

# GENERALI CLINICARE

egészségbiztosítás műtéti segítségre  
vonatkozó különös feltételei  
(CCM-KSZF\_2023)

Hatályos: 2023. február 24-étől

Nysz.: 232238



# GENERALI

---

# Tartalomjegyzék

---

I. A biztosítási események és a biztosító szolgáltatásai . . . . .	3
II. A biztosító teljesítésének feltételei, a szolgáltatások igénybevétele . . . . .	7
III. Várakozási idő . . . . .	9
IV. Területi hatály . . . . .	9
V. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események . . . . .	9
1. számú melléklet: Szolgáltatási tábla . . . . .	10

---

# Generali CliniCare egészségbiztosítás műtéti segítségre vonatkozó különös feltételei (CCM-KSZF\_2023)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **Generali CliniCare egészségbiztosítási szerződéseinek műtéti segítségre vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

A különös feltételekben **nem szabályozott kérdésekben a Generali CliniCare egészségbiztosítás általános szerződési feltételek (CC-ÁSZF\_2023)** (a továbbiakban: általános feltételek) az **irányadóak**.

## I. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAI

Biztosítási szolgáltatások	Szolgáltatás típusa	Szolgáltatási csomagok		
		ALAP szolgáltatási csomag (kötelező)	TÖBBLET-szolgáltatási csomag (opcionális)	EXTRA TÖBBLET-szolgáltatási csomag (opcionális)
Fekvőbeteg-ellátásban végzett műtét szervezése és finanszírozása	SZF	X		
Egynapos sebészeti műtét szervezése és finanszírozása	SZF	X		
Online orvosi távkonzultáció (telekonzultáció)	KTG	X		
Fekvőbeteg-ellátásban végzett műtét esetén egyösszegű kifizetés (nem a biztosító által szervezett műtétek esetén)	ÖB	X		
Egynapos sebészeti műtét esetén egyösszegű kifizetés (nem a biztosító által szervezett műtétek esetén)	ÖB	X		
Kórházi napi térítés	ÖB		X	
Ambuláns műtét esetén egyösszegű kifizetés	ÖB		X	
Költségtérítés bármely szervezésben történt műtéthez kapcsolódóan	KTG		X	
Egyösszegű kifizetés fekvőbeteg-ellátásban végzett műtét esetén (bármely szervezésben történt műtét esetén)	ÖB			X
Egyösszegű kifizetés egynapos sebészeti műtét esetén (bármely szervezésben történt műtét esetén)	ÖB			X
Egyösszegű kifizetés a biztosított kiskorú gyermeke(i) műtete esetén (bármely szervezésben történt műtét esetén)	ÖB			X
Rehabilitációs költség megtérítése (bármely szervezésben történt műtéthez kapcsolódóan)	KTG			X

A Generali CliniCare egészségbiztosítás **műtéti segítségre vonatkozó biztosításának választása esetén a biztosítási szerződés az 1. számú melléklet szerinti alap biztosítási szolgáltatási csomagok valamelyikét minden esetben tartalmazza**, az alap biztosítási csomagban felsorolt biztosítási szolgáltatásokat (1. számú melléklet) – a szerződő választása alapján, eltérő biztosítási összegek/szolgáltatási limitek (1. számú melléklet) szerinti mértékben – a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésekor nyújtja a biztosított részére. A biztosítási feltételek vonatkozó rendelkezései szerint az alap szolgáltatási csomag mellé a biztosítási szerződés megkötésekor, vagy a szerződés évfordulójával a szerződő **többletszolgáltatás**, illetve **extra többletszolgáltatás biztosítási szolgáltatási csomag(ok)**at is választhat a biztosított részére. Az opcionálisan választható többletszolgáltatási és extra többletszolgáltatási csomagokon belül is jogosult – a csomag választásakor – a szerződő a biztosítási összegek/szolgáltatási limitek (1. számú melléklet) szerinti eltérő csomagok közül választani.

A szolgáltatási csomagokat tartalmazó táblázatban található **összezbiztosítás (ÖB)**, **szolgáltatásfinanszírozó biztosítási szolgáltatás (SZF)**, illetve **számla ellenében történő költségtérítés (KTG)** szolgáltatástípusok meghatározását a Generali CliniCare egészségbiztosítás általános szerződési feltétel tartalmazza (ÁSZF IX. fejezet).

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag az adott Biztosítottra vonatkozó, a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási szolgáltatási csomagba tartozó biztosítási szolgáltatásokra terjed ki, az általános és jelen különös feltételekben leírt szabályok szerint.

### I.1. Fekvőbeteg-ellátásban végzett műtét szervezése és finanszírozása – alap biztosítási szolgáltatási csomag

- I.1.1. **Biztosítási esemény az olyan fekvőbeteg-ellátás keretében végzett tervezhető műtét (ÁSZF – IX. fejezet) igénybevétele, mely a biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartam alatt, de annak kezdetéhez képest előzmény nélküli betegsége, kóros állapota vagy balesete miatt válik orvosszakmai szempontból szükségessé és indokolttá. Biztosítási eseménynek csak az olyan fekvőbeteg-ellátás keretében végzett tervezhető műtét minősül, amelyet a biztosító szervezésében végeztek el.**
- I.1.2. **A biztosítási esemény időpontja** a műtéti javaslatot tartalmazó dokumentum kiállításának napja. Egy biztosítási eseménynek az azonos sérülési, egészségkárosodási, megbetegedési okra, okokra, illetve egészségi problémára visszavezethető egészségügyi szolgáltatások minősülnek, melyeket egy napon és egy egészségügyi ellátás (ÁSZF – IX. fejezet) keretében végeztek.

## I.2. Egynapos sebészeti műtét szervezése és finanszírozása – alap biztosítási szolgáltatási csomag

- I.2.1. **Biztosítási esemény az olyan egynapos sebészeti (ÁSZF – IX. fejezet) műtét igénybevétele, mely a biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartam alatt, de annak kezdetéhez képest előzmény nélküli betegsége, kóros állapota vagy balesete miatt válik orvosszakmai szempontból szükségessé és indokolttá. Biztosítási eseménynek csak az olyan egynapos sebészeti műtét minősül, amelyet a biztosító szervezésében végeztek el.**
- I.2.2. **A biztosítási esemény időpontja** a műtét javaslatot tartalmazó dokumentum kiállításának napja. Egy biztosítási eseménynek az azonos sérülési, egészségkárosodási, megbetegedési okra, okokra, illetve egészségi problémára visszavezethető műtét szolgáltatások minősülnek, melyeket egy napon és egy egészségügyi ellátás keretében végeztek

## I.3. A biztosító szolgáltatása fekvőbeteg-ellátásban, illetve egynapos sebészet keretében végzett műtét szervezése és finanszírozása biztosítási események esetén

- A biztosító megszervezi** a biztosítottra vonatkozó kockázatviselési tartam alatt, **a biztosítottnak a kockázatviselési időszak alatt keletkezett** (a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli) **betegsége vagy balesete miatt** orvosszakmai szempontból **szükségessé vált és indokolt műtét ellátását, valamint megtéríti ezen egészségügyi ellátások** (pl. a kórházi tartózkodás és ellátás, műtét) **költségét** a jelen feltételekben rögzített szolgáltatási korlátozások figyelembevételével. Jelen szolgáltatás keretében a műtét beavatkozáson túl, **a beavatkozás elvégzéséhez** a műtétet megelőzően (a műtétet végző egészségügyi intézmény szakmai előírásainak megfelelő, az adott műtét elvégzéséhez) **szükséges megelőző (preoperatív) vizsgálatokat, valamint a műtétet követő első kontrollvizsgálatot is szervezi, illetve finanszírozza** a biztosító a jelen feltételekben rögzített szolgáltatási korlátozások figyelembevételével.
- I.3.1. **A biztosító jelen szolgáltatása kizárólag az olyan tervezhető, fekvőbeteg-, illetve egynapos sebészeti ellátás keretében végzett műtét esetekre terjed ki, melyek a biztosító szerződött- és együttműködő egészségügyi szolgáltató partnerénél elvégezhetőek/elérhetőek.**
- I.3.2. **A biztosító szolgáltatása – az I.3. pontban részletezett szolgáltatások vonatkozásában – nem terjed ki:**
- az azonnali (sürgősségi) valamint akut műtét ellátást igénylő esetekre (ÁSZF – IX. fejezet) – a sürgősségi- vagy akut ellátást igénylő, de bármely okból későbbre halasztott műtét nem minősül tervezhető műtétnek.**
  - a biztosító szerződött és együttműködő egészségügyi szolgáltató partnerénél nem elvégezhető/nem elérhető műtét szolgáltatásokra, valamint**
  - a biztosított által/a biztosítótól független személy vagy szervezet által szervezett vagy előfinanszírozott műtétek utólagos megtérítésére.**
- I.3.3. **A biztosító egy biztosított vonatkozásában egy biztosítási időszakban legfeljebb az adott biztosítottra vonatkozó, a biztosítási esemény (I.1. és I.2. pont) bekövetkezésének időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási szolgáltatás(ok) vonatkozásában rögzített szolgáltatási limit (maximum összeg) erejéig (ÁSZF – V.2. pont) finanszírozza a műtétet és az ahhoz kapcsolódó – jelen feltételben meghatározott – vizsgálatok (preoperatív, illetve műtétet követő első kontroll) költségeit.**
- I.3.4. **A biztosító egy biztosított vonatkozásában egy biztosítási időszakban legfeljebb az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási csomagban a jelen biztosítási szolgáltatás(ok) vonatkozásában meghatározott maximum alkalommal (darab szolgáltatási limit) nyújt szolgáltatást.**
- I.3.5. **A jelen biztosítási szolgáltatásokat – előzetes biztosítói engedélyezést követően – kizárólag a biztosító szervezésében lehet igénybe venni.**
- I.3.6. **A jelen biztosítási szolgáltatások részét képező szolgáltatásszervezés során kizárólag a biztosító jogosult meghatározni, hogy a szükséges ellátás mely, az ellátás elvégzésére jogosult egészségügyi intézményben vehető igénybe, a szobatípust a műtétet végző intézmény adottságai és szabad kapacitása határozza meg.**

## I.4. Online orvosi távkonzultáció (telekonzultáció) – alap biztosítási szolgáltatási csomag

- I.4.1. **Biztosítási esemény az olyan online orvosi távkonzultáció (telekonzultáció), melyet a biztosított a rá vonatkozó kockázatviselési tartam alatt vesz igénybe, az alábbi orvosi szakterületek vonatkozásában: belgyógyászat, diétetika, pszichológia.**
- I.4.2. **A biztosítási esemény időpontja** az ellátás igénybevételének a napja.
- I.4.3. **A biztosító megtéríti** a biztosított rá vonatkozó kockázatviselési tartam alatt igénybe vett, **a biztosított betegsége vagy balesete miatt szükségessé vált online orvosi távkonzultáció (telekonzultáció) költségét**, az alábbi orvosi szakterületek vonatkozásában: belgyógyászat, diétetika, pszichológia.
- I.4.4. **A biztosító egy biztosított vonatkozásában egy biztosítási időszakban legfeljebb az adott biztosítottra vonatkozó, a biztosítási esemény (I.4.1. pont) bekövetkezésének időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási szolgáltatás vonatkozásában rögzített szolgáltatási limit összegének erejéig (ÁSZF – V.2. pont) nyújt szolgáltatást.**
- I.4.5. **A biztosító egy biztosított vonatkozásában egy biztosítási időszakban legfeljebb az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási csomagban a jelen biztosítási szolgáltatás vonatkozásában meghatározott maximum alkalommal (darab szolgáltatási limit) nyújt térítést.**
- I.4.6. **A szolgáltatás a biztosított saját szervezésében vehető igénybe. Az igénybevételnek nem előfeltétele a biztosító általi előzetes engedélyeztetés.**

## I.5. Fekvőbeteg-ellátásban végzett műtét esetén egyösszegű kifizetés – alap biztosítási szolgáltatási csomag (nem a biztosító által szervezett műtétek esetén)

- I.5.1. **Biztosítási esemény az a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség vagy baleset (ÁSZF – IX. fejezet) melynek következtében a biztosított fekvőbeteg-ellátás keretén belül végzett műtetre szorul, amennyiben az orvosilag szükséges és indokolt, feltéve, hogy a műtétet nem a biztosító szervezte és a biztosító a műtét költségét közvetlenül a műtétet elvégző egészségügyi intézmény részére nem finanszírozta (sürgősségi, akut (ÁSZF – IX. fejezet), vagy a biztosított által szervezett tervezhető műtétek).**
- I.5.2. **A biztosítási esemény időpontja** a biztosított betegség miatti műtete esetén a műtét elvégzésének napja, a biztosított baleset miatti műtete esetén a baleset időpontja.

- I.5.3. **A biztosító a biztosítottnak** a biztosító kockázatviselésének kezdetéhez képest előzmény nélküli **betegsége esetén a kockázatviselés tartama alatti fekvőbeteg-ellátásban végzett műtétére**, illetve a biztosítottnak **a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesete esetén** a baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, **a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges fekvőbeteg-ellátásban végzett műtétére nyújt egyösszegű kifizetést.**
- I.5.4. **A biztosító szolgáltatása a műtét napján hatályos kötvényben vagy indexlevélben** a jelen biztosítási szolgáltatás vonatkozásában **rögzített biztosítási összeg.** Amennyiben a biztosított balesete miatt szükséges műtét a jelen biztosítási szerződés megszűnését követően, de a baleset időpontjától számított két éven belül következik be, akkor **a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben vagy indexlevélben** a jelen biztosítási szolgáltatás vonatkozásában **rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.**
- I.5.5. **Amennyiben egy napon, vagy egy eljárás keretében több műtétet végeznek, a biztosító a szolgáltatási összeget ebben az esetben is kizárólag egy alkalommal fizeti meg.**

#### **I.6. Egynapos-sebészeti műtét esetén egyösszegű kifizetés – alap biztosítási szolgáltatási csomag (nem a biztosító által szervezett műtétek esetén)**

- I.6.1. **Biztosítási esemény az a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség vagy baleset (ÁSZF – IX. fejezet), melynek következtében a biztosított egynapos sebészeti ellátás keretén belül végzett műtétre szorul,** amennyiben az orvosilag szükséges és indokolt, feltéve, hogy a műtétet nem a biztosító szervezte és a biztosító a műtét költségét közvetlenül a műtétet elvégző egészségügyi intézmény részére nem finanszírozta (sürgősségi, akut, vagy a biztosított által szervezett tervezhető műtétek).
- I.6.2. **A biztosítási esemény időpontja** a biztosított betegség miatti műtete esetén a műtét elvégzésének napja, a biztosított baleset miatti műtete esetén a baleset időpontja.
- I.6.3. **A biztosító a biztosítottnak** a biztosító kockázatviselésének kezdetéhez képest előzmény nélküli **betegsége esetén a kockázatviselés tartama alatti egynapos sebészeti műtétre**, illetve a biztosítottnak **a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesete esetén a baleset napjától számított két éven belül** bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt **szükséges egynapos sebészeti műtétre nyújt egyösszegű kifizetést.**
- I.6.4. **A biztosító szolgáltatása a műtét napján hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási szolgáltatás vonatkozásában rögzített biztosítási összeg.** Amennyiben a biztosított **balesete miatt szükséges műtét a jelen biztosítási szerződés megszűnését követően,** de a biztosítási eseményben meghatározott baleset időpontjától számított két éven belül következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási szolgáltatás vonatkozásában rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.**
- I.6.5. **Amennyiben egy napon vagy egy eljárásban több műtétet végeznek, a biztosító a szolgáltatási összeget ebben az esetben is kizárólag egy alkalommal fizeti meg.**

#### **I.7. Kórházi napi térítés – többletszolgáltatás biztosítási szolgáltatási csomag**

- I.7.1. **Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség vagy baleset (ÁSZF – IX. fejezet), melynek következtében a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátásban (ÁSZF – IX. fejezet) részesül,** amennyiben az orvosilag szükséges és indokolt.
- I.7.2. Jelen pont szempontjából **kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül** az a személy, akit orvosi ellátás igénybevétele céljából, a kórházba több napra szólóan úgy vesznek fel, hogy **a kórházi felvétel és elbocsátás napja között minden éjszakát a kórházban tölt az orvosi ellátással összefüggésben.** A kórházi felvétel több napra szól, ha a kórházból való elbocsátás későbbi napon történt, mint a kórházi felvétel. A kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén a biztosító szolgáltatása szempontjából a kórházi ellátás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ellátás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.
- I.7.3. **A biztosítási esemény időpontja** a biztosított betegség miatti kórházi fekvőbeteg-ellátása esetén a kórházi ellátás első napja, a biztosított baleset miatti kórházi fekvőbeteg-ellátása esetén a baleset időpontja.
- I.7.4. A biztosító a biztosított betegsége esetén a kockázatviselés tartama alatti kórházi fekvőbeteg-ellátásra, az ellátási napokra (jelen különös feltételek I.7.1. és I.7.2. pontja) nyújt térítést. A biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező balesete esetén a biztosító a baleset napjától számított két éven belül, a baleseti következmények elhárítása miatt szükségessé vált kórházi fekvőbeteg-ellátásra, az ellátási napokra (jelen különös feltételek I.7.1. és I.7.2. pontja) nyújt szolgáltatást.
- I.7.5. **A szolgáltatás összege a kórházi fekvőbeteg-ellátás tartama alatt, az ellátási napokon hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási szolgáltatás vonatkozásában rögzített biztosítási összegnek és a kórházi ellátási napok számának a szorzata.**
- I.7.6. Amennyiben a biztosított a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesete miatt a biztosítási szerződés megszűnését követően részesül kórházi fekvőbeteg-ellátásban, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási szolgáltatás vonatkozásában rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.
- I.7.7. Amennyiben a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátása az adott kórház **intenzív ellátást biztosító osztályán** történik, az intenzív osztályon történő ellátás napjaira a biztosító a jelen különös feltételek I.7.5., I.7.6. illetve I.7.10. pontja szerint megállapított **biztosítási összeg 200%-át téríti meg.**
- I.7.8. Jelen feltétel vonatkozásában intenzív osztálynak kizárólag az az osztály tekinthető, amely neve, működése, és működési engedélye alapján ilyen ellátásra jogosult.
- I.7.9. **Jelen feltétel vonatkozásában nem számít intenzív osztályon történő ellátásnak a subintenzív osztályon vagy részlegesen, illetve a posztoperatív őrzőben történő ellátás.**
- I.7.10. Ha a biztosítási évforduló napja beleesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesült, akkor a biztosító a biztosítási évforduló napjától kezdve az értékkövetésnek (ÁSZF – IV.4. pont) megfelelő, megnövelt összegű biztosítási összeget veszi figyelembe a szolgáltatásnál.
- I.7.11. **A biztosító – elismert jogalap esetén – egy biztosítási időszakon belül legfeljebb 120 kórházi ellátási napra teljesít szolgáltatást.**

### **I.8. Ambuláns műtét (egyösszegű kifizetés) – többletszolgáltatás biztosítási szolgáltatási csomag**

- I.8.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan **betegség vagy baleset** (ÁSZF – IX. fejezet), **melynek következtében a biztosított járóbeteg-szakellátás keretében végzett ambuláns műtetre** (ÁSZF – IX. fejezet) **szorul**, amennyiben az orvosilag szükséges és indokolt, függetlenül attól, hogy azt műtéti körülmények között végezték-e el.
- I.8.2. **A biztosítási esemény időpontja** a biztosított betegség miatti ambuláns műtete esetén az ambuláns műtét elvégzésének napja, a biztosított baleset miatti ambuláns műtete esetén a baleset időpontja.
- I.8.3. A biztosító a biztosított betegsége vagy balesete esetén a kockázatviselés tartama alatti ambuláns műtetre nyújt egyösszegű kifizetést.
- I.8.4. **A biztosító szolgáltatása nem terjed ki az ambuláns műtétek szervezésére és azok költségének egészségügyi szolgáltató felé történő megtérítésére.**
- I.8.5. A szolgáltatás összege az ambuláns műtéti beavatkozás napján hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási szolgáltatás vonatkozásában rögzített biztosítási összeg.

### **I.9. Költségtérítés egynapos- vagy fekvőbeteg-ellátásban végzett műtét esetén – többletszolgáltatás biztosítási szolgáltatási csomag**

- I.9.1. Biztosítási esemény a biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, előzmény nélküli, váratlan betegsége vagy balesete miatt orvosszakmai szempontból szükséges és indokolt – **egynapos sebészeti vagy fekvőbeteg-ellátás keretében végzett – műtéti beavatkozása, melynek következtében a biztosítottnak az I.9.2. pontban meghatározott egyéb költségei merülnek fel a műtét napjától számított 90 napon belül.** Jelen pont szempontjából biztosítási eseménynek minősülnek a biztosító, vagy a biztosítótól független személy vagy szervezet szervezésében végzett műtétek is.
- I.9.2. **Jelen biztosítási esemény vonatkozásában a biztosító által térítendő költségnek az alábbi, Magyarországon kiállított, a biztosított nevére szóló, számlával igazolt költségek minősülnek:**
- kutyapanzió, kutyapanziós költsége,
  - a biztosított kiskorú gyermeke felügyeletének költsége (pl. bébiszitter),
  - a biztosított kórházi tartózkodását követően a kórházból történő hazaszállítás céljából igénybe vett taxi vagy betegszállító jármű költsége,
  - a biztosított műtétjét követő első kontrollvizsgálat helyszínére és onnan a biztosított otthonába történő visszaszállítás céljából igénybe vett taxi vagy betegszállító jármű költsége.
- I.9.3. **A biztosítási esemény időpontja** a biztosított műtétének az időpontja.
- I.9.4. A biztosító a műtét időpontjában hatályos kötvényben, vagy indexlevélben szereplő, a jelen biztosítási szolgáltatás vonatkozásában rögzített biztosítási összeg erejéig megtéríti a biztosított jelen különös feltételek I.9.2. pontjában meghatározott esetekhez kapcsolódó költségeit.

### **I.10. Egyösszegű kifizetés fekvőbeteg-ellátásában végzett műtét esetén – extra többletszolgáltatás biztosítási szolgáltatási csomag**

- I.10.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés kezdetéhez képest **előzmény nélküli, váratlan betegség vagy baleset, melynek következtében a biztosított fekvőbeteg-ellátás keretén belül végzett műtetre** **szorul**, amennyiben az orvosilag szükséges és indokolt. Jelen pont szempontjából biztosítási eseménynek minősülnek a biztosító, vagy a biztosítótól független személy vagy szervezet szervezésében végzett műtétek is.
- I.10.2. **A biztosítási esemény időpontja** a biztosított betegség miatti műtete esetén a műtét elvégzésének napja, a biztosított baleset miatti műtete esetén a baleset időpontja.
- I.10.3. **A biztosító a biztosított betegsége esetén a kockázatviselés tartama alatti műtétekre, illetve a biztosított balesete esetén a baleset napjától számított két éven belül** bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt **szükséges műtétekre nyújt egyösszegű kifizetést.**
- I.10.4. **A biztosító szolgáltatása** a műtét napján hatályos **kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási szolgáltatás vonatkozásában rögzített biztosítási összeg.** Amennyiben a biztosított **balesete miatt szükséges műtét a jelen biztosítási szerződés megszűnését követően**, de a biztosítási eseményben meghatározott baleset időpontjától számított két éven belül következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál **az utolsó hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási szolgáltatás vonatkozásában rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.
- I.10.5. **Amennyiben egy napon vagy egy eljárásban több műtétet végeznek, a biztosító a szolgáltatási összeget ebben az esetben is kizárólag egy alkalommal fizeti meg.**

### **I.11. Egyösszegű kifizetés egynapos sebészeti műtét esetén – extra többletszolgáltatás biztosítási szolgáltatási csomag**

- I.11.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés kezdetéhez képest **előzmény nélküli, váratlan betegség vagy baleset, melynek következtében a biztosított egynapos sebészeti ellátás keretén belül végzett műtetre** **szorul**, amennyiben az orvosilag szükséges és indokolt. Jelen pont szempontjából biztosítási eseménynek minősülnek a biztosító, vagy a biztosítótól független személy vagy szervezet szervezésében végzett műtétek is.
- I.11.2. **A biztosítási esemény időpontja** a biztosított betegség miatti műtete esetén a műtét elvégzésének napja, a biztosított baleset miatti műtete esetén a baleset időpontja.
- I.11.3. **A biztosító a biztosított betegsége esetén a kockázatviselés tartama alatti műtétekre, illetve a biztosított balesete esetén a baleset napjától számított két éven belül** bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt **szükséges egynapos sebészeti műtétekre nyújt egyösszegű kifizetést.**
- I.11.4. **A biztosító szolgáltatása** a műtét napján hatályos **kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási szolgáltatás vonatkozásában rögzített biztosítási összeg.** Amennyiben a biztosított **balesete miatt szükséges műtét a jelen biztosítási szerződés megszűnését követően**, de a biztosítási eseményben meghatározott baleset időpontjától számított két éven belül következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál **az utolsó hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási szolgáltatás vonatkozásában rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.
- I.11.5. **Amennyiben egy napon vagy egy eljárásban több egynapos sebészeti műtétet végeznek, a biztosító a szolgáltatási összeget akkor is csak egy alkalommal fizeti meg.**

## I.12. Egyösszegű kifizetés a biztosított kiskorú gyermeke(i) műtete esetén – extra többletszolgáltatás biztosítási szolgáltatási csomag

- I.12.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés kezdetéhez képest **előzmény nélküli, váratlan betegség vagy baleset, melynek következtében a biztosítási szerződésben név szerint megjelölt biztosított kiskorú gyermeke egynapos sebészeti vagy fekvőbeteg-ellátás keretében végzett műtetre szorul**, amennyiben az orvosilag szükséges és indokolt.
- I.12.2. **A biztosítási esemény időpontja** a biztosított kiskorú gyermekének betegség miatti műtete esetén a műtét elvégzésének napja, a biztosított kiskorú gyermekének baleset miatti műtete esetén a baleset időpontja.
- I.12.3. **A biztosító a biztosítási szerződésben név szerint megjelölt biztosított kiskorú gyermekének (ÁSZF – IX. fejezet) betegsége esetén a gyermekre vonatkozó kockázatviselés tartama alatti – egynapos sebészeti vagy fekvőbeteg-ellátásban végzett – műtétére, illetve a kiskorú gyermeknek a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatti balesete esetén a baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges – egynapos sebészeti vagy fekvőbeteg-ellátásban végzett – műtétére nyújt egyösszegű kifizetést.**
- I.12.4. **A biztosító szolgáltatása nem terjed ki a kiskorú gyermekek – egynapos sebészeti vagy fekvőbeteg-ellátásban végzett – műtétének szervezésére és azok költségének az egészségügyi szolgáltató felé történő megtérítésére.**
- I.12.5. **A biztosító szolgáltatása a műtét napján hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási szolgáltatás vonatkozásában rögzített biztosítási összeg.** Amennyiben a biztosítási szerződésben név szerint megjelölt biztosított gyermekének **balesete miatt szükséges műtét a biztosítási szerződés megszűnését követően**, de a biztosítási eseményben meghatározott baleset időpontjától számított két éven belül következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási szolgáltatás vonatkozásában rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.
- I.12.6. **Amennyiben egy napon vagy egy eljárásban több műtétet végeznek, a biztosító a szolgáltatási összeget akkor is csak egy alkalommal fizeti meg.**
- I.12.7. **Amennyiben a kiskorú gyermek mindkét szülője név szerint megjelölésre került a biztosítási szerződésben biztosítottként és a biztosítási szerződés mindkét szülő vonatkozásában kiterjed a jelen pont szerinti szolgáltatásra, abban az esetben a kiskorú gyermek után az I.12.5. pontban meghatározottak szerinti mindkét biztosítási összeget kifizeti a biztosító.**

## I.13. Rehabilitációs költség megtérítése – extra többletszolgáltatás biztosítási szolgáltatási csomag

- I.13.1. Biztosítási esemény a biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, előzmény nélküli váratlan betegsége vagy balesete miatt orvosszakmai szempontból szükséges és indokolt – **egynapos sebészeti vagy fekvőbeteg-ellátás keretében végzett – műtėti beavatkozása, melynek következtében a biztosítottnak az I.13.2. pontban meghatározott rehabilitációs költségei merülnek fel a műtét napjától számított 180 napon belül.** Jelen pont szempontjából biztosítási eseménynek minősülnek a biztosító, vagy a biztosítótól független személy vagy szervezet szervezésében végzett műtétek is.
- I.13.2. **Jelen biztosítási esemény vonatkozásában a biztosító által térítendő rehabilitációs költségeknek minősülnek az elvégzett műtéttel kapcsolatos, a biztosított nevére szóló, Magyarországon kiállított számlával igazolt alábbi költségek:**
- gyógytorna – rehabilitációs céllal igénybe vett kezelések költsége,
  - gyógyászati segédeszközök beszerzésének vagy más, a kezeléshez szükséges eszközök (például kötszer, gyógyszer) szakorvosi javaslatnak megfelelő mennyiségben való beszerzésének a költsége. Nem minősül költségnek a gyógyászati segédeszköz beszerzésének költsége, ha az nem áll közvetlen okozati összefüggésben a műtéttel (például, ha a már meglévő gyógyászati segédeszköz lopás, meghibásodás, vagy minőségi csere miatt kerül újbóli beszerzésre). A jelen különös feltételek alkalmazásában gyógyászati segédeszköz a hatályos jogszabályok szerint ilyenként megjelölt eszköz.
- I.13.3. **A biztosítási esemény időpontja** a biztosított műtétének időpontja.
- I.13.4. **A biztosító a műtét időpontjában hatályos kötvényben, vagy indexlevélben szereplő, a jelen biztosítási szolgáltatás vonatkozásában rögzített biztosítási összeg erejéig megtéríti a biztosított jelen különös feltételek I.13.2. pontjában meghatározott rehabilitációs költségeit.**

## II. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI, A SZOLGÁLTATÁSOK IGÉNYBEVÉTELE

### II.1. A biztosító teljesítésének feltételei szolgáltatásfinanszírozó biztosítási szolgáltatások esetén (a biztosító által szervezett fekvőbeteg-, illetve egynapos sebészeti műtėti szolgáltatások igénybevétele)

- II.1.1. A biztosító szervezésében igénybe vett egynapos sebészeti, vagy fekvőbeteg-ellátásban végzett műtėti szolgáltatások biztosító által előzetesen jóváhagyott költségét a biztosító közvetlenül téríti meg a szolgáltatást nyújtó egészségügyi intézmény részére.
- II.1.2. Kizárólag a biztosító rendelkezik mérlegelési joggal a szolgáltatások szervezésével (beavatkozást végző szolgáltató kiválasztásával) kapcsolatban.
- II.1.3. A biztosító a következő feltételek együttes fennállása esetén teljesít szolgáltatást, illetve szervez műtėti ellátást:
- a biztosított által igénybe veendő műtėti szolgáltatás orvosszakmai szempontból indokolt és megalapozott, a biztosított egészségének helyreállításához, betegségből való meggyógyulásához, egészségkárosodás bekövetkezésének elkerüléséhez legyen szükséges,
  - a hatályos magyar jogszabályok és orvosi protokollok szerinti esetekben, az azokban meghatározott módon és indikáció alapján a javaslat megtételére jogosult szakorvos által javasolt legyen a műtét,
  - az egészségügyi szolgáltatást a biztosított a biztosító tudtával és szervezésében, illetve a biztosító jóváhagyásával vegye igénybe,
  - az általános és jelen különös feltételek alapján a szolgáltatási igényre az adott biztosított vonatkozásában a biztosítási fedezet terjedjen ki.
- II.1.4. **A szolgáltatásfinanszírozó biztosítási szolgáltatás igénybevétele módja**

#### **A szolgáltatásfinanszírozó biztosítási szolgáltatás igénybevétele céljából a biztosított az alábbiak szerint köteles eljárni:**

- A biztosítottnak a szolgáltatási igényét online/elektronikus igénybejelentés útján kell jeleznie a biztosítóknak.
- A szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2. pontjában, valamint a jelen különös feltételek II.3.1. pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok másolatának benyújtását kérheti, ha ez a tervezett műtét jogalapjának megállapításához szükséges:
  - a tervezett műtéttel összefüggő valamennyi orvosi dokumentumot, beleértve a műtét pontos megnevezését és WHO kódját tartalmazó orvosi dokumentumát is.
  - a műtét alapjául szolgáló betegség vagy baleset első orvosi ellátásának dokumentumát.

- c) Valamennyi szükséges dokumentum beérkezését követő 3 munkanapon belül a biztosító döntést hoz a tervezett műtéttel kapcsolatos szolgáltatásfinanszírozó biztosítási igény teljesítésének engedélyezéséről vagy elutasításáról, melyről elektronikus úton vagy rögzített telefonhívás keretében tájékoztatja a biztosítottat. Az elutasításról és annak indokáról írásbeli értesítést küld a biztosító.
- d) A tervezett műtéttel kapcsolatos szolgáltatásfinanszírozó biztosítási igény teljesítésének engedélyezését követő 5 munkanapon belül a biztosító kiválasztja az adott műtét elvégzésére alkalmas szolgáltató partnerét, és egyezteteti vele a műtét elvégzésének lehetséges időpontját, majd erről tájékoztatja elektronikus úton vagy rögzített telefonhívás keretében a biztosítottat, valamint egyezteteti vele a műtéthez szükséges előzetes szakorvosi vizsgálat időpontját.
- A további, a műtéthez szükséges megelőző (preoperatív) vizsgálatok és a műtét időpontjának szervezése a szakorvosi vizsgálat során, a biztosított és a műtétet végző orvos által egyeztetett műtéti időponthoz igazodva történik. A műtéthez szükséges további lépésekről az egészségügyi szolgáltató tájékoztatja a biztosítottat.
- A biztosító kizárólag az előzetes engedélyében jóváhagyott WHO kóddal rendelkező műtétet szervezi és finanszírozza.**
- e) A biztosítónak jogában áll a műtétekre vonatkozó alkalom (darab) szolgáltatási limitet, továbbá az adott műtetre, eseményre vonatkozó szolgáltatási limit összegét részben vagy egészben csökkenteni a megszervezett, de megfelelő időben nem lemondott ellátásokkal, illetve azok költségével. Ha a megszervezett műtéten a biztosított nem jelenik meg, és a biztosítónak az adott műtéttel összefüggésben költsége keletkezik, akkor a biztosító az adott műtétet teljesítettnek tekinti, kivéve, ha a biztosított önhibáján kívüli okból nem tud megjelenni a megszervezett műtéten.
- Az ellátások lemondására vonatkozó határidőkről a biztosító az előzetes egyeztetések során ad tájékoztatást.
- f) A műtétet követő első kontrollvizsgálat időpontjának és pontos helyszínének egyeztetése a biztosított és a műtétet végző orvos között történik.
- g) A műtéthez kapcsolódó valamennyi orvosi dokumentumot az ellátást végző egészségügyi szolgáltató bocsátja a biztosított rendelkezésére, valamint azok a megfelelő jogosultsággal rendelkezők számára az EESZT (Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér) rendszerben is elérhetőek.

### II.1.5. A szolgáltatások korlátozásának esetei

**A biztosító elutasítja a szolgáltatás megszervezését, amennyiben a szolgáltatási igényre a biztosítási fedezet nem terjed ki. Abban az esetben, ha a biztosítási szolgáltatás jogalapja a biztosítási szerződés alapján nem, vagy csak részben áll fenn, és emiatt a biztosított részben vagy egészben nem kötelezett a biztosítási szolgáltatás teljesítésére (pl. ha a szolgáltatási limit összeg nem fedezi a teljes műtéti költséget), akkor a biztosított az általa igénybe vett egészségügyi ellátás költségének biztosítással nem fedezett ellenértékét köteles megtéríteni az egészségügyi szolgáltatást nyújtó, illetve arról számlát kiállító félnek. A biztosító nem felelős a biztosított által igénybe vett egészségügyi szolgáltatások szakmai minőségéért és a biztosítottnak az egészségügyi szolgáltatás teljesítése során okozott károkért és a sérelemdíjért.**

### II.2. A biztosító teljesítésének feltételei – összegbiztosítási, valamint költségtérítési szolgáltatási igény esetén

- II.2.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezését követő **15 napon belül kell a biztosítónak bejelenteni, azzal, hogy ez a határidő nem jogsvesztő.**
- II.2.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- II.2.3. **Amennyiben a biztosító szervezésében történt a biztosított műtete, akkor a biztosító a szolgáltatási igény és bármely dokumentum benyújtása nélkül automatikusan kifizeti a műtéti és a kórházi napi térítési összegbiztosítási szolgáltatás(oka)t, ha az adott biztosítottra vonatkozó szolgáltatási csomag külön megjelölve tartalmazza azt.**
- II.2.4. A szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2. valamint a jelen különös feltételek II.3.1. pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összecszerúségének megállapításához szükséges:
- II.2.5. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
- II.2.6. **továbbá a következő iratok másolatát:**
- zárójelentés, kórházi zárójelentést,
  - intenzív osztály zárójelentése – amennyiben történt ilyen ellátás,
  - műtéti leírás, amennyiben ilyen készült,
  - ambuláns műtét esetén a műtetre vonatkozó járóbeteg szakellátás ambuláns lapját,
  - kiskorú gyermek műtete esetén a gyermek státuszát/jogállását igazoló dokumentum (örökbefogadásról szóló határozat/születési anyakönyvi kivonat)
  - kórházi napi térítés – betegség (nem műtét) miatti fekvőbeteg-ellátás - esetén kizárólag az a), b), g) pontokban leírt dokumentumok benyújtása kérhető
  - a szolgáltatási igény alapjául szolgáló betegség első orvosi ellátásának dokumentumát,
  - a rehabilitációs szolgáltatás esetén a kifizetéseket igazoló, a biztosított nevére szóló számlákat, a hozzájuk kapcsolódó egészségügyi dokumentumokat, illetve orvosi javaslatot,
  - a költségtérítés szolgáltatás esetén a kifizetéseket igazoló, a biztosított nevére szóló számlákat,
- II.2.7. továbbá, online távkonzultáció (telekonzultáció) esetén a biztosított nevére szóló számlákat, valamint a szakterület beazonosítását lehetővé tevő valamely dokumentum egyikét (ambuláns lap, számla, foglalási visszaigazolás).

### II.3. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez kapcsolódó közös szabályok valamennyi, jelen kiegészítő feltétel szerinti biztosítási szolgáltatás esetén

- II.3.1. Amennyiben a biztosítási esemény okozati összefüggésben állt balesettel, az általános feltételek V.3.2. valamint a jelen különös feltételek II.2. pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összecszerúségének megállapításához szükséges:
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum,
  - baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
  - véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
  - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
  - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a jármű forgalmi engedélye,
  - a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.



- II.3.2. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a műtét, a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.
- II.3.2. A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.

### III. VÁRAKOZÁSI IDŐ

Jelen különös feltétel I.4. pontjában szabályozott biztosítási esemény tekintetében – eltérően az általános feltételek II.3.2. pontjától – a biztosító várakozási időt nem alkalmaz.

A biztosító kockázatviselése a várakozási idő alatt részleges az I.5–I.12. pontban szabályozott biztosítási esemény tekintetében, kizárólag a balesetekre, illetve a balesettel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre terjed ki.

### IV. TERÜLETI HATÁLY

Jelen különös feltétel I.1., I.2., I.4. I.9., I.13. pontjában szabályozott biztosítási események tekintetében – eltérően az ÁSZF II.7. pontjától – a biztosító kockázatviselése kizárólag Magyarország területére terjed ki.

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

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

## 1. számú melléklet:

## Szolgáltatási tábla

Biztosítási szolgáltatások		Szolgáltatási csomagok			
		1	2	3	4
ALAPBIZTOSÍTÁS	<b>Fekvőbeteg ellátásban végzett műtét</b> , megelőző vizsgálatok és kontrollvizsgálat <b>megszervezése és finanszírozása</b>	korlátlan számú, max. 2 500 000 Ft/ esemény	2 db/év, max. 2 000 000 Ft/ esemény	1 db/év, max. 1 000 000 Ft	1 db/év max. 500 000 Ft
	<b>Egynapos sebészeti műtét</b> , megelőző vizsgálatok és kontrollvizsgálat <b>megszervezése és finanszírozása</b>	korlátlan számú, max. 1 000 000 Ft/ esemény	2 db/év, max. 750.000 Ft/ esemény	1 db /év, max. 500.000 Ft	
	<b>Online orvosi távkonzultáció</b> (telefon- vagy videohívással) belgyógyással, dietetikussal vagy pszichológussal	max. évi 4 db max. 15 000 Ft/db	max. évi 3 db max. 15 000 Ft/db	max. évi 2 db max. 15 000 Ft/db	max. évi 1 db max. 15 000 Ft/db
	<b>Fekvőbeteg ellátásban végzett műtét esetén egyösszegű kifizetés</b> (kizárólag nem Generali által szervezett műtét esetén)	500 000 Ft	300 000 Ft	150 000 Ft	100 000 Ft
	<b>Egynapos sebészeti műtét esetén egyösszegű kifizetés</b> (kizárólag nem Generali által szervezett műtét esetén)	150 000 Ft	100 000 Ft	75 000 Ft	50 000 Ft

TÖBBLETSZOLGÁLTATÁS	1	2	3	4
<b>Kórházi napi térítés</b>	15 000 Ft/nap	10 000 Ft/nap	7 500 Ft/nap	
<b>Intenzív osztályon történő elhelyezés esetén kórházi napi térítés*</b>	30 000 Ft/nap	20 000 Ft/ nap	15 000 Ft/ nap	
<b>Ambuláns műtét</b> esetén egyösszegű kifizetés (1 db/év)	75 000 Ft	50 000 Ft	30 000 Ft	
<b>Költségtérítés</b> egynapos- vagy fekvőbeteg műtét esetén: kutyapanzió, kutyapanzközi, kiskorú gyermek felügyelete (pl. bébiszitter), kórházból történő hazaszállítás, kontrollvizsgálatra szállítás (eseményenként max.)	50 000 Ft	40 000 Ft	30 000 Ft	

EXTRA TÖBBLETSZOLGÁLTATÁS	1	2	3	4
<b>Egyösszegű kifizetés</b> – fekvőbeteg ellátásban végzett műtét esetén	500 000 Ft	300 000 Ft	150 000 Ft	100 000 Ft
<b>Egyösszegű kifizetés</b> – egynapos sebészeti műtét esetén	150 000 Ft	100 000 Ft	75 000 Ft	50 000 Ft
<b>Egyösszegű kifizetés a biztosított kiskorú gyermeke(i) műtete esetén</b> – fekvőbeteg ellátásban végzett műtét – egynapos sebészeti műtét	250 000 Ft 75 000 Ft	150 000 Ft 50 000 Ft	75 000 Ft 37 500 Ft	50 000 Ft 25 000 Ft
<b>Rehabilitációs költség megtérítése</b> egynapos- vagy fekvőbeteg műtét esetén: gyógytorna, gyógyászati segédeszköz (eseményenként max.)	150 000 Ft	100 000 Ft	50 000 Ft	

\* Kórházi napi térítéssel nem adódik össze.