. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához egyéb iratokat is beszerezhet.

#### **V.3.4. Biztosító teljesítésének esedékessége**

- V.3.4.1. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt, az annak **elbírálásához szükséges valamennyi irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti, feltéve hogy – haláleseti szolgáltatás teljesítése esetén – a szerződő átvilágítása már megtörtént, amennyiben az a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben előírtak alapján szükséges.**
- V.3.4.2. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
- V.3.4.3. Ha a rendelkezésre álló iratok alapján a szolgáltatási igény nem bírálható el, a biztosító elrendelheti a biztosított személyes orvosi vizsgálatát is. Ha a biztosított az orvosi vizsgálaton nem jelenik meg, a biztosító a rendelkezésére álló adatok alapján hoz döntést.
- V.3.4.4. A személyes orvosi vizsgálat költségeit a biztosító viseli. A biztosítottnak a személyes orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a biztosított viseli.

## **VI. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL**

### **VI.1. A biztosító mentesülése élet-, baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások teljesítése alól**

- VI.1.1. Ha a szerződő vagy a biztosított közlési, illetve változásbejelentési kötelezettségét megsérti, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:
- a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
  - a szerződő és/vagy a biztosított változásbejelentési kötelezettségüket megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás tartama alatt, a biztosítási esemény megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a jelen általános feltételek III.3. pontjában szabályozott szerződésmódosítási illetve felmondási lehetőségével, vagy
  - az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

### **VI.2. A biztosító mentesülése életbiztosítási szolgáltatások teljesítése alól**

- VI.2.1. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól a VI.1. pontban felsorolt esetekben.
- VI.2.2. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha
- a biztosított halálának oka a biztosító adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselésének kezdő napjától számított két éven belül elkövetett öngyilkossága, még akkor is, ha a cselekmény elkövetésekor a biztosított zavart tudatállapotban volt,
  - a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal okozati összefüggésben vesztette életét,
  - a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét, a biztosító szolgáltatása ebben az esetben a biztosított örököseit illeti meg, és a kedvezményezett abból nem részesül.

### **VI.3. A biztosító mentesülése balesetbiztosítási szolgáltatások teljesítése alól**

- VI.3.1. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól a VI.1. pontban felsorolt esetekben.

- VI.3.2.** A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét. A biztosító szolgáltatása ebben az esetben a biztosított örököseit illeti meg és a kedvezményezett abból nem részesül.
- VI.3.3.** A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosító bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen és szándékosan vagy jogellenesen és súlyosan gondatlan magatartással a biztosított okozta.
- A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha
- a) a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábító-szer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció;
  - b) olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott,
  - c) a biztosítási esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll azzal, hogy a biztosított a biztosítási esemény időpontjában legalább két közlekedésrendészeti szabályt megszegett.
- VI.3.4.** A biztosított a biztosítási esemény alapjául szolgáló esemény bekövetkezése esetén az adott helyzetben általában elvárható módon köteles eljárni, így késedelem nélkül orvosi, illetve egészségügyi segítséget kell igénybe vennie. Nem jelenti azonban a kárenyhítési kötelezettség megsértését, ha a biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá. Ha a biztosított ennek a kötelezettségének nem tesz eleget, úgy a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.

## VII. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

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

- VII.1.1.** A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:
- a) ionizáló sugárzás,
  - b) nukleáris energia,
  - c) HIV-fertőzés,
  - d) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés.
- VII.1.2.** Jelen általános feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást, vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.
- VII.1.3.** A biztosító kockázatviselése az VII.1.1. d) pontban foglaltakkal ellentétben kiterjed a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a biztosítottnak a tüntetés, sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított eseményein való aktív részvétele kapcsán keletkeznek abban az esetben, ha a biztosított a kár megelőzésére és enyhítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett.
- VII.1.4.** Amennyiben a szerződés egészségi kockázatelbírálás (egészségi nyilatkozat, orvosi vizsgálat, egészségi vizsgálatok) nélkül jött létre, akkor a biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakban felsorolt esetekkel okozati összefüggésben álló eseményekre, az adott biztosítottra vonatkozó adott kockázat kockázatviselésének kezdetétől számított 5 évig:
- a) a biztosított olyan betegsége vagy kóros állapota, amely az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetét megelőző egy évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselést megelőző egy éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést, orvosi ellenőrzést igényelt,
  - b) az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselést megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.

## VII.2. Élet- és egészségbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekevezett eseményre, ha

- az esemény a biztosított rendszeres alkohol-fogyasztásával, kábítószer-fogyasztásával, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedésével okozati összefüggésben következett be kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- a biztosított az esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábító-szer vagy kábító hatású anyag vagy gyógyszer hatása alatt állt és ez a tény az esemény bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
- a biztosított érvényes vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és az esemény ezzel okozati összefüggésben következett be,
- a biztosított az esemény időpontjában alkoholos állapotban vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és az esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.

## VII.3. Baleset- és egészségbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások

- VII.3.1. A biztosító kockázatviselése – a balesetbiztosítási kockázatok kivételével – nem terjed ki a terhességre és a szülésre, ha a fogamzás a biztosító adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselését megelőzően történt. A biztosító úgy tekinti, hogy a fogamzás a biztosító kockázatviselését megelőzően történt, ha az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdete és a terhességet dokumentáló hivatalos iratban – pl. Terhességi kiskönyvben – a szülés várható időpontjaként rögzített időpont között kevesebb, mint 285 nap van.
- VII.3.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a művi terhesség-megszakítás eseteire, kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhesség-megszakításokat, illetve a bűncselekmény kapcsán előállott terhesség megszakításának eseteit.
- VII.3.3. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:
- a mesterséges megtermékenyítés (annak bármely formája),
  - a kizárólag a meddőség megszüntetése miatti események,
  - a sterilizáció,
  - a nemi jelleg megváltoztatása,
  - az esztétikai céllal végzett kezelés, sebészet és következményei,
  - a fogpótlás.
- VII.3.4. Amennyiben a biztosítottnál a VII.3.1., VII.3.2. illetve a VII.3.3. pontokban felsorolt események következményeként életmentő beavatkozás szükséges, akkor a biztosító az orvosi beavatkozást igénylő állapot miatti eseményekre szolgáltatást nyújt.
- VII.3.5. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:
- az olyan kórházi ápolás, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat, a szülőnek a gyermeke miatti kórházi tartózkodása, a biztosítottnak a szülője ápolása miatti kórházi tartózkodása,
  - olyan keresőképtelenség, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat miatti keresőképtelenség, a szülőnek, nevelőszülőnek, helyettes szülőnek a beteg gyermeke ápolásával összefüggő keresőképtelensége,
  - a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógytorna, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizikoterápia, fürdőkúra, fogyókúra, infúziós keringésjavító vagy infúziós fájdalomcsillapító kezelések), kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket,
  - orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.
- VII.3.6. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a lelki működés zavaraira, pszichiátriai megbetegedésekre.

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

## VIII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

### VIII.1. Elévülési idő

**A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év.**

Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik meg:

- a biztosítási esemény bejelentésének elmaradása esetén a biztosítási esemény bekövetkezésékor,
- a biztosítási esemény bejelentése esetén az utolsó iratnak a biztosítóhoz történt beérkezését követő 15. naptól,
- a biztosítási esemény bejelentése esetén amennyiben a biztosító által igényelt iratcsatolás, vagy információszolgáltatás elmarad, a biztosító által ennek teljesítésére meghatározott határnapot követő naptól, határidő hiányában a felhívást tartalmazó levél keltétől számított 30. naptól,
- egyéb esetekben a követelés esedékessé válásának napján.

### VIII.2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

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

### VIII.3. Eljárás véleménykülönbség esetén

Ha az ügyfél vitatja a biztosító – szolgáltatási igénnyel kapcsolatos – álláspontját, írásban kérheti a döntés felülvizsgálatát. A biztosító illetékes szervezeti egysége a kérelem elbírálásához valameny-nyi irat/adat kézhezvételétől számított 30 napon belül döntést hoz és a döntésről a kérelmezőt értesíti.

## IX. FOGALOMTÁR

### IX.1. A baleset, a sportolói baleset és a közlekedési baleset fogalma

- IX.1.1. Jelen általános feltételek szempontjából a **baleset** az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a biztosított halálát okozza.
- IX.1.2. Jelen általános feltételek szempontjából **balesetnek minősül továbbá:**
- a gyermekbénulás és a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok-, vagy/és agyvelőgyulladás, ha a betegséget szerológiai módszerrel megállapították, és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a gyermekbénulásként vagy agyburok- vagy/és agyvelőgyulladás-ként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
  - a veszettség, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
  - a tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.

- IX.1.3. Jelen általános feltételek szerint – a fentiekől eltekintve – **nem minősül balesetnek**
- a) az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hozdozó) emberi fogadószervezetbe jutása/juttatása (továbbiakban együtt: átvitele) még abban az esetben sem, ha az átvitelt balesetszerű fizikális ok váltja ki kivéve, ha a különös feltételek ettől eltérően rendelkeznek,
  - b) a foglalkozási betegség (ártalom),
  - c) a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be,
  - d) a csontok patológiás törései, a sokszor ismétlődő (habituális) ficam,
  - e) a porckorongsérv kialakulása kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
  - f) a hasi sérv kialakulása kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
  - g) az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről, közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.
- IX.1.4. Jelen általános feltételek szempontjából **sportolói baleset** az olyan baleset, amely a biztosítottat a szerződő által illetve a szerződő jóváhagyásával szervezett edzések, edzőtáborok, versenyek alkalmával a szerződésben meghatározott sporttevékenység végzése közben vagy azzal összefüggésben éri. Nem számít sportolói balesetnek az engedély nélkül végzett tevékenységgel okozati összefüggésben, vagy nem a sporttevékenységgel összefüggésben bekövetkezett baleset.
- IX.1.5. Jelen általános feltételek alkalmazásában **közlekedési balesetnek** minősül a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként, vagy utasaként szenved balesetet.
- IX.1.6. **Nem minősül közlekedési balesetnek:**
- a) a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
  - b) a kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre,
  - c) a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű, vagy más jármű haladásával, illetve megállításával összefüggésben következett be.

## **IX.2. A betegség, a kórház, a műtét és a műtéti lista fogalma**

- IX.2.1. Jelen általános feltételek szempontjából **betegség** az emberi szervezet működésében bekövetkező rendellenes állapot.
- IX.2.2. Jelen általános feltételek szempontjából **kórháznak minősül** a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.
- IX.2.3. Jelen biztosítás szempontjából **nem minősülnek kórháznak** – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, geriátriai ellátók, szociális otthonok, alkohol- és kábítószerelvonó intézmények, ápolási intézetek, egyéb „krónikus” fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézetek illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, osztályrészei feltéve, hogy a biztosított az osztály ezen jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.
- IX.2.4. Jelen általános feltételek alkalmazásában **műtétnek tekintendők** azok a biztosító által csoportba sorolt orvosi beavatkozások, melyek során az orvos-szakmai szabályok megtartásával, az egészség megőrzésére, a betegségek gyógyítására, illetve a következményeknek mérséklésére irányuló szándékkal a kültakaró és/vagy a nyálkahártyák folytonosságát megsértik.
- IX.2.5. A biztosító a műtéteket súlyosságuk alapján csoportokba sorolja be (továbbiakban: csoportba sorolás).
- IX.2.6. **Jelen általános feltételek alkalmazásában műtéti lista az orvosi beavatkozásoknak nemzetközi kódrendszerrel (WHO-kód) azonosított felsorolása. A műtéti lista tartalmazza a műtétek biztosító által meghatározott csoportba sorolását is.**

A műtéti lista a biztosító Vezérigazgatóságán, illetve a Személybiztosítási Kompetencia Központokban megtekinthető meg.

- IX.2.7. Jelen általános feltételek alkalmazásában kivonatos lista a műtéti lista kivonata (lásd jelen általános feltételek elválaszthatatlan részét képező D melléklet). A kivonatos lista a gyakoribb, jellemzőbb műtéteket tartalmazza, a műtét azonosítására alkalmas WHO-kóddal és a biztosító által meghatározott csoportba sorolással együtt.

A kivonatos lista célja, hogy szemléltesse a biztosítási szolgáltatás megállapításának elvét. A kivonatos lista a felek ellenkező megállapodása hiányában a jelen általános feltételek alapján megkötött szerződések részét képezi.

- IX.2.8. Műtét esetén a biztosítási esemény azonosítása, s ez alapján az elvégzett orvosi beavatkozás műtéti lista szerinti besorolása a biztosító orvosának hatáskörébe tartozik. A besorolás alapidokumentuma a műtéti lista.
- IX.2.9. Amennyiben valamely elvégzett műtét a műtéti listában nem található meg, úgy annak csoportba sorolását a biztosító orvosa állapítja meg.

## **X. AZ ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL LÉNYEGESEN ELTÉRŐ RENDELKEZÉSEI**

**Jelen fejezet összefoglalóan tartalmazza a Kollektív sportolói biztosítás általános szerződési feltételeinek azon rendelkezéseit, melyek a Polgári Törvénykönyv (Ptk.) rendelkezéseitől lényegesen eltérnek.**

### **X.1. Jelen általános feltételek Ptk-tól lényegesen eltérő rendelkezései**

- X.1.1. A biztosított részéről szükséges hozzájárulás

Jelen feltételek II.1.5. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:479.§ (1) bekezdésétől – kiskorú biztosított, cselekvőképeségében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy, mint biztosított vonatkozásában a szerződés érvényességéhez a **gyámhatóság jóváhagyása nem szükséges.**

- X.1.2. A biztosítási szerződés létrejötte, módosítása és megszűnése

Jelen feltételek II.1.6. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:478 § (2) bekezdésétől – amennyiben a felek ettől eltérően nem állapodnak meg, **a szerződő a biztosított javára lemond a kedvezményezett-jelölés jogáról, és erről a biztosítottakat tájékoztatja.**

Jelen feltételek II.2.1. pontja értelmében – eltérően a Ptk. 6:443. § (1) bekezdésétől – a biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító **írásbeli megállapodása** alapján jön létre.

Jelen feltételek II.2.12. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:443. § (2) bekezdésétől – az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben szereplő eltérésre a szerződőnek késedelem nélkül, de **legfeljebb 15 napon belül** van lehetősége kifogását előterjeszteni.

Jelen feltételek II.2.13. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:475. § – **a biztosítási szerződés módosításához a biztosított hozzájárulására nincs szükség.**

Jelen feltételek II.2.15. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:444. § (1) bekezdésétől – a **nem fogyasztó szerződő esetén is** a szerződés – ráutaló magatartással (hallgatólagosan) – akkor is létrejön az ajánlat szerinti tartalommal, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon – egészségi kockázatelbírálás esetén, 60 napon – belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a Díjszabásnak megfelelően tették.

Jelen feltételek II.3.5. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:480.§ szakaszától – a biztosító a szerződésben legfeljebb 6 hónapos időtartamra várakozási időt köthet ki (a továbbiakban: várakozási idő), melynek **első napja az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdete.**

Jelen feltételek II.5.2. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:483. § szakaszától és a Ptk. 6:490. § szakaszától – a biztosító a biztosítási szerződést **rendes felmondással megszüntetheti.**

Jelen feltételek III.3.2. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6: 446. § (2) bekezdésétől – ha a szerződő a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül **nem válaszol, a szerződés a módosító javaslatban foglaltak szerint módosul a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon,**

---

feltéve, hogy a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

X.1.3. Fizetési póthatáridő tűzése

Jelen feltételek IV.5.1. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:449.§ (1) bekezdésétől – a biztosító a szerződő felet **legalább** 30 napos póthatáridő tűzésével hívja fel írásban a teljesítésre, amennyiben a szerződő az esedékes biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki.

X.1.4. Közlési és változásbejelentési kötelezettség

Jelen feltételek VI.1.1. pontja alapján – eltérően a Ptk.6:482. § (1) bekezdésétől – a biztosító a közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértéséből eredő jogait a szerződés tartama alatt korlátlanul gyakorolhatja.

X.1.5. Elévülési idő

Jelen feltételek VIII.1. pontjában foglalt elévülésre vonatkozó előírása eltér a Ptk. 6:22. (1) bekezdésében meghatározott általános 5 éves elévülési időtől. Jelen szerződésből eredő igények 2 év elteltével évülnek el.

Hatályos 2014. március 15.

---

## „B” melléklet

### Sportolói kockázati besorolás

---

A sportágak veszélyességi szintje szerinti kategóriák:

Normál, közepes, speciális, veszélyes és extrém kockázatú sportok

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

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

**Speciális kockázatok:** aerobik; baseball; fallabda; fitness; gyaloglás; jégkorong; kötélugrás; lánbtenisz; lábtoll-labda; műkorcsolya, jégtánc; sélés; tenisz; tollaslabda; versenytánc.

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

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

Hatályos: 2014. március 15.

---

## „C” melléklet

### Maradandó egészségkárosodás

---

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

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

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

Hatályos: 2014. március 15.

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

**A baleseti műtéti térítés biztosítás és 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 hajtják végre, a biztosító nem nyújt szolgáltatást.**

**A műtétek csoportba sorolásának kivonatos tájékoztatója:**

1. **csoport**  
**WHO-kód    Műtét megnevezése**  
5014F    Agydaganat eltávolítás  
50151    Koponyacsont tumor eltávolítás  
50200    Benyomatos koponyatörés ellátása  
50303    Gerincvelői 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 plastika a kéthegyű billentyűn  
53734    Daganat eltávolítása a szívkamrából  
53743    Szívkamrai sérülés ellátása  
53750    Szívátültetés  
55040    Májátültetés  
58151    Teljes csípőprotézis  
5814L    Térdprotézis beültetés
2. **csoport**  
**WHO-kód    Műtét megnevezése**  
54560    Vastagbél teljes eltávolítása  
53611    Koszorúér-áthidaló műtétek  
53502    Zárt billentyűbemetszés a kéthegyű billentyűn  
5382L    Hasi aorta tárgulat eltávolítása  
53836    Érpótlás  
51358    Szívárványhártya eltávolítás  
51570    Üvegtest csere  
53163    Művi gégeképzés
3. **csoport**  
**WHO-kód    Műtét megnevezése**  
53777    Pacemaker beültetése  
53807    Embólia eltávolítás combverőérből  
54130    Lépeltávolítás  
54361    Gyomor részleges eltávolítása  
54700    Féregnyúlvány eltávolítása

---

|       |                                            |
|-------|--------------------------------------------|
| 55110 | Epehólyag eltávolítása                     |
| 55300 | Lágyéksérv műtét                           |
| 56011 | Prostata húgycsővön keresztüli kisebbitése |
| 56520 | Féloldali petefészek eltávolítás           |
| 56830 | Méheltávolítás hasi úton                   |
| 50630 | Pajzsmirigy eltávolítás                    |
| 51150 | Kötőhártyavarrat                           |
| 57902 | Combnyak-szegezés                          |
| 57922 | Húzóhurkos csontögzítés                    |
| 57924 | Csavározás                                 |

4. **csoport**

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

5. **csoport**

| <b>WHO-kód</b> | <b>Műtét megnevezése</b>                                    |
|----------------|-------------------------------------------------------------|
| 14410          | Kimetszés szövettani vizsgálat számára gyomortükrözés során |
| 14820          | Szövettani vizsgálati mintavétel bőrön át emlőből           |
| 16200          | Hörgőtükrözés                                               |
| 16970          | Diagnosztikus ízületi 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 fémögzítés eltávolítása                               |
| 58750          | Emlőplasztika                                               |
| 58900          | Bőrvarrat                                                   |
| 58840          | Bőrfüggelék kimetszése                                      |
| 59801          | Nők művi meddővé tétele                                     |
| 81010          | Idegentest eltávolítás szaruhártyából                       |
| 81700          | Könnytömlő átmosása                                         |
| 82032          | Csuklótörés zárt helyretétele                               |
| 58830          | Sebtisztítás, sebkimetszés                                  |
| 82090          | Ficam zárt helyretétele                                     |
| 84712          | Combcsontba fúrt dróttal történő húzatás                    |
| 85840          | Ízületbe adott injekció                                     |
| 88050          | Vérátömlesztés                                              |
| 88530          | Művese-kezelés                                              |

Hatályos: 2014. március 15.

Generali Biztosító Zrt.  
Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888.  
Telefonos ügyfélszolgálat: 06 40 200 250  
[www.generali.hu](http://www.generali.hu)