

# GENERALI CLINICARE

egészségbiztosítás általános szerződési  
feltételei (CC-ÁSZF\_2023)

Hatályos: 2023. február 24-étől

Nysz.: 23234



# GENERALI

---

# Tartalomjegyzék

---

I. A biztosítási szerződés tartalma . . . . .	3
II. Általános rendelkezések . . . . .	3
III. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei . . .	6
IV. A biztosítási díj . . . . .	6
V. Biztosítási események, biztosítási szolgáltatások, a biztosító teljesítésének feltételei, a biztosítási szolgáltatás kifizetésének választható formája és módja . . . . .	8
VI. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól . . . . .	9
VII. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események . . . . .	9
VIII. Egyéb rendelkezések . . . . .	11
IX. Értelmező rendelkezések . . . . .	11
X. A Polgári Törvénykönyvtől és a szokásos szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő szabályok. . . . .	13

---

# Generali CliniCare egészségbiztosítás általános szerződési feltételei (CC-ÁSZF\_2023)

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

Az általános feltételekhez a szerződő és a biztosított választása szerinti Onkológiai segítség és/vagy Műtéti segítség szolgáltatást tartalmazó egészség-biztosítások **különös feltételei** kapcsolódnak.

Jelen általános feltételekben, valamint a különös feltételekben (a továbbiakban együtt: feltételek) nem szabályozott kérdésekben a biztosítási szerződés részét képező „A Generali Biztosító Zrt. Ügyfélértájköztatója és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések” (továbbiakban: Ügyfélértájköztató) elnevezésű dokumentum, a **Polgári Törvénykönyv rendelkezései**, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályok** az irányadóak.

A különös feltételek jelen általános feltételekben foglaltaktól eltérhetnek, az általános és különös feltételek eltérése esetén a különös feltételek rendelkezései az irányadóak. A biztosítási szerződés részét képező Ügyfélértájköztató 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 megfizetésére, a szerződő fél pedig biztosítási díj fizetésére kötelezi magát. A biztosítási szerződés keretében a biztosító – a szerződő és a biztosított választásának megfelelően – Onkológiai segítség és/vagy Műtéti segítség biztosítási szolgáltatások teljesítésére köteles a jelen általános és a vonatkozó különös feltételek rendelkezéseinek megfelelően azzal, hogy a választott biztosítási fedezet kiegészítéseként a szerződő és a biztosított további kiegészítő biztosítási szolgáltatásokat is választhat.

## II. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

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

- II.1.1. A **biztosító** az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli, és a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- II.1.2. A **szerződő** az a fél, aki a biztosítási szerződést a biztosítóval megkötöti és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal. A szerződő lehet fogyasztó, illetve fogyasztónak nem minősülő személy vagy szervezet. Fogyasztónak minősül a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.
- Jelen általános feltételek alapján – a Műtéti segítség vonatkozásában - a biztosítási szerződés szerződője nem lehet a jelen általános feltételek VIII.4.1. pontjában foglalt versenyző sportolókat foglalkoztató sportszövetség, sportegyesület, sportklub, sportkör vagy sportvállalkozás.**
- II.1.3. A **biztosított** az a természetes személy, akit a biztosítási szerződésben biztosítottként neveztek meg, és akinek az egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön, és aki a biztosítási szerződés hatálybalépésének napján a 18. életévét már, a 69. életévét még nem töltötte be. A biztosítási szerződés létrejöhet egy vagy több biztosítottra vonatkozóan. Biztosított továbbá a különös feltételekben meghatározott, egyes extra többletszolgáltatások vonatkozásában a biztosítási szerződésben név szerint megjelölt biztosított személy legalább egy éves kiskorú gyermeke (IX. fejezet) is akként, hogy a kiskorú gyermek a biztosítási szerződésben nem kerül megnevezésre.
- II.1.4. Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, a biztosítási **szerződés létrejöttéhez és a szerződés adott biztosítottra vonatkozó részének módosításához az adott biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.**
- II.1.5. Ha a szerződő és a biztosított, különböző személy, a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.
- II.1.6. A biztosított a biztosítási szerződés létrejöttéhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. Ennek következtében a szerződés – több biztosított esetén a szerződésnek az adott biztosítottra vonatkozó része – az aktuális biztosítási év végével megszűnik kivéve, ha a biztosított a szerződésbe szerződőként belép.
- II.1.7. **A biztosított a biztosítási szerződésbe szerződőként beléphet.**
- A szerződő személyének változásáról a biztosított írásban értesíteni kell.
- Ha a biztosított belép a biztosítási szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllal egyetemlegesen felelős. A biztosítási szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződő félnek a biztosítási szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.
- A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át.
- II.1.8. A szerződő és a biztosított(ak) írásbeli hozzájárulásával **harmadik személy** a biztosítási szerződésbe **új szerződőként beléphet.**
- A szerződő személyének változásáról a biztosított írásban értesíteni kell.
- II.1.9. **A Műtéti segítség biztosítás esetén nem lehet biztosított az a természetes személy, aki versenyző sportoló. A versenyző sportoló meghatározását a jelen általános feltételek VIII.4.1. pontja tartalmazza.**
- II.1.10. A **kedvezményezett** az a személy, aki a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatásokra jogosult.

- II.1.11. **Az összegbiztosítások vonatkozásában a szerződő az adott biztosított írásbeli hozzájárulásával** ajánlattételkor, illetve a biztosítási szerződés hatálya alatt bármikor a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal **kedvezményezett jelölhet meg**, illetve bármikor ugyanilyen formában a kedvezményezett-jelölést **módosíthatja**, feltéve, hogy a kedvezményezett-jelölés vagy annak módosítása a biztosítási esemény bekövetkezése előtt a biztosító tudomására jut.
- II.1.12. **A kedvezményezett-jelölés hatályát veszti**, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik.
- II.1.13. **Amennyiben a biztosítási szerződésben az adott biztosítóra vonatkozóan kedvezményezettet nem neveztek meg**, vagy ha a **kedvezményezett-jelölés hatályát veszítette** (II.1.12. pont), vagy nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, akkor a biztosított életében esedékes biztosítási szolgáltatás(ok) jogosultja a biztosított.
- II.1.14. Amennyiben a biztosító a biztosított életében esedékes biztosítási szolgáltatást a biztosított életében nem, vagy nem teljes összegben fizette ki az erre megjelölt kedvezményezett részére, abban az esetben a biztosítási szolgáltatást, vagy annak fennmaradó részét a biztosító a biztosítási szerződésben az adott szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett részére, ennek hiányában a biztosított örököse(i) részére fizeti ki.

## II.2. A szerződés létrejötte

- II.2.1. A biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító **megállapodása alapján jön létre**.
- II.2.2. **A biztosító a szerződő fél ajánlatának elfogadása előtt egyedi kockázatbírálást végez**, a szerződőhöz és a biztosítotthoz kérdéseket intézhet, továbbá egészségi kockázatbírálás keretében a biztosított egészségi nyilatkozatát, továbbá egyéb nyilatkozatait is kéri.
- A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.**
- II.2.3. A szerződő/biztosított nyilatkozatai, valamint a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszaik az ajánlati dokumentáció részét képezik.
- II.2.4. A kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot elfogadja vagy elutasítja. A biztosítási ajánlat elfogadása a biztosítónak az ajánlattal megegyező, vagy az ajánlattól eltérő tartalmú biztosítási fedezetet igazoló dokumentum (továbbiakban: kötvény) kiállításával vagy ráutaló magatartással (hallgatólagosan) történik.
- A biztosítási ajánlattal megegyező tartalmú kötvény kiállítása esetén, a szerződés a kötvény kiállításának időpontjában jön létre.**
- II.2.5. **Ha a szerződő az ajánlattól 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**, a kötvény kiállításakor jön létre.
- Ha a szerződő az eltérést a fentiek értelmében rendelkezésére álló határidőn belül elutasítja (kifogásolja), a szerződés nem jön létre. **A lényeges eltérésre a biztosító a kötvény átadásakor a szerződő figyelmét írásban felhívja.** Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.
- II.2.6. **A szerződés – ráutaló magatartással (hallgatólagosan) – akkor is létrejön az ajánlat szerinti tartalommal, ha a biztosító az ajánlatra 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 rendszeresített 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.2.7. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a feltételektől, akkor a biztosító a biztosítási szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a feltételeknek megfelelően módosítsák. **Ha a szerződő a 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.2.8. A szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig – egészségi kockázatbírálás esetén 60 napig – van kötvé.

## II.3. A kockázatviselés kezdete, a várakozási idő

- II.3.1. A jelen feltételek eltérő rendelkezése hiányában a biztosító kockázatviselése – a biztosítási szerződés érvényes létrejötte esetén – **az azt követő nap 0 órakor kezdődik, amikor a szerződő a biztosítás első díját a biztosító részére megfizeti, de nem korábban, mint a szerződés létrejöttét követő nap 0. órája.** Az első díj megfizetésnek minősül, ha az a biztosító számlájára beérkezett. A felek ettől a rendelkezéstől külön megállapodásukkal eltérhetnek.
- Ha a biztosítási szerződésben név szerint megjelölt biztosított személy kiskorú gyermeke a szerződés létrejöttékor az első életévét még nem töltötte be vagy a szerződés létrejöttét követően születik meg, akkor a biztosító ezen gyermekekre vonatkozó kockázatviselése mindkét esetben a gyermek első életévének betöltése napján 0. órakor kezdődik meg.
- II.3.2. **A biztosító a biztosítási szerződésben várakozási időt köt ki, melynek időtartama a szerződés létrejöttétől számított 6 hónap, kivéve, ha a különös feltételek ettől eltérően rendelkeznek, vagy ha a felek ennél rövidebb határidőben állapodnak meg.**

**A biztosító kockázatviselése a várakozási idő alatt részleges, a különös feltételek rendelkeznek a biztosító várakozási idő alatti kockázatviselésének szabályairól.**

## II.4. Kockázatbíráláshoz kötött szerződésmódosítási esetek

- II.4.1. A biztosító a biztosítási szerződés fennállása alatt kezdeményezett, a szerződés új opcionális csomagokkal történő kiegészítésére irányuló szerződésmódosítási igénylése esetén (továbbiakban: a biztosítási szerződési tartalommal kapcsolatos módosítási igény) **kockázatbírálást végezhet, vagy az igényt indoklás nélkül elutasíthatja.**
- II.4.2. A biztosítási szerződési tartalommal kapcsolatos módosítási igényt írásban, a biztosítási szerződés évfordulóját megelőzően legalább 60 nappal szükséges közölni a biztosítóval.
- II.4.3. A kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító jogosult a biztosítási szerződési tartalommal kapcsolatos módosítási igényt teljesíteni vagy elutasítani. A biztosító a biztosítási szerződési tartalommal kapcsolatos módosítási igény teljesítéséről vagy elutasításáról **a szerződőt tájékoztatja.**

- II.4.4. **A biztosító kockázatviselése** a biztosítási szerződési tartalommal kapcsolatos módosítási igény teljesítése (elfogadása) esetén az **adott biztosítási kockázat vonatkozásában** az igény **elbírálásához szükséges valamennyi adat, irat biztosítóhoz való megérkezését követő biztosítási évfordulótól kezdődik.**
- II.4.5. **A biztosítási szerződés fennállása alatti további** a módosítást megelőzően már meglévő (eredeti) szerződéses tartalomtól eltérő kockázat vállalása esetén, a **várakozási időt az új kockázat(ok) tekintetében az adott kockázat(ok)ra vonatkozóan a II.4.4. szerinti biztosítási évfordulótól kezdődően alkalmazza.**
- II.4.6. **A biztosítási szerződés fennállása alatt kezdeményezett biztosítási díjat befolyásoló módosítási igények (például a díjfizetési ütemre, díjfizetés módjára, a biztosítottak létszámának csökkentésére irányuló változtatások) a biztosítási évfordulótól érvényesíthetők, a módosítási igényt a biztosítóhoz intézett változás bejelentő nyomtatványon, írásban szükséges közölni a szerződés évfordulóját megelőzően legalább 60 nappal.**

## II.5. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

- II.5.1. **Amennyiben a különös feltételek ettől eltérően nem rendelkeznek, az alábbi esetek bármelyikének bekövetkezése esetén az adott biztosított vonatkozásában megszűnik a szerződés (részleges megszűnés):**
- a biztosított halála esetén a halál időpontjával;
  - a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozása, a biztosítónak erről való tudomásszerzése esetén – az adott biztosított vonatkozásában – a 30 napos felmondási idő elteltével (III.3. pont); Amennyiben a szerződés Onkológiai segítség biztosítást és Műteti segítség biztosítást is tartalmaz, és a felmondás csak az egyik biztosítási fedezetre vonatkozik, akkor a biztosítási szerződés a felmondással nem érintett biztosítási fedezettel hatályban marad;
  - a biztosítottnak – amennyiben nem ő a szerződő fél – a biztosítási szerződés – több biztosított esetén a rá vonatkozó részének – létrejöttéhez adott hozzájárulásának írásbeli visszavonásával a visszavonó nyilatkozat biztosítóhoz történt beérkezését követő biztosítási időszak végén az évforduló napján 0 órakerültéve, hogy a biztosított a biztosítási szerződésbe szerződként nem lép be;
  - a szerződő felmondásával, amennyiben **a szerződő írásban, harmincnapos felmondási idő** mellett, **a biztosítási időszak utolsó napjára felmondja** az adott biztosítottra vonatkozóan a szerződést; Amennyiben a szerződés Onkológiai segítség biztosítást és Műteti segítség biztosítást is tartalmaz, és a felmondás csak az egyik biztosítási fedezetre vonatkozik, akkor a biztosítási szerződés a felmondással nem érintett biztosítási fedezettel hatályban marad;
  - amennyiben az adott biztosítottra vonatkozóan a biztosítási szerződés kizárólag Műteti segítség biztosítást tartalmaz és a biztosított a tartam során versenyző (VIII.4.1. pont) sportolóvá válik, akkor a változásbejelentés biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0 órájával;
  - amennyiben az adott biztosítottra vonatkozóan a biztosítási szerződés kizárólag Onkológiai segítség biztosítást tartalmaz, és a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben rögzített, a teljes biztosítási tartamra meghatározott onkológiai kivizsgálásra vonatkozó alkalom (darabszám) limitet a biztosított elérte, úgy az utolsó onkológiai kivizsgálás biztosítási esemény bekövetkezését követő biztosítási évfordulójával;
  - amennyiben a biztosító az Onkológiai segítség különös feltételek I.1., valamint az I.3. pontjában rögzített szolgáltatását rajta kívülállók, előre nem látható, ellenőrzési körön kívül eső körülmények bekövetkezése miatt teljesíteni nem tudja, és a szolgáltatás teljesítése lehetetlenné válik, akkor arról a szerződő a szerződőt a megszűnés hatályba lépését megelőző 60 nappal tájékoztatja. Amennyiben az adott biztosítottra vonatkozóan a biztosítási szerződés kizárólag Onkológiai segítség biztosítást tartalmaz, a biztosítási szerződés az adott biztosított vonatkozásában megszűnik a szolgáltatás teljesítésének lehetetlenné válása miatt a jelen pontban rögzített esetben és időpontban;
  - a kiskorú biztosított vonatkozásában a 18-ik életévének betöltése napján 0. órakerültéve.

**Amennyiben a szerződésben kizárólag egy fő biztosított van, vagy a fentiekben felsorolt részleges megszűnési esetek valamennyi biztosítottat érintik, akkor a jelen pontban szabályozott megszűnési okok bármelyikének bekövetkezése esetén a biztosítási szerződés teljes egészében megszűnik.**

- II.5.2. **A biztosítási szerződés az alábbi esetek bármelyikének bekövetkezése esetén megszűnik (a szerződés teljes megszűnése):**
- a biztosítási szerződésben meghatározott tartam végén;
  - a díjfizetés elmulasztása esetén, jelen általános feltételek IV. 3. pontjában meghatározottak szerint;
  - a szerződés egésze vonatkozásában szerződő által gyakorolt rendes felmondása esetén (II.6. pont);
  - a szerződő jelen általános feltételek IV.4. pontjában rögzített érték követés miatti rendkívüli felmondása esetén;
  - a ráutaló magatartással (hallgatólagoosan) létrejött biztosítási szerződés utólagos megszüntetése esetén (II.2.7. pont);
  - a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozása, a biztosítónak erről való tudomásszerzése esetén – amennyiben a lényeges körülmények megváltozása miatti felmondás valamennyi biztosítottat érinti – a 30 napos felmondási idő elteltével (III.3. pont);
  - több biztosítottra kötött szerződés esetén az összes biztosítottnak a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulásának írásbeli visszavonásával az aktuális biztosítási időszak végén feltéve, hogy a biztosítási szerződésbe szerződként egyik biztosított sem lép be;
  - a szerződő jelen általános feltételek II.4.1. pontjában rögzített szerződés módosítás el nem fogadása miatti rendkívüli felmondása esetén.

## II.6. A szerződés rendes felmondása

- II.6.1. A szerződést – több biztosítottra kötött szerződés esetén az adott biztosítottra vonatkozó részét is – **a szerződő írásban, harmincnapos felmondási idő** mellett, **a biztosítási időszak utolsó napjára** mondhatja fel.
- II.6.2. A szerződést – a biztosítási kockázat jelentős növekedésének esetét (III.3. pont) kivéve – a biztosító rendes felmondással nem szüntetheti meg.
- II.6.3. **A rendes felmondással megszüntetett biztosítási szerződés szerinti biztosítási fedezetet a biztosító nem állítja helyre, a szerződés nem reaktiválható.**
- II.6.4. **Amennyiben a szerződés Onkológiai segítség biztosítást és Műteti segítség biztosítást is tartalmaz és a felmondás ezek közül csak az egyik biztosítási fedezetre vonatkozik, akkor a biztosítási szerződés a felmondással nem érintett biztosítási fedezet vonatkozásában hatályban marad.**

## II.7. A biztosítási szerződés területi hatálya

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

### III. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAINAK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

#### III.1. A szerződő és a biztosító jogai és kötelezettségei

- III.1.1. A biztosítási szerződés alapján a szerződő díjfizetésre köteles és a feltételek egyéb rendelkezésének hiányában a jogosult a biztosítási szerződés szerinti jognyilatkozatok megtételére.
- III.1.2. A biztosító köteles a biztosítási szerződés alapján a feltételekben meghatározott szolgáltatások nyújtására.

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

A szerződő és a biztosított/biztosítottak kötelesek a közlési és változásbejelentési kötelezettségüknek eleget tenni.

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

A biztosító a biztosított/biztosítottak hozzájárulása alapján a közölt adatokat ellenőrizheti és e célból további kérdéseket tehet fel.

**A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosított(ak)at; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.**

**A szerződő és a biztosított/biztosítottak kötelesek a biztosítás fennállása alatt 5 munkanapon belül írásban bejelenteni az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását.**

**Lényeges körülménynek minősül mindaz, amire a biztosító kérdést tett fel, továbbá amire vonatkozóan a szerződő vagy a biztosított nyilatkozattételi kötelezettségét előírta, így különösen a szerződő és a biztosított neve, címe, levelezési címe, elektronikus kommunikáció választása esetén szerződő email címe, továbbá a biztosított sporttevékenysége szintjének (versenyzői tevékenység) megváltozása, a közlési kötelezettség vonatkozásában a biztosított születési dátuma.**

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

#### III.3. A biztosító szerződésmódosítási és szerződés felmondási lehetősége a szerződést érintő lényeges körülmények felmerülése, változása esetén (a biztosítási kockázat jelentős növekedése)

- III.3.1. **Ha a biztosító a biztosítási szerződés létrejötte után szerez tudomást a biztosítási szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha lényeges körülmények változását közlik vele, és ezek a körülmények a biztosító kockázatelbírálása alapján a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, úgy a biztosító a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a biztosítási szerződés módosítására, illetőleg a biztosítási szerződést, több biztosított esetén annak csak az adott biztosítottra vonatkozó részét, 30 napos felmondási idővel, írásban felmondhatja.**

Jelentős kockázatnövekedésnek minősül, ha a biztosító a tudomására jutott lényeges körülmény alapján a szerződésre vonatkozóan, a kockázatelbírálás során pótdíjat, kizárást vagy elutasítást alkalmazna, vagy a biztosítási feltételek értelmében a kockázatot nem vállalja.

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

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

### IV. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

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

- IV.1.1. A biztosítási díj a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke. A biztosítási díj fizetésének kötelezettsége a szerződő felet terheli.
- IV.1.2. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító Díjszabása alapján, különösen a **biztosított életkorának, egészségi állapotának, a biztosítás tartamának és a szerződő által választott alap- és/vagy opcionális biztosítási csomag(ok)nak** a figyelembevételével történik.
- IV.1.3. A biztosító a biztosítási szerződés megkötésekor a biztosított belépési korát úgy állapítja meg, hogy a díjfizetés technikai kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

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

- IV.2.1. **A biztosítási szerződés rendszeres éves díjfizetésű.** A biztosítási évre vonatkozó rendszeres éves díj havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethető. **Elektronikus kommunikációhoz való szerződői hozzájárulás esetén** havi díjfizetéstől eltérő fizetési gyakoriság esetén, valamint díj beszedési megbízással történő díjfizetési mód választása esetén a biztosító díjkezdvezményt adhat.
- IV.2.2. Abban az esetben, amennyiben a szerződő a díj mértékét befolyásoló kedvezményt vett igénybe, azonban a kedvezményre jogosító körülmények megváltoznak, vagy utóbb már nem állnak fenn (pl. elektronikus kommunikációhoz való szerződői hozzájárulás visszavonása, fizetési gyakoriság megváltoztatása, vagy a díjfizetés módjának megváltoztatása), úgy a szerződő a kedvezményre való jogosultságát elveszti és köteles a kedvezmény figyelembevételével számított biztosítási díj megfizetésére. Ilyen esetben a kedvezmény nélkül számított díj akkor esedékes, amikor a biztosító erre vonatkozóan felhívást (számla) küld vagy a díj beszedési megbízással (inkasszó) történő beszedését először megkísérli.

- IV.2.3. **A díjfizetés gyakoriságát a szerződő ajánlattételkor határozza meg**, és a szerződés tartama alatt igényelheti a díjfizetési ütem változtatását, a változásbejelentés biztosítóhoz történő beérkezését követő biztosítási évfordulótól. A díjfizetési gyakoriság módosítására vonatkozó igényt a biztosítási évfordulót megelőzően 60 nappal szükséges megküldeni a biztosítóhoz.
- IV.2.4. A díjfizetés **technikai kezdete** az ajánlaton és a kötvényen ekként megjelölt időpont, mely **nem lehet korábbi, mint az ajánlat keltezését követő hónap első napja. Ez a nap egyben a biztosítási évforduló napja is.**
- IV.2.5. **Amennyiben a díjfizetés technikai kezdete az ajánlat keltezését követő második hónap első napja, abban az esetben a biztosító kockázatviselése eltérően a jelen feltételek II.3.1. pontjában foglaltaktól az ajánlaton a jelen pontban foglaltak szerint megjelölt technikai kezdet napjának 0. órájában kezdődik feltéve, hogy a szerződő a biztosítás első díját a biztosító részére ezen időpontig megfizeti.**
- IV.2.6. **A biztosítási időszak egy év**, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számítva egy évig tart (továbbiakban: biztosítási év).
- IV.2.7. A biztosítási szerződés első díja a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttékor, minden további rendszeres díj pedig annak a díjfizetési időszaknak (év, félév, negyedév, hónap) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- IV.2.8. Az első díj a biztosító kockázatviselésének kezdő napjától a díjfizetés technikai kezdetéig terjedő időszakra és az első díjfizetési időszakra is vonatkozik.
- IV.2.9. 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.
- IV.2.10. A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amely napon a biztosítási díj a biztosító számlájára beérkezik.

### IV.3. A díjfizetés elmulasztásának következményei

- IV.3.1. **Amennyiben a szerződő a rendszeres 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.**
- 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.3.2. **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.3.3. A szerződőnek lehetősége van az elmaradt biztosítási díjak rendezése mellett – az első elmaradt díj esedékességétől számított 120 napon belül – a díjfizetés elmulasztása miatt megszünt szerződés szerinti biztosítási fedezet helyreállítását kérni (reaktiválás). Ebben az esetben a biztosító jogosult újabb kockázatbírálást végezni, és a kérést teljesíteni vagy indoklás nélkül elutasítani.
- IV.3.4. Ha a biztosító kockázatviselésének ideje alatt biztosítási esemény következik be, úgy az esedékessé vált, de a biztosítási esemény bekövetkezéséig meg nem fizetett díj mértékével a biztosító által a szolgáltatásra jogosult részére teljesítendő szolgáltatás(ok) összege csökken.

### IV.4. Értékkövetés

- IV.4.1. A biztosító a biztosítási összege(ke)t (ideértve a szolgáltatási limit összeghatárt is) és a biztosítási díjat évente egy alkalommal az egészségügyi árszínvonal változásához hozzáigazítja (továbbiakban: értékkövetés). Az értékkövetés a biztosítási összeg (ideértve a szolgáltatási limit összeghatárt is) és a biztosítási díj évente egy alkalommal történő emelése. Az értékkövetés a biztosítási évforduló napjától hatályos.
- IV.4.2. Az értékkövetés mértékének meghatározása a Központi Statisztikai Hivatal által közzétett egészségügyi árinдекс (KSH kódszám: 06) alapján történik.
- IV.4.3. **Az értékkövetés mértéke a biztosítási évforduló előtti ötödik hónapra vonatkozóan a KSH által közzétett, az előző év azonos hónapjához képest mért egészségügyi árinдекс/árváltozás 5 százalékponttal növelt értéke (továbbiakban: indexszám).**
- IV.4.4. A biztosító az indexszám figyelembevételével növeli meg a biztosítási összeget (ideértve a szolgáltatási limit összeghatárt is). A biztosító a biztosítási összegnövekmény díjának (díjnövekmény) számításakor a biztosított aktuális életkorát és a szerződés hátralévő tartamát veszi figyelembe.
- IV.4.5. Az értékkövetéssel módosított fizetendő biztosítási díj az értékkövetést megelőző aktuális díj és a IV.4.4. pont szerint számított díjnövekmény összege. Értékkövetéskor a biztosított életkorának változása miatt a fizetendő biztosítási díj a biztosítási összeg növekedésénél (ideértve a szolgáltatási limit összeghatárt is) nagyobb arányban nő(het).
- IV.4.6. A biztosító az értékkövetési folyamat keretében a biztosítási évforduló előtt legalább 2 hónappal értesítést küld a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási összeg(ek)ről (ideértve a szolgáltatási limit összeghatár(oka)t is) és az évfordulótól fizetendő új éves biztosítási díjről. Ha a szerződő a biztosító által közölt módosításokkal a biztosítási szerződését nem kívánja fenntartani, akkor jogosult a szerződést évfordulóra (az évfordulót megelőzően), a felmondási idő megtartása nélkül, írásban felmondani.
- Ha a szerződő a szerződést nem mondja fel, akkor a szerződés a megnövelt biztosítási összeggel (ideértve a szolgáltatási limit összeghatárt is) és díjjal módosul a biztosítási évforduló napjával.
- IV.4.7. A biztosító a biztosítási összeg, szolgáltatási limit összeghatár, és a biztosítási díj változásáról, a változástól számított 30 napon belül kötvényt állít ki kivéve, ha a IV.4.6. pontban rögzített értesítésben a biztosító valamennyi, a szerződést érintő változást közölte.

## V. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK, BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK, A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI, A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS KIFIZETÉSÉNEK VÁLASZTHATÓ FORMÁJA ÉS MÓDJA

### V.1. A 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. A biztosítási szolgáltatások

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

**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.**

#### Szolgáltatási limit

**A biztosító a különös feltételekben meghatározottak szerint, az egyes biztosítási események vonatkozásában a szolgáltatási kötelezettségét szolgáltatási maximum összeg (szolgáltatási limit összeghatár) és maximum alkalom (darabszám) meghatározásával korlátozza.**

### V.3. A biztosító teljesítésének feltételei

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

A különös feltételek eltérő rendelkezésének hiányában a biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított **15 napon belül kell bejelenteni a biztosítónál, azzal, hogy ez a határidő nem jogvesztő.**

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 váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

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

**A biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összecszerúségének megállapításához szükséges.**

- V.3.2.1. **A biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt.**
- V.3.2.2. **A biztosítási szerződésre vonatkozó különös feltételekben meghatározott dokumentumokat.**
- V.3.2.3. **A biztosítási esemény közelebbi körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratokat** (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.3.2.4. A biztosító által rendelkezésre bocsátott és a **biztosított kezelőorvosa/az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött formanyomtatványt a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a biztosított egészségi állapotáról, illetve a biztosított kórelőzményi adatairól;**
- V.3.2.5. A biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő **egészségügyi dokumentumait:** házi- vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi karton másolata, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok;
- V.3.2.6. **A társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratokat** (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján);
- V.3.2.7. A biztosított **sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványát**, jogviszonyt igazoló dokumentumot, mérkőzés jegyzőkönyvét;
- V.3.2.8. A biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítványt;
- V.3.2.9. A biztosított vagy a kedvezményezett jogosult a szolgáltatási igényét egyéb okmányokkal, dokumentumokkal is igazolni a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse. Így például jogosult arra is, hogy a büntetőeljárásban és a szabálysértési eljárásban hozott jogerős határozatot is benyújtsa a biztosítónak.
- V.3.2.10. 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.3.2.11. 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.3.2.12. A biztosító kérheti a **fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását** és bármely az ügyfél által megválasztott adathordozón történő benyújtását.
- V.3.2.13. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához – a szolgáltatási igény biztosítóhoz való beérkezését követő 15 napon belül indított megkeresése alapján – egyéb iratokat is beszerezhet, melyről az ügyfelet tájékoztatja.

#### V.3.3. A biztosító teljesítésének esedékessége

- V.3.3.1. A biztosítóhoz bejelentett szolgáltatási igény, az annak **elbírálásához nélkülözhetetlen utolsó dokumentum kézhezvételét követő 15. napon esedékes; nélkülözhetetlenek azok a dokumentumok, amelyek a biztosítási szolgáltatási kötelezettség fennállását és annak összegét alátámasztják.** A biztosító iratbeszerzés esetén a szolgáltatási igényről legkésőbb az igény beérkezését követő 120 napig köteles dönteni és döntéséről az ügyfelet tájékoztatni.



- V.3.3.2. Ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
- V.3.3.3. Ha a rendelkezésre álló iratok alapján a szolgáltatási igény nem bírálható el, a biztosító elrendelheti a biztosított személyes orvosi vizsgálatát is. Ha a biztosított az orvosi vizsgálaton nem jelenik meg, a biztosító a rendelkezésére álló adatok alapján hoz döntést.
- V.3.3.4. A személyes orvosi vizsgálat költségeit a biztosító viseli. A biztosítottnak a személyes orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a biztosított viseli.

#### V.4. A biztosítási szolgáltatás kifizetésének választható formája, módja

**A biztosító a szolgáltatási összeget átutalással teljesíti.** Amennyiben a biztosító szolgáltatására jogosult személy (kedvezményezett) a szolgáltatást ettől eltérő módon kéri teljesíteni, az ezzel kapcsolatban **felmerülő költségeket a szolgáltatásra jogosult személyre áthárítja, és a költségek összegének mértékével a szolgáltatási összeg csökken.**

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

- VI.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 fennállása alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a jelen általános feltételek III.3. pontjában szabályozott szerződés megszüntetési lehetőségével, vagy
  - az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

- VI.2. A szolgáltatási igény jogalapjának fennállása esetén a közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a szerződéskötéstől, illetve a szerződésmódosítás során a szerződésbe felvett új kockázat esetén a szerződésmódosítástól számítottnak, ha a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.

Változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén a jelen pontban szabályozott öt éves időszak a változásbejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

- VI.3. A felsorolt körülmények fennállását annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.
- VI.4. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással a szerződő fél vagy a biztosított; illetve a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk okozta.
- VI.5. 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 öt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá.

A biztosított a biztosítási esemény megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Ha a biztosított a kármegelőzési illetve kárenyhítési kötelezettségének nem tesz eleget, úgy a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.

### VII. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

- VII.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:
- ionizáló sugárzás,
  - nukleáris energia,
  - HIV-fertőzés,
  - háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviellonások, felkelés.
- VII.2. Jelen 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.3. A biztosító kockázatviselése a VII.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.4. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakban felsorolt esetekkel okozati összefüggésben álló eseményekre:
- a biztosított olyan betegsége vagy kóros állapota, amely a biztosító kockázatviselése kezdetét megelőző három évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést, orvosi ellenőrzést igényelt,
  - a biztosítottnak a biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.
- VII.5. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosított öngyilkossági kísérletével okozati összefüggésben álló eseményekre, még akkor sem, ha a biztosított az öngyilkossági kísérletet zavart tudatállapotban követte el.
- VII.6. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosítási szerződés (a biztosító kockázatviselésének) fennállása alatt bekövetkezett eseményre, ha
- az esemény a biztosított rendszeres alkohol-fogyasztásával, kábítószer-fogyasztásával, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedésével összefüggésben történt kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,

- b) a biztosított az esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag vagy gyógyszer hatása alatt állt,  
Ha történt véralkohol vizsgálat, a jelen pont szempontjából alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció.
- c) a biztosított olyan gépjárművet vezetett, amely nem rendelkezett érvényes forgalmi engedéllyel, vagy amelynek vezetéséhez nem rendelkezett érvényes vezetői engedéllyel és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett,
- d) a biztosított a biztosítási esemény időpontjában alkohol fogyasztása ellenére vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett.
- VII.7. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosítási szerződés (a biztosító kockázatviselésének) fennállása alatt bekövetkezett eseményre, ha orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy folytatta a kezelést.
- VII.8. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a jogszabályban meghatározott, a katasztrófa- és népegészségügy körébe tartozó egészségügyi ellátásokkal és szolgáltatásokkal (beleértve a járványokat is) okozati összefüggésben álló eseményekre.
- VII.9. **A biztosító kockázatviselése a szolgáltatásfinanszírozó kockázatok vonatkozásában nem terjed ki az alábbiakkal részben vagy egészben összefüggő egészségügyi szolgáltatásokra:**
- a) Magyarországon elfogadott és a magyarországi egészségügyi szolgáltatóknál általánosan alkalmazott orvosszakmai protokollok által nem támogatott ellátások, egyszer használatos eszközök továbbá a magyar társadalombiztosítás (OEP) által be nem fogadott vagy nem finanszírozott eljárások, eszközök, gyógyászati segédeszközök költségei, valamint az ezekhez kapcsolódó vizsgálati eljárások és beavatkozások költségei, továbbá az egyedi OEP finanszírozáshoz kötött eljárások és azok költségei,
- b) a biológiai terápiás beavatkozások és az azokhoz kapcsolódó kiegészítő vizsgálatok, továbbá a biológiai terápiához felhasznált gyógyszerek költségei,
- c) emberen végzett orvostudományi kutatások, kísérleti stádiumban lévő diagnosztikus és terápiás eljárásokhoz kapcsolódó ellátások, költségek,
- d) jogszabályban meghatározott nem-konvencionális eljárások, természetgyógyászati kezelés, alternatív gyógyászat által teljesített szolgáltatások.
- e) szűrővizsgálatok, állapotfelmérések.
- VII.10. **Kizárólag a Műteti segítség biztosítás kockázataira vonatkozó kizárások**
- VII.10.1. A biztosító kockázatviselése Műteti segítség biztosítás vonatkozásában nem terjed ki az alábbiakkal részben vagy egészben összefüggő eseményekre:
- a) a terhesség, szülés, gyermekágy, kivéve a kórházi napi térítés kockázatát, ha a fogamzás a biztosító kockázatviselés kezdetét követően történt. A biztosító úgy tekinti, hogy a fogamzás a kockázatviselés kezdetét követően történt, ha a biztosító kockázatviselése és a terhességet dokumentáló hivatalos iratban (pl. Terhességi kiskönyvben) a szülés várható időpontjaként rögzített időpont között több, mint 285 nap szerepel.
- b) az emberi reprodukcióra irányuló eljárások (beleértve a mesterséges megtermékenyítést és annak bármely formáját, valamint a meddőség kivizsgálása és megszüntetése miatti eseményeket és a férfiak megtermékenyítő képességét vizsgáló és elősegítő egészségügyi ellátásokat is), valamint a terhesség elősegítésére irányuló eljárások, az embriókkal és ivarsejtekkel végzett kutatások,
- c) a művi terhesség-megszakítás, kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhesség-megszakítások, illetve a bűncselekmény kapcsán előállott terhesség megszakításának eseteit, valamint a magzat olyan várható rendellenességei miatti beavatkozásokat, melyek orvosi szempontból indokolják a terhesség megszakítását,
- d) a sterilizáció,
- e) a nemi jelleg megváltoztatása,
- f) fogászati és szájszészeti ellátások és kezelések,
- g) lézeres látásjavító szaruhártya műtétek / szaruhártyán végzett látásjavító műtét, beavatkozás,
- h) diagnosztikai célú beavatkozások, vizsgálatok (pl.: artroszkópia, gastroscopia, colonoscopia, otoscopia, rhinoscopia, bronchosocopia, cystoscopia, ureterosocopia, colposcopia, hysterosocopia érkátéterezés, stb.), kivéve, ha a beavatkozás során azonosított elváltozások azonnali terápiás célú kezelése is megtörténik a beavatkozással egyidejűleg,
- i) bőr, nyálkahártya és azok alatti kötőszövet elváltozásainak műteti eltávolítása (pl. anyajegy, szemölcs, lipoma, heg),
- j) nyitott testüregekből (pl. tápcsatorna, orr, légcső, hörgő, húgyhólyag, hüvely) és szemből, bőrből illetve bőr alatti kötőszövetből idegentest eltávolítás – az ambuláns műtétek kivételével,
- k) percutan drain, szövettani mintavétel, punctio, az agy kivételével bármely szerv esetén – az ambuláns műtétek kivételével,
- l) stomazárás,
- m) műszív beültetés,
- n) szervátültetés,
- o) az esztétikai céllal végzett kezelés, beavatkozás, sebészet (pl. fogyás miatti plasztikai műtétek, gyomorgyűrű, zsírszívás, seprűvénák kezelése, implantátumok, feltöltések miatti ellátások) és azok következményei, kivéve az orvosilag indokolt rekonstrukciós beavatkozás (daganat miatti emlőeltávolítást követő implantátum),
- p) alkohol, drog vagy kábítószer, illetve egyéb szenvedélybetegség miatti beavatkozások, ellátások,
- q) az olyan kórházi ápolás, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szülőnek a gyermeke miatti kórházi tartózkodása, a biztosítottnak a szülője ápolása miatti kórházi tartózkodása,
- r) a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógyterápiás, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra, infúziós keringésjavító vagy infúziós fájdalomcsillapító kezelések), kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket, valamint a gyógytorna költségeinek megtérítését, amennyiben a biztosítottra vonatkozó szolgáltatási csomag külön megjelölve tartalmazza azt,
- s) a lelki működés zavaraira, pszichiátriai megbetegedésekre, kivéve a távkonzultációs szolgáltatást,
- t) az olyan beavatkozások, amelyeknek célja nem a biztosított egészségének helyreállítása.
- VII.10.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosított alábbi sporttevékenységével összefüggő eseményekre:

autó-motor sportok (pl. auto-crash vagy roncsautó sport, gokart, moto-cross, ügyességi versenyek gépkocsival), gépkocsiverseny bármely fajtája, barlangászat, barlangi expedíció, bázisugrás, BMX-cross, BMX és skate, gyorsasági kerékpár, bungee jumping (mélybe ugrás), búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, egykezes és nyílttengeri vitorlázás, ejtőernyőzés, falmászás, hegymászás, szikla-

mászás az V. foktól, hőlégballonozás, jet-ski, léghajózás, magashegyi expedíció, motorcsónak sport, motorkerékpár sport, privát-/sportrepülés/repülősportok (pl. paplanrepülés, léghajózás, siklóernyős repülés, vitorlázó és motoros repülés, siklórepülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, ejtőernyős ugrás, műrepülés), bázisugrás quad, rally, vadvízi evezés, vízisí, hydrospeed, canyoning, surf, mountainboard, siakrobatika, siugrás, snowboard, sielés, pankráció.

**VII.11. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Műteti segítség biztosítás vonatkozásában az alábbiakkal részben vagy egészben összefüggő szolgáltatásfinanszírozó eseményekre (egészségügyi szolgáltatásokra):**

- orrsvéény műtét, orrpolyp műtét, horkolás megszüntetésére irányuló beavatkozások, krónikus arcüreggyulladásal kapcsolatos műtétek,
- alsó végtagi visszérműtétek,
- szövetátültetés és a hozzájuk kapcsolódó beavatkozások.

## VIII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

### VIII.1. Elévülési idő

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

A biztosító fizetési szolgáltatására vonatkozó igénye tekintetében az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik meg:

- a biztosítási esemény bejelentésének elmaradása esetén a biztosítási esemény bekövetkezésekor,
- 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

Ha a biztosítási kötvény megsemmisült vagy elveszett, úgy a biztosító a szerződő kérésére a hatályos adatokkal egyező tartalmú új kötvényt állít ki.

### VIII.3. Eljárás véleménykülönbség esetén

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

### VIII.4. A biztosított sporttevékenységének minősítése

- Jelen általános feltételek szempontjából **versenyző sportoló** az a biztosított, (továbbiakban: versenyző sportoló), aki sportszervezettel (szakszövetséggel) létesített munkaviszony, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony vagy sportszerződés keretében végez sporttevékenységet, vagy aki külföldi sportszövetség feltételei szerint megszerzett sportolói engedéllyel rendelkezik vagy aki versenyen (bajnokságon, meccsen) indul, függetlenül a verseny jellegétől (függetlenül pl. attól, hogy helyi, kerületi, megyei, területi, országos, nemzetközi, stb. vagy, hogy barátságos-e a verseny, mi a tétje, stb.).
- Jelen általános feltételek szempontjából hobbi sportoló az a biztosított, aki sporttevékenységet nem versenyző sportolóként végez.

## IX. ÉRTELMEZŐ RENDELKEZÉSEK

**Akut egészségügyi ellátási esetek (Akut esetek):** azok az – egészségügyi, orvosszakma szabályai szerinti – akut állapotok, akár krónikus betegséggel kapcsolatban is, amikor olyan tünetek azonosíthatók, amelyek alapján az orvosszakma szabályai szerint 48 órán belüli orvosi ellátásra van szükség (így különösen: magas láz, görcsös fájdalom, hasmenés, hányás, heveny fertőzés).

**Akut műtét:** az akut egészségügyi ellátási esetek orvosi kezelése során szükségessé váló műteti beavatkozás, amely elvégzésének időpontja – az ellátás jellegéből adódóan mielőbbi elvégzést igényel – előre nem egyeztethető, programozható.

**Ambuláns műtét:** olyan járóbeteg-ellátás keretében végzett műtét, amely után, a beavatkozást és maximum 2 óras megfigyelést követően az ellátott személy még a beavatkozás napján – 24 órán belül – otthonába bocsátható, és amely nem minősül sem fekvőbeteg-ellátásnak, sem egynapos sebészetnek, függetlenül attól, hogy azt műteti körülmények között végezték-e.

**Ápolás:** azoknak az ápoló és gondozó ellátásoknak, eljárásoknak az összessége, amelyek feladata az egészségi állapot javítása, az egészség megőrzése és helyreállítása, a páciens állapotának stabilizálása, a betegségek megelőzése, a szenvedések enyhítése, a páciens emberi méltóságának a megőrzésével, környezetének az ápolási feladatokban történő részvételre való felkészítésével és bevonásával.

**Azonnali ellátási esetek:** ezen gyűjtőnév foglalja össze a mentés, életmentő beavatkozás és a sürgős szükség körébe tartozó ellátásokat (beleértve a balesetek miatti azonnali ellátási eseteket is).

**Baleset:** egyszeri és hirtelen fellépő külső, fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a biztosított egészségkárosodást szenved.

**Betegség:** az emberi szervezet működésében bekövetkező rendellenes állapot.

**Biztosítási év:** lásd biztosítási időszak.

**Biztosítási fedezet:** olyan egészségügyi szolgáltatások, szolgáltatásfajták, melyek igénybevételére a biztosított – részben vagy egészben térítésmentesen – a biztosítóval megkötött biztosítási szerződésének hatálya és a feltételek szabályozásai alapján jogosult.

**Biztosítási időszak:** A biztosítási időszak egy év, az első biztosítási időszak kezdő napja a biztosítási szerződés technikai kezdete (IV.2.4. és IV.2.5. pont), és ettől számított egy évig tart (biztosítási év). Minden biztosítási időszak egy év, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számítva egy évig tart (biztosítási év).

**Egészségügyi dokumentum, dokumentáció:** az egészségügyi szolgáltatás során az egészségügyi személyzet tudomására jutó, a páciens kezelésével kapcsolatos egészségügyi és személyazonosító adatokat tartalmazó, a hatályos jogszabályok alapján és az egészségügyi, orvosszakmai előírások betartásával készített feljegyzés, nyilvántartás vagy bármilyen más módon rögzített adat, függetlenül annak hordozójától vagy formájától. A feltételek alkalmazásában, jogszabályokban meghatározott egészségügyi dokumentumok különösen a részben jogszabályban is szabályozott alábbi iratok: ambuláns lap, kórházi zárójelentés, műtési leírás, vizsgálati lap, ápolási-, illetve ellátási dokumentáció, vizsgálati lelet, orvosi szakvélemény, laborlap, diagnosztikai- vagy szövettani vizsgálatok során készült felvételek, vény (másolat), beutaló (másolat).

**Egészségügyi ellátás:** a biztosított egészségi állapotához kapcsolódó, az egészségügyi, orvosszakma szabályainak és a hatályos egészségügyi törvények rendelkezéseinek megfelelően végzett és dokumentált egészségügyi tevékenységek összessége.

**Egészségügyi szakma:** egészségügyi szakképesítéssel, továbbá jogszabályban meghatározott szakmai (személyi és tárgyi) minimumfeltételekkel ellátott olyan egészségügyi szolgáltatások összessége, mely szerepel az egészségügyi szakmai kódjegyzékben.

**Egészségügyi szolgáltatás:** az egészségügyi szolgáltató által végzett, az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély birtokában végezhető egészségügyi tevékenységek összessége.

**Egészségügyi szolgáltató (intézmény):** a tulajdoni formától és fenntartótól függetlenül minden, a hatályos jogszabályok alapján egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosult, az egészségügyi államigazgatási szerv által – Magyarországra vonatkozóan – kiadott működési engedéllyel rendelkező egyéni egészségügyi vállalkozó, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet. A feltételek alkalmazásában nem tekintendő egészségügyi szolgáltatónak a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, geriatrai ellátók, szociális otthonok, ápolási intézetek, egyéb „krónikus” fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézetek még abban az esetben sem, ha azokban egészségügyi szolgáltatást teljesítenek, valamint nem minősülnek egészségügyi szolgáltatónak a szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett egészségügyi szolgáltatást nyújtó intézmények (pl. kórházak, klinikák) fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, osztályrészei.

**Egynapos sebészet:** az esemény időpontjában hatályos jogszabályban\* meghatározott olyan tervezhető és programozott sebészeti beavatkozás, amelyet a jogszabálynak megfelelően, erre engedélyezetten működő egészségügyi szolgáltatónál végeznek, feltéve, hogy az orvosi szakvélemény és a szakma szabályai szerint az ellátás indokolt és elvégezhető a vizsgálati eredménye alapján, és amely elvégzését követően a páciens az egészségügyi intézménybe történő felvételét követő 24 órán belül, a saját lábán kísérelve elhagyhatja az ellátó intézményt.

**Ellátásszervezés:** lásd szolgáltatásszervezés.

**Elsődleges daganat:** a rosszindulatú daganat kiindulási pontja.

**Életmentő beavatkozás:** hirtelen kialakult, életet veszélyeztető állapotban azonnali egészségügyi beavatkozás, mely a biztosított életének megmentésére irányul.

**Előzmény nélküli baleset, betegség – jelen feltételek alkalmazásában:** előzmény nélküli betegségnek, balesetnek vagy kóros állapotnak minősül az a betegség, baleset vagy kóros állapot, amely a kockázatviselés kezdetét megelőzően fennállott vagy kórismételt vagy kezelést igénylő betegséggel vagy balesettel vagy kóros állapottal vagy megállapított maradandó egészségkárosodással okozati összefüggésben nem áll.

**Fekvőbeteg-ellátás:** fekvőbeteg-ellátásban részesül az a személy, akit betegség vagy baleset következményeként szükségessé vált egészségügyi ellátás igénybevétele céljából az ellátást végző egészségügyi szolgáltató intézménybe (kórházba) több napra szólóan úgy vesznek fel, hogy a személy az intézménybe való felvétele, illetve elbocsátási napja között minden éjszakát az intézményben tölt egészségügyi ellátásával összefüggésben. Az egészségügyi szolgáltató intézménybe való felvétel több napra szól, ha az intézményből való elbocsátás későbbi napon történik, mint az intézménybe való felvétel.

**Gyógykezelés:** lásd kezelés.

**Gyógyszer, kötszer és gyógyászati segédeszköz:** gyógyszernek, kötszernek, gyógyászati segédeszköznek csak azok a szerek, kellékek, eszközök minősülnek, amelyeket Magyarországon gyógyszerként, gyógyászati segédeszközként bejegyeztek és elismertek. A látásjavító eszközök (szemüveg, kontaktlencse, látóüveg, stb.), a hallásjavító eszközök és a fogászati ellátás keretében felhasznált anyagok, eszközök (műfog, műfogsor, tömések, implantátumok, fogszabályzók, fogfehérítő anyagok és eszközök, stb.) nem minősülnek gyógyászati segédeszköznek.

**Gyógytorna:** megfelelő szakképesítéssel rendelkező személy által, rehabilitációs céllal végzett mozgásterápiás kezelés,

**Háziorvos:** a hozzá bejelentkezett páciensek egészségügyi ellátását jogszabály alapján koordináló, illetve alapellátást nyújtó orvos.

**Járóbeteg-szakellátás:** szakorvos által végzett egyszeri, illetve alkalmyszerű szakorvosi egészségügyi ellátás, illetve szakorvosi konzílium, ha az nem minősül sem fekvőbeteg-ellátásnak, sem egynapos sebészetnek, sem pedig fekvőbeteg szakellátást igénylő, krónikus betegség esetében alkalmazott folyamatos, szakorvos által teljesített, egészségügyi ellátásnak, szolgáltatásnak.

**Kezelés:** olyan, egészségügyi szakszemélyzet által végzett tevékenységek összessége, amelyek a diagnosztika eredményeit felhasználva a betegségek gyógyítására, az állapot stabilizálására irányulnak.

**Kiskorú gyermek:** a biztosítási szerződésben név szerint megjelölt biztosított vér szerinti, nevelt vagy örökbefogadott gyermeke, aki az első életévét már, a 18. életévét még nem töltötte be.

**Kórház:** kórháznak minősül a szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, geriatrai ellátók, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, ápolási intézetek, egyéb „krónikus” fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézetek, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, osztályrészei feltéve, hogy a biztosított az osztály ezen jellegének megfelelő szolgáltatásban részesül.

**Költségtérítés szolgáltatás típus:** az a biztosítási szolgáltatás, melyet a biztosító az ekként megjelölt biztosítási esemény bekövetkezése esetén a különös feltételekben felsorolt szolgáltatások igénybevételét követően, legfeljebb a biztosítási szerződésben rögzített összeg erejéig kifizet az arra jogosult részére, feltéve, hogy a szolgáltatások igénybevételére vonatkozó számlák a biztosítóhoz beérkeztek.

\* Jelen feltétel hatályba lépésekor:

16/2002. (XII. 12.) ESzCsM rendelet az egynapos sebészeti és a kúraszerűen végezhető ellátások szakmai feltételeiről;

9/1993. (IV. 2.) NM rendelet az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről (9). számú melléklet

**Műtét:** műtétnek tekintendők azok az orvosi beavatkozások, melyek során az orvos-szakmai szabályok megtartásával, az egészség megőrzésére, a betegségek gyógyítására, illetve következményeiknek mérséklésére irányuló szándékkal a kültakaró, és/vagy a nyálkahártyák folytonosságát megsértik.

**Online orvosi távkonzultáció (telekonzultáció):** olyan (telefonon, vagy) online video hívás keretein belül megvalósuló egészségügyi szolgáltatás, mely során személyes orvos-beteg találkozó nem történik. A konzultáció során a szakorvos diagnózis felállítására nem jogosult, mivel fizikai vizsgálat elvégzésére nem kerül sor, így jelen szolgáltatás telefonon nyújtott orvosi tanácsadásnak minősül. A telekonzultáció semmilyen módon nem helyettesíti a személyes orvosi/diagnosztikai/labor vizsgálatot.

**Orvosszakma:** orvosi szakképesítéssel, továbbá jogszabályban meghatározott szakmai (személyi és tárgyi) feltételekkel ellátható olyan egészségügyi szolgáltatások összessége, mely szerepel az egészségügyi szakmai kódjegyekben.

**Összebiztosítási szolgáltatás típus:** az a biztosítási szolgáltatás, melyet a biztosító az ekként megjelölt biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szerződésben megjelölt (fix) összegben kifizet az arra jogosult részére.

**Rehabilitáció (orvosi, egészségügyi):** azon egészségügyi eljárások, ellátások összessége, amelyek célja a kialakult funkcióvesztés (mozgáskorlátozottság, beszédzavar, csökkent szívteljesítmény, stb.) javítása vagy pótlása vagy kompenzáló új képességek kifejlesztése. Az orvosi rehabilitáció szerves része különösen a keringésjavítást- és/vagy fájdalomcsillapítást célzó infúziós kezelések, fizioterápia a sportterápia, a logopédia, a pszichológiai ellátás, a foglalkoztatásterápia, a gyógyászati segédeszköz ellátás és ezek használatának betanítása is, az elmebetegség gyógy- és gondozóintézeti ellátása, gyógyfürdői-, gyógyüdülői, geriatriai-, szociális otthoni-, alkohol- és kábítószer-elvonói, valamint egyéb szanatóriumi-rehabilitációs intézeti ellátások.

**Sürgősségi műtét:** az azonnali ellátási esetek orvosi kezelése során szükségessé váló műtéti beavatkozás, amely elvégzésének időpontja – az ellátás jellegéből adódóan – előre nem egyeztethető, programozható.

**Sürgős szükség:** az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali orvosi ellátás hiányában a páciens közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne. Sürgősségi ügyelet: azonnali ellátási esetek ellátására az állami egészségügyi rendszeren belül kialakított és működtetett egészségügyi szolgáltató, mely a napi munkarenden kívül bekövetkező és szükséges esetekben folyamatosan igénybe vehető egészségügyi ellátást nyújt.

**Szerv:** azok a szövetcsoporthoz tartozó szövetek, amelyek anatómiailag és funkcionálisan egy bizonyos tevékenységre specializálódtak.

**Szerv- és szövetátültetés:** szerv és szövet eltávolítása emberi testből (donor), valamint annak más élő személy testébe (recipiens) történő beültetése.

**Szolgáltatásfinanszírozás:** egészségügyi szolgáltatás költségének – biztosítási szolgáltatásként részben vagy egészben való – megtérítése biztosítási szerződés keretében és az abban foglalt és meghatározott feltételek szerint.

**Szolgáltatási csomag:** lásd biztosítási fedezet.

**Szolgáltatásszervezés a feltételek alkalmazásában:** a biztosított egészségügyi ellátásának menedzselése, az egészségügyi ellátások és az ellátások útjának figyelése, ellenőrzése, kapcsolattartás a biztosított ellátását végző egészségügyi szolgáltatókkal, biztosított által a biztosító szervezésében igénybevevett egészségügyi ellátások nyilvántartása.

**Szövet:** a szövet hasonló alakú és azonos működésű sejtek összessége. Ide nem értve a vér és a véralakítóelemeket.

**Szűrővizsgálat:** olyan orvosi vizsgálat, illetve vizsgálati sor, amelynek célja egyrészt az egészség védelme, az egyén életminőségének és élettartamának növelése, a rejtett, lappangó, illetve tüneteket nem produkáló betegségek, az egyes betegségeket megelőző kórállapotok, valamint az arra hajlamosító kockázati tényezők időben történő, korai – lehetőleg panaszmentes – szakaszban történő aktív felkutatása és felismerése.

**Terápia:** lásd kezelés.

**Tervezhető műtét:** olyan műtéti beavatkozás, amely egészségügyi, illetve orvosszakmai szempontból indokolt és nem minősül akut vagy azonnali egészségügyi ellátást igénylő esetnek, így elvégzésének időpontja több hétre tervezhetően előre egyeztethető, programozható.

**Transzplantáció:** lásd szerv- és szövetátültetés.

**Vizsgálat (orvosi):** olyan egészségügyi tevékenység, amelynek célja a biztosított egészségi állapotának felmérése, egészségének megőrzése, a betegségek, sérülések, egészségkárosodások, baleseti következmények, illetve kockázatok felderítése, a konkrét betegség(ek) meghatározása, prognózisuk, változásuk megállapítása, a gyógykezelés eredményességének ellenőrzése.

## X. A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL ÉS A SZOKÁSOS SZERZŐDÉSI GYAKORLATÓL LÉNYEGESEN ELTÉRŐ SZABÁLYOK

Jelen fejezet összefoglalóan tartalmazza a Generali CliniCare egészségbiztosítás általános szerződési feltételeinek azon rendelkezéseit, melyek a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) rendelkezéseitől, valamint a szokásos szerződési gyakorlattól lényegesen eltérnek.

### X.1. A szerződés létrejötte

Jelen feltételek II.2.5. pontja alapján – a Ptk. 6:443. § (2) bekezdésétől eltérően – az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben szereplő eltérésre a szerződőnek késelem nélkül, de legfeljebb 15 napon belül van lehetősége kifogását előterjeszteni.

Jelen feltételek II.2.6. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:444. § (1) bekezdésétől – a biztosítási szerződés akkor is létrejön a biztosító ráutaló magatartásával, amennyiben a szerződő nem minősül fogyasztónak.

### X.2. Fizetési póthatáridő tűzése, reaktiválás lehetősége

Jelen feltételek IV.3.1. 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.3. Az elévülési időszak tartama

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 eltelté vel évülnek el.