

Befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz választható élet-, baleset- és egészségbiztosítások, illetve díjátvállalás kiegészítő biztosítás különös feltételei

Hatályos: 2023. október 28-ától

A 2023. október 27-ig aláírt ajánlat alapján létrejött
Kabala (U91) szerződésekhez

Nysz.: 24099



GENERALI

Tartalomjegyzék

Halál esetére vonatkozó kiegészítő életbiztosítás különös feltételei (H05/2023)	3	Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (KBE04/2023) ...	16
Baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (BH04/2023)	5	40 elemű kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (KKB04/2016)	18
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (BE04/2023)	6	Műteti térítés kiegészítő biztosítás különös feltételei (MT04/2016) ..	25
Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (BKNT04/2023)	8	Kórházi napi térítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (KNT04/2016)	27
Baleseti műteti térítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (BMT04/2016)	10	39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (EK104/2016)	29
Csonttörésre vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (CST04/2023)	12	69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (EK204/2016)	31
Égési sérülésre vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (ES04/2016)	13	Díjtvállalás halál esetén kiegészítő biztosítás különös feltételei (DH04/2023)	33
Közlekedési baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (KBH04/2023)	15	„A” melléklet – Maradandó egészségkárosodás	36
		„B” melléklet – Műtétek kivonatos listája	37

Halál esetére vonatkozó kiegészítő életbiztosítás különös feltételei (H05/2023)

Jelen életbiztosítási különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek **halálesetre vonatkozó kiegészítő biztosítási kockázatára érvényes** feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

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

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Biztosítási eseménynek minősülnek az alábbiak.

I.1. A biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett halála.

A biztosítási esemény **időpontja a halál időpontja**.

I.2. A biztosítottnál kockázatviselés tartama alatt diagnosztizált jelen pontban meghatározott kritikus betegség valamelyike.

Kritikus betegségek:

I.2.1. A szívizomelhalás (szívinfarktus) azon súlyosságú állapota, ahol a szívizomzat bizonyos részének transmurális elhalása mellett társultan cardiomyopathia áll fenn és az infarktust legalább két hónappal követően végzett kontrollvizsgálat során szív ultrahanggal a cardiomyopathia és infarktus jellemző képe mellett 30% alatti ejekciós frakció (EF) került leírásra.

Biztosítási esemény (diagnosztizálás) időpontja: a biztosítási eseményt leíró és azt vizsgálati eredményekkel alátámasztó kontrollvizsgálati lelet kelte.

I.2.2. Rosszindulatú daganatos betegség azon súlyosságú állapota, amelyben a biztosítottnál a műtéti, kemo-, vagy sugárterápiával sem sikerült a befejezett aktív kezeléssel daganatmentes állapotot elérni, vagy a kivizsgálás eredménye alapján gyógyíthatatlannak minősítették és csak tüneti terápiát javasoltak.

Biztosítási esemény (diagnosztizálás) időpontja: a kezelés befejezését követő kontrollvizsgálat, illetve a kezelés nélküli esetekben a kivizsgálást követően a biztosítási eseményt alátámasztó orvosi dokumentum kelte.

I.2.3. Agyi érkatasztrófa az agykoponya üregén belüli ér heveny keringészavara által okozott agykárosodás azon súlyosságú formája, amikor annak kialakulását követő 30 nap eltelte után a biztosított személy táplálása csak mesterségesen kialakított táplálást szolgáló gastrostomával vagy jejunostomával biztosítható, feltéve, hogy a stoma kialakítása a biztosító kockázatviselése alatt történik.

Biztosítási esemény (diagnosztizálás) időpontja: a biztosítási eseményhez vezető heveny agyi keringészavar bekövetkezését alátámasztó orvosi dokumentum kelte.

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

Az I. pontban felsorolt a biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosító azon biztosítási esemény alapján nyújt biztosítási szolgáltatást, amelyre elsőként szolgáltatási igényt nyújtottak be

II.1. Haláleseti szolgáltatás

A biztosító a biztosított kockázatviselés tartama alatt bekövetkező halála esetén, a **halál időpontjában hatályos kötvényben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített életbiztosítási összeget fizeti ki** a haláleseti szolgáltatásra jogosult kedvezményezett részére.

II.2. Előrehozott szolgáltatás

A biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt **diagnosztizált (I.2. pontban meghatározott) kritikus betegsége** esetén – előrehozott szolgáltatásként – a biztosító kifizeti a biztosított részére a **biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített életbiztosítási összeg 100%-át**.

II.3. A biztosító a II.1. és II.2. pontokban rögzített biztosítási szolgáltatásokra egyaránt vonatkozó életbiztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

II.4. Amennyiben az általános feltételek II.3.2. pontjában rögzített várakozási idő alatt a jelen különös feltételek I. pontjában meghatározott biztosítási esemény nem balesetből eredően következett be, úgy a biztosító a szerződő számláján jóváírja a jelen különös feltétel szerinti kiegészítő biztosításra levont kockázati díjakat.

A kockázati díj jóváírásával a jelen különös feltétel szerinti kiegészítő biztosítási kockázat a biztosító kockázatviselésének kezdetétől visszamenőlegesen megszűnik.

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezését követő **15 napon (agyi érkatasztrófa esetén 45 napon) belül kell** a biztosítónak bejelenteni.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetatlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek X.4. pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összecszerúségének megállapításához szükséges:**
- Szívizomelhalás esetén (I.2.1.)**
 - szívizomelhalást (szívinfarktust) igazoló orvosi dokumentumok és
 - kontrollvizsgálat során készült szív ultrahang és kapcsolódó kardiológiai vizsgálati eredmény.
 - Roszzindulatú daganatos betegség esetén (I.2.2.)**
 - a pozitív (a sejtek rosszindulatú elfajulására és a folyamat invazív vagy áttéti terjedésére utaló) szövettani és egyéb vizsgálati leletek és
 - a befejezett aktív kezelést (műtét, sugár-, kemoterápia) követően készült kontrollvizsgálat dokumentumait vagy a betegség kivizsgálásának orvosi dokumentumait.
 - Agyi érkatasztrófa esetén (I.2.3.)**
 - kórházi zárójelentés,
 - a stoma kialakítását leíró orvosi dokumentum,
 - a heveny agyi keringészavartól a stoma kialakításáig, illetve a keringészavar bekövetkezését követő 30 nap elteltét követő kontrollvizsgálatig keletkezett összes orvosi dokumentum.

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

A biztosító jelen kiegészítő biztosítási kockázat esetében az általános feltételek XI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek XII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

V. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

A jelen kiegészítő biztosítási kockázat megszűnik az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a **biztosított 75. életévét betölti**, illetve valamely biztosítási esemény bekövetkezése esetén a **szolgáltatás teljesítésével**, valamint a II.4. pontban meghatározott esetben.

VI. KOCKÁZATI DÍJ

A jelen kiegészítő biztosítási kockázat 1 000 000 Ft/€ biztosítási összegére fizetendő éves kockázati díj alapidíjtételeit az alábbi táblázat tartalmazza:

Életkor	Alapidíjtétel (Ft/€)	Életkor	Alapidíjtétel (Ft/€)	Életkor	Alapidíjtétel (Ft/€)	Életkor	Alapidíjtétel (Ft/€)
15	846,7	31	2 184,8	47	8 674,3	63	34 439,7
16	846,7	32	2 381,4	48	9 455,0	64	37 539,3
17	846,7	33	2 595,8	49	10 306,0	65	40 917,9
18	846,7	34	2 829,4	50	11 233,5	66	44 600,5
19	846,7	35	3 084,0	51	12 244,5	67	48 614,5
20	846,7	36	3 361,6	52	13 346,5	68	52 989,8
21	922,9	37	3 664,1	53	14 547,7	69	57 758,9
22	1 005,9	38	3 993,9	54	15 857,0	70	62 957,2
23	1 096,5	39	4 353,4	55	17 284,1	71	68 623,4
24	1 195,2	40	4 745,2	56	18 839,7	72	74 799,5
25	1 302,7	41	5 172,2	57	20 535,3	73	81 531,4
26	1 420,0	42	5 637,7	58	22 383,5	74	88 869,2
27	1 547,8	43	6 145,1	59	24 398,0	75	96 867,5
28	1 687,1	44	6 698,2	60	26 593,8		
29	1 838,9	45	7 301,0	61	28 987,2		
30	2 004,4	46	7 958,1	62	31 596,1		

Az alapidíjtétel abban a devizában értendő, amelyben a biztosítási összeg.

Baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (BH04/2023)

Jelen balesetbiztosítási különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek **baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítási kockázatára érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

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

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- II.1. **A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a halál időpontjában hatályos kötvényben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget fizeti ki a haláleseti szolgáltatásra jogosult kedvezményezett részére.**
- II.2. **Amennyiben a biztosított kockázatviselés tartam alatt bekövetkezett balesete miatti halála a jelen biztosítási szerződés megszűnését követően, de a biztosítási eseményben meghatározott baleset időpontjától számított egy éven belül következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.**
- II.3. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a halálesetet követő **15 napon belül kell** a biztosítónak bejelenteni.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A biztosító szerződésre vonatkozó általános feltételek X.4. pontjában meghatározott dokumentumok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összecszerűségének megállapításához szükséges.**

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

A biztosító jelen kiegészítő biztosítási kockázat esetében az általános feltételek XI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a baleseti halálra vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek XII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

V. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

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

VI. KOCKÁZATI DÍJ

A jelen kiegészítő biztosítási kockázat 1 000 000 Ft/€ biztosítási összegére fizetendő éves kockázati díj alapdíjtétele 1190 Ft/€.

Az alapdíjtétel abban a devizában értendő, amelyben a biztosítási összeg.

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (BE04/2023)

Jelen balesetbiztosítási különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek **baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó kiegészítő biztosítási kockázatára érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

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

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- II.1. **A biztosító kizárólag maradandó egészségkárosodás (I.3. pont) fennállása esetén teljesít szolgáltatást.**
- II.2. **A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításakor hatályos kötvényben a jelen kockázat vonatkozásában, ennek hiányában a jelen biztosítási szerződés megszűnésekor hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát nyújtja szolgáltatásként,** figyelemmel a jelen különös feltételek II.10. bekezdésére is.
- II.3. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.
- II.4. A szolgáltatás alapjául szolgáló maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa a jelen különös feltételek elválaszthatatlan részét képező „A” mellékletben található táblázat alapján állapítja meg.
- II.5. Ha az egészségkárosodás mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, úgy a szolgáltatást a testi és/vagy szellemi épség orvosi szempontból csökkent mértéke alapján kell megállapítani. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

Az **Orvosszakértői Intézet** (a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, az egészségkárosodás (egészségi állapot) mértékének megállapítására jogosult szerv) szakvéleményében, illetve a **nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatában** megállapított egészségkárosodás mértéke, a biztosító orvosa által megállapítandó egészségkárosodás mértékénél, és a biztosító által nyújtandó szolgáltatási összeg meghatározásánál **nem irányadó. A biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve az egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti.**
- II.6. Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás mértéke **nem lehet nagyobb 100%-nál.**
- II.7. **Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan mértéke után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján a biztosító orvosának megállapítása szerint figyelembe vehető.**
- II.8. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó **szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.**
- II.9. **Ha a biztosító a szolgáltatási kötelezettségét már megállapította, de a szolgáltatásként fizetendő összeg nagysága még nem állapítható meg, a biztosított követelheti a biztosítótól a tényállás alapján neki minimálisan járó összeg kifizetését.**
- II.10. **Amennyiben a biztosító szolgáltatását követően a biztosított egészségi állapota tovább romlik ugyanannak a biztosítási eseménynek a következményeként, amely alapján a biztosító már teljesített szolgáltatást, a biztosított a megfelelő orvosi kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával, biztosítási eseményenként a bejelentett baleset napjától számított legfeljebb 4 évig, évenként egy alkalommal ismételt szolgáltatási igénybejelentéssel kérheti egészségi állapota felülvizsgálatát és a maradandó egészségkárosodás mértékének ismételt megállapítását. A biztosító orvosa által megállapított állapotrosszabbodás esetén a biztosító a felülvizsgálat időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeg alapján teljesít szolgáltatást, azzal, hogy a fentebb említett biztosítási eseménnyel összefüggésben történt korábbi teljesítések összegét az utóbb teljesítendő szolgáltatás összegéből levonja.**

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

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a baleset bekövetkeztétől számított **15 napon belül kell** a biztosítónál bejelenteni.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek X.4. pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok másolatának benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összecszerőségének megállapításához szükséges:**
- a) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum,
 - b) baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - c) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - d) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a jármű forgalmi engedélye,
 - e) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.
- III.4. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát, a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
- III.5. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételeként 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.6. **A biztosító elismert jogalap esetén az alábbi határidőkön belül teljesít:**
- a) az orvosi szempontból **egyértelműen tisztázott maradandó egészségkárosodás alapján** megállapított szolgáltatást a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges **utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül**,
 - b) egyéb esetekben a maradandó egészségkárosodás **véglegessé válását követően 15 napon belül**, illetőleg **legkésőbb a balesetet követő 4 év letelte után 15 napon belül.**

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

A biztosító jelen kiegészítő biztosítási kockázat esetében az általános feltételek XI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek XII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

V. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

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

VI. KOCKÁZATI DÍJ

A jelen kiegészítő biztosítási kockázat **1 000 000 Ft/€ biztosítási összegére fizetendő éves kockázati díj alapdíjtétele 2 170 Ft/€.**

Az alapdíjtétel abban a devizában értendő, amelyben a biztosítási összeg.

Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (BKNT04/2023)

Jelen balesetbiztosítási különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek **baleseti kórházi napi térítés kiegészítő kockázatára érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

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

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek XIV.2.1.), **melynek következtében a biztosított folyamatos kórházi** (általános feltételek XIV.2.4.) **fekvőbeteg-ellátásban részesül**, amennyiben az orvosilag szükséges.
- I.2. Jelen biztosítás szempontjából **kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül** az a személy, akit orvosi ellátás igénybevétele céljából a kórházba több napra szólóan úgy vesznek fel, hogy **a kórházi felvétel és elbocsátás napja között minden éjszakát a kórházban tölt az orvosi ellátással összefüggésben**. A kórházi felvétel több napra szól, ha a kórházból való elbocsátás későbbi napon történt, mint a kórházi felvétel. A kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén a biztosító szolgáltatása (jelen különös feltételek II.) szempontjából a kórházi ellátás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ellátás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.
- I.3. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja**.

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- II.1. A biztosító **a baleset napjától számított 2 éven belül**, a baleseti következmények elhárítása miatt **szükségessé vált kórházi fekvőbeteg-ellátásra, az ellátási napokra** (jelen különös feltételek I.2.) **nyújt szolgáltatást**.
- II.2. **A szolgáltatás összege** a kórházi fekvőbeteg-ellátás tartama alatt, az ellátási napokon hatályos **kötvényben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összegnek és a kórházi ellátási napok számának a szorzata**.

Amennyiben a biztosított a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **balesete miatt a jelen biztosítási szerződés megszűnését követően részesül** kórházi fekvőbeteg-ellátásban, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.

- II.3. **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 II.2., illetve II.4. pontja szerint megállapított biztosítási összeg 200%-át téríti meg.**

Jelen feltétel vonatkozásában intenzív osztálynak kizárólag az az osztály tekinthető, amely neve, működése, és működési engedélye alapján ilyen ellátásra jogosult.

Jelen feltétel vonatkozásában nem számít intenzív osztályon történő ellátásnak a subintenzív osztályon vagy részlegen, illetve a post-operatív őrzőben történő ellátás.

- II.4. **Ha a biztosítási évforduló napja belesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesült és a biztosítási szerződés értékkövető** (általános feltételek VI.4.), akkor a biztosító a biztosítási **évforduló napjától kezdve** az értékkövetésnek megfelelő, **megnövelt összegű biztosítási összeget** veszi figyelembe a szolgáltatásnál.
- II.5. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a kórházi ellátás befejezését követő **15 napon belül kell** a biztosítónak bejelenteni.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól**.
- III.3. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek X.4. pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok másolatának benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összezszerűségének megállapításához szükséges:**
 - a) kórházi zárójelentés,
 - b) intenzív osztály zárójelentése – amennyiben történt ilyen ellátás,
 - c) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum,
 - d) baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - e) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - f) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg, a jármű forgalmi engedélye.
 - g) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok
- III.4. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**

- III.5. A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.

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

A biztosító jelen kiegészítő biztosítási kockázat esetében az általános feltételek XI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a baleseti kórházi napi térítés szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek XII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

V. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

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

VI. KOCKÁZATI DÍJ

A jelen kiegészítő biztosítási kockázat 1000 Ft/€ biztosítási összegére fizetendő éves kockázati díj alapdíjtétele 415 Ft/€.

Az alapdíjtétel abban a devizában értendő, amelyben a biztosítási összeg.

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2023. június 24.

Baleseti műtéti térítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (BMT04/2016)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alaptbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek **baleseti műtéti térítés kiegészítő kockázatára érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

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

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek XIV.2.1.), **melynek következtében a biztosított műtétre** (általános feltételek XIV.2.5.1.) **szorul**, amennyiben az orvosilag szükséges.
- I.2. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja**.

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- II.1. A biztosító a biztosított balesete esetén a **baleset napjától számított 2 éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges műtétekre nyújt szolgáltatást**.
- II.2. A biztosító szolgáltatása a műtét napján hatályos **kötvényben rögzített biztosítási összegnek az elvégzett műtét csoportba sorolásától függő százalékos mértéke**. Amennyiben a műtét a jelen biztosítási **szerződés megszűnését követően, de a biztosítási eseményben meghatározott baleset időpontjától számított két éven belül** következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.
- II.3. **A műtétek** csoportba sorolását tartalmazó műtéti lista (általános feltételek XIV.2.5.3.) kivonatos formája az ún. kivonatos lista (általános feltételek XIV.2.5.4.), amely a **jelen különös feltételek elválaszthatatlan részét képező „B” mellékletben található. A kivonatos lista tartalmazza a térítés százalékos mértékét is**.
- II.4. **Amennyiben egy napon vagy egy eljárásban több műtétet végeznek**, akkor a biztosító a szolgáltatásának mértékét a legkisebb sorszámu csoportba sorolt műtét (azaz a **legmagasabb százalékos besorolású műtét**) **alapul vételével állapítja meg**.
- II.5. A biztosító a biztosítási összeget az alaptbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról.

A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a műtét elvégzését követő **15 napon belül** kell **írásban** a biztosítónak bejelenteni.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól**.
- III.3. **A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:**
 - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
 - III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
 - a) kórházi zárójelentés,
 - b) műtéti leírás, amennyiben ilyen készült,
 - c) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentuma
 - d) baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - e) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült
 - f) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - a rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.
 - g) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok
 - III.4. A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek X.4. fejezetében felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet**.
 - III.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a műtét indoklását és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa**.
 - III.6. **A biztosító a szolgáltatási teljesítésének feltételéül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé**.

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

A biztosító jelen kiegészítő biztosítási kockázat esetében az általános feltételek XI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a baleseti műtéti térítés szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek XII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

V. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

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

VI. KOCKÁZATI DÍJ

- VI.1. **A jelen kiegészítő biztosítási kockázat 1000 Ft/€ biztosítási összegére fizetendő éves kockázati díj alapdíjtétele 12,5 Ft/€.**

Az alapdíjtétel abban a devizában értendő, amelyben a biztosítási összeg.

- VI.2. A biztosító jelen kiegészítő biztosítási kockázat esetében az általános feltételek V.3.2. és V.3.3. pontjában meghatározottak szerint jogosult az éves kockázati díj alapdíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni.

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2016. november 25.

Csonttörésre vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (CST04/2023)

Jelen balesetbiztosítási különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek **csonttörés kiegészítő biztosítási kockázatára érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

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

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- II.1. A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén **balesetenként – a törések számától függetlenül – a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget téríti meg.**
- II.2. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül kell** bejelenteni a biztosítónak.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek X.4. pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok másolatának benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összezszerúségének megállapításához szükséges:**
 - a) a csonttörést igazoló röntgenlelet vagy orvosi igazolás,
 - b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum,
 - c) baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - d) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - e) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg, a jármű forgalmi engedélye,
 - f) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.
- III.4. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
- III.5. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

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

A biztosító jelen kiegészítő biztosítási kockázat esetében az általános feltételek XI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a csonttörés szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek XII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

V. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

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

VI. KOCKÁZATI DÍJ

A jelen kiegészítő biztosítási kockázat **1000 Ft/€ biztosítási összegére fizetendő éves kockázati díj alapdíjtétele 96 Ft/€.**

Az alapdíjtétel abban a devizában értendő, amelyben a biztosítási összeg.

Égési sérülésre vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (ES04/2016)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek **égési sérülés kiegészítő biztosítási kockázatára érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

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

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek XIV.2.1.), **melynek következtében a biztosított égési sérülést szenved.**
- I.2. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- II.1. A biztosító szolgáltatása a szerződésben meghatározott biztosítási esemény időpontjában hatályos **kötvényben rögzített biztosítási összegnek az égési sérülés súlyosságától függő mértéke.**
- II.2. **A térítés mértéke az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően a biztosítási összeg alábbi táblázat szerinti százaléka:**

Mélység	Testfelület			
	10–19%	20–49%	50–79%	80% felett
I. fokú	–	–	–	–
II. fokú	–	10%	25%	40%
III. fokú	20%	40%	100%	160%
IV. fokú	40%	80%	200%	200%

- II.3. **Ha a biztosított egy biztosítási esemény következtében többféle fokú és/vagy kiterjedtségű égési sérülést szenved, akkor a biztosító a szolgáltatás mértékét az egyes sérülések kiterjedtségének százalékos mértékét összeadva, valamint a legmagasabb fokú sérülés figyelembevételével állapítja meg.**
- II.4. Amennyiben a biztosított **igazoltan, közvetlenül az égési sérülés következményeként a fejen (arckoponyán, ill. agykoponyán, beleértve a fület és a nyak áll alatti régióját is) összesen legalább a teljes testfelülethez viszonyított 2%-on legalább III. fokú égési sérülése keletkezett**, akkor a biztosító ezen égési sérülés kockázatára a biztosítási esemény időpontjában **hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeg 200%-át fizeti ki** a biztosított részére.
- II.5. **Ha a biztosított igazoltan, közvetlenül az égési sérülések következtében hal meg, a biztosító a haláleseti kedvezményezett részére az égési sérülés súlyosságától függetlenül 200%-os térítést fizet.**
- II.6. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról.

A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül** kell **írásban** a biztosítónál bejelenteni.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetatlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:**
 - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
 - III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
 - a) a kórházi zárójelentés, illetve ambuláns lap másolatát, amennyiben az égési sérülés következményeként a biztosított kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben, illetve járóbeteg-ellátásban részesült,
 - b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentuma,
 - c) baleseti/munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - d) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - e) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.
 - f) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.

- III.4. A fentieken kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek X.4. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.
- III.5. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.
- III.6. A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.

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

A biztosító jelen kiegészítő biztosítás esetében az általános feltételek XI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül az égési sérülés szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek XII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

V. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

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

VI. KOCKÁZATI DÍJ

- VI.1. A jelen kiegészítő biztosítási kockázat 1000 Ft/€ biztosítási összegére fizetendő éves kockázati díj alapdíjtétele 2,52 Ft/€.
- Az alapdíjtétel abban a devizában értendő, amelyben a biztosítási összeg.
- VI.2. A biztosító jelen kiegészítő biztosítási kockázat esetében az általános feltételek V.3.2. és V.3.3. pontjában meghatározottak szerint jogosult az éves kockázati díj alapdíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni.

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2016. november 25.

Közlekedési baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (KBH04/2023)

Jelen balesetbiztosítási különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek **közlekedési baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítási kockázatára érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

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

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- II.1. **A biztosító a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett közlekedési balesetből eredő halála esetén a halál időpontjában hatályos kötvényben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget fizeti ki a haláleseti szolgáltatásra jogosult kedvezményezett részére.**

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

- II.2. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a halálesetet követő **15 napon belül kell** a biztosítónak bejelenteni.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A biztosító a szolgáltatási igény bejelentésekor az általános feltételek X.4. pontjában meghatározott dokumentumok másolatának benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összecszerűségének megállapításához szükséges.**

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

A biztosító jelen kiegészítő biztosítási kockázat esetében az általános feltételek XI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a közlekedési baleseti halál szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek XII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

V. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

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

VI. KOCKÁZATI DÍJ

A jelen kiegészítő biztosítási kockázat 1 000 000 Ft/€ biztosítási összegére fizetendő éves kockázati díj alapdíjtétele 640 Ft/€.

Az alapdíjtétel abban a devizában értendő, amelyben a biztosítási összeg.

Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (KBE04/2023)

Jelen balesetbiztosítási különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek **közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó kiegészítő biztosítási kockázatára érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

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

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **közlekedési baleset** (általános feltételek XIV.2.2.), melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.
- I.2. **Egészségkárosodásnak** tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.
- I.3. **Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha az orvosilag kialakulnak, stabilnak tekinthető. Ha az egészségkárosodás mértéke még folyamatosan változik,** de a baleset napjától számított 2 év eltelt, akkor a baleset napjától eltelt 2 év letelte után a biztosító orvosszakértője megállapítja az igazolhatóan fennálló egészségkárosodás mértékét, melyet a biztosító a szolgáltatási kötelezettsége és a szolgáltatás mértéke szempontjából a baleset következményeként kialakult maradandó egészségkárosodásnak tekint. A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a **munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó.** A baleset következtében kialakuló **hátrányos esztétikai következmények** és egyéb (szociális, anyagi, stb.) **hátrányok önmagukban nem képezhetik** maradandó egészségkárosodásra vonatkozó **szolgáltatási igény alapját.**
- I.4. A biztosítási esemény időpontja a közlekedési baleset időpontja.

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- II.1. **A biztosító kizárólag maradandó egészségkárosodás** (a jelen különös feltételek I.3.) fennállása esetén teljesít szolgáltatást.
- II.2. **A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén** a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításakor hatályos kötvényben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában, ennek hiányában a jelen biztosítási szerződés megszűnésekor hatályos **kötvényben rögzített biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát** nyújtja szolgáltatásként, figyelemmel a jelen különös feltételek II.10. bekezdésére is.
- II.3. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő szám lájáról. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.
- II.4. A szolgáltatás alapjául szolgáló maradandó **egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa a jelen különös feltételek elválaszthatatlan részét képező „A” mellékletben található táblázat alapján állapítja meg.**
- II.5. **Ha az egészségkárosodás mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, úgy azt a testi és/vagy szellemi épség orvosi szempontból csökkent mértéke alapján kell megállapítani. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.**
Az **Orvosszakértői Intézet** (a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, az egészségkárosodás (egészségi állapot) mértékének megállapítására jogosult szerv) szakvéleményében, illetve a **nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatában** megállapított egészségkárosodás mértéke a biztosító orvosa által megállapítandó egészségkárosodás mértékénél, és a biztosító által nyújtandó szolgáltatási összeg meghatározásánál **nem irányadó. A biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti.**
- II.6. Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó **egészségkárosodás mértéke nem lehet nagyobb 100%-nál.**
- II.7. **Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan mértéke után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján a biztosító orvosának megállapítása szerint figyelembe vehető.**
- II.8. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó **szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.**
- II.9. **Ha a biztosító a szolgáltatási kötelezettségét már megállapította, de a szolgáltatásként fizetendő összeg nagysága még nem állapítható meg, a biztosított követelheti a biztosítótól a tényállás alapján neki minimálisan járó összeg kifizetését.**
- II.10. **Amennyiben a biztosító szolgáltatását követően a biztosított egészségi állapota tovább romlik ugyanannak a biztosítási eseménynek a következményeként, amely alapján a biztosító már teljesített szolgáltatást, a biztosított a megfelelő orvosi kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával, biztosítási eseményenként a bejelentett baleset napjától számított legfeljebb 4 évig, évenként egy alkalommal ismételt szolgáltatási igénybejelentéssel kérheti egészségi állapota felülvizsgálatát és a maradandó egészségkárosodás mértékének ismételt megállapítását. A biztosító orvosa által megállapított állapotrosszabbodás esetén a biztosító a felülvizsgálat időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeg alapján teljesít szolgáltatást, azzal, hogy a fentebb említett biztosítási eseménnyel összefüggésben történt korábbi teljesítések összegét az utóbb teljesítendő szolgáltatások összegéből levonja.**

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

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a közlekedési baleset bekövetkeztétől számított **15 napon belül kell** a biztosítónak bejelenteni.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek X.4. pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok másolatának benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összecszerőségének megállapításához szükséges:**
- a) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum,
 - b) a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
 - c) a közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyve, amennyiben ilyen készült,
 - d) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - e) amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a jármű forgalmi engedélye,
 - f) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.
- III.4. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát, a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
- III.5. **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.6. **A biztosító elismert jogalap esetén az alábbi határidőkön belül teljesít:**
- a) az orvosi szempontból **egyértelműen tisztázott maradandó egészségkárosodás** alapján megállapított szolgáltatást a biztosító **az utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül**,
 - b) egyéb esetekben a maradandó egészségkárosodás **véglegessé válását követően 15 napon belül**, illetőleg **legkésőbb a balesetet követő 4 év letelte után 15 napon belül.**

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

A biztosító jelen kiegészítő biztosítási kockázat esetében az általános feltételek XI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek XII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

V. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

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

VI. KOCKÁZATI DÍJ

A jelen kiegészítő biztosítási kockázat **1 000 000 Ft/€ biztosítási összegére** fizetendő éves kockázati díj alapdíjtétele **720 Ft/€.**

Az alapdíjtétel abban a devizában értendő, amelyben a biztosítási összeg.

40 elemű kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (KKB04/2016)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek **40 elemű kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó kiegészítő biztosítási kockázatára érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

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

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY, A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEKÖVETKEZTÉNEK IDŐPONTJA

- I.1. Biztosítási **esemény az alábbiakban felsorolt, az I.2. pontban definiált, a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség, illetve a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan alapbetegség miatt szükséges kezelés vagy műtét:**

- 1) szívizomelhalás (szívinfarktus),
- 2) rosszindulatú daganatos betegség,
- 3) agyi érkatasztrófa,
- 4) krónikus veseelégtelenség,
- 5) szívkoszorúérműtét,
- 6) szervátültetés,
- 7) AIDS
- 8) jóindulatú daganatos betegség
- 9) pacemaker-defibrillátor beültetés
- 10) coronaria sclerosis
- 11) coronaria bypass műtét
- 12) szívbíllentyű műtét
- 13) cardiomyopathia
- 14) koponyaér műtét
- 15) nyitott mellkasi aorta és/vagy hasi aorta műtét
- 16) aorto-bifemoralis bypass műtét
- 17) Alzheimer-kór
- 18) Parkinson-kór
- 19) sclerosis multiplex
- 20) hallás elvesztése
- 21) látás elvesztése
- 22) beszédkézség elvesztése
- 23) aplasztikus anaemia
- 24) haemofília
- 25) Osler kór
- 26) hepatitis C vírusfertőzés
- 27) súlyos égés
- 28) colitis ulcerosa
- 29) familiáris poliposis
- 30) Crohn betegség
- 31) vékonybél műtét
- 32) nephrostoma kialakítása
- 33) végstádiumú tüdőbetegség
- 34) rheumatoid arthritis
- 35) spondylitis ankylopoetica (Bechterew kór)
- 36) amputáció
- 37) arcidegbénulás
- 38) nyelőcsőszűkület
- 39) constrictiv pericarditis
- 40) krónikus szerzett gyulladásos bőrbetegség

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

- 1) A **szívizomelhalás** (szívinfarktus) a szívizomzat bizonyos részének elhalása, melynek oka az elhalt terület vérellátásának hirtelen kialakuló elégtelensége. Jelen különös feltételek szempontjából csak azok a kóros állapotok tekinthetők szívizomelhalásnak, ahol a sérült terület kiterjedése olyan mértékű, amely a szokásos EKG regisztrációs technikákkal is észlelhető kóros Q-hullám kialakulását okozza.

Biztosítási esemény időpontja: a betegség bekövetkezésének a kezelőorvos által megállapított időpontja.

- 2) **Rosszindulatú daganatos betegség** esetén a szövettani atípia jeleit mutató sejtek (rosszindulatú sejtek) kontrollálatlan szaporodása áll fenn, melynek során a rosszindulatú sejtek a szövethatárokat áttörve terjeszkednek (invázió) és fennáll a rosszindulatú sejtek távoli szervekben való megtelepedésének, szaporodásának és a szerv inváziójának lehetősége (metasztázis).

Jelen különös feltételek szerint a rosszindulatú betegségek csoportjába a vérképző szövetek rosszindulatú daganatai (leukémiák), a retikuloendoteliális és nyirokrendszerből kiinduló daganatok (limfómák), a rosszindulatú plazmasejt-rendellenességek (plazmasejtes mieloma) is beletartoznak.

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a rosszindulatú daganatok alábbi csoportjaira:

- rákelőző (precarcinóma) állapotok,
- a környezetet el nem árasztó (in situ) daganatok,
- a bőrrák, kivéve a festékes anyajegyek rosszindulatú daganatait (melanoma malignum),
- a HIV pozitív diagnózis mellett fellépő bármely daganat.

Biztosítási esemény időpontja: a betegség diagnosztizálásának időpontja.

- 3) **Agyi érkatasztrófa** az a koponyán belüli érben kialakuló kóros állapot (érfalszakadás, teljes- vagy részleges érelzáródás trombózis vagy embólia következtében), melynek folytán a központi idegrendszernek az ér által ellátott területei elhalása, infarktusa és maradandó szervi, idegrendszeri károsodása (úgynevezett göctünet) alakul ki, azaz a károsodást jelző fizikális tünetek az érkatasztrófa fellépését követő 30 nap után is egyértelműen kimutathatók. Az általános feltételek XIV.2.1. és XIV.2.2. bekezdése szerinti **balesettel okozati összefüggésben lévő érkatasztrófákra a biztosítás nem terjed ki.**

Az érkatasztrófa tényét, a maradandó neurológiai deficit tényét és a kettő közötti okozati összefüggés tényét **a biztosító orvosa vagy az általa kijelölt konziliárius állapítja meg.**

Biztosítási esemény időpontja: a betegség bekövetkezésének időpontja feltéve, hogy a maradandó szervi idegrendszeri károsodást jelző fizikális tünetek a betegség fellépését követő 30 nap után is egyértelműen kimutathatók.

- 4) **Krónikus veseelégtelenség** azon formája, ha mindkét vese működése visszafordíthatatlanul csökkent és ez a csökkenés olyan mértékű, hogy az állapot művesekezelés vagy veseátültetés nélkül az élettel nem összeegyeztethető és a biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialíziskezelésre szorul.

Biztosítási esemény időpontja: a dialíziskezelés első napja feltéve, hogy a biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialíziskezelésre szorul,

- 5) **Szívkorosorúér-műtét** az a nyitott mellkasi beavatkozás, melynek célja két vagy több ér koszorúérfestéssel igazolt szűkületének vagy elzáródásának megszüntetése a beteg érszakasz eltávolítása és annak a szervezet más részéből származó érrel való pótlása vagy a beteg érszakasz ép artériával történő áthidalása által.

Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.

- 6) **Szervátültetés** az a műtéti beavatkozás, melynek során a szervet kapó (recipiens) testébe más szervezetéből (donor) szív, szív-tüdő komplexum, tüdő, máj vagy vese kerül átültetésre. **Szövet- és sejtátültetés nem fedi a szervátültetés fogalmát, emiatt a hasnyálmirigy-, bőr- és csontátültetés, transzfúzió nem biztosítási esemény.**

Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.

- 7) **AIDS** az az állapot, amelyben a HIV fertőzött vérében a CD4+ (limfociták) sejtek száma tartósan 200/μl alatt marad és opportunista – az emberben meglévő, egyébként ártalmatlan kórokozók okozta – fertőzés lép fel.

Biztosítási esemény időpontja: a betegség megállapításának időpontja.

- 8) **Jóindulatú daganatos betegség** az a fejlett diagnosztikai módszerrel (CT/MR) jóindulatúnak igazolt agy vagy gerincvelő daganat, amely gyógykezelésének befejezését követő 6 hónap elteltével is az egyik testfél teljes bénulását eredményezi.

Biztosítási esemény időpontja: a diagnózist megállapító diagnosztikai eljárás időpontja.

- 9) **Pacemaker-defibrillátor beültetés** az ingerületvezetési zavar és kamrafibrilláció miatt szükséges végleges pacemaker és defibrillátor beültetés.

Biztosítási esemény időpontja: a végleges pacemaker-defibrillátor beültetésének időpontja.

- 10) **Coronaria sclerosis** a koszorúerek háromért érintő olymértékű szűkülete, mely szívkatéteres eljárással igazoltan revascularisációt tenne szükségessé, azonban a bal szívkamrát ellátó fő koszorúsér (LAD) az orvosi dokumentáció alapján semmilyen beavatkozásra és műtetre nem alkalmas.

Biztosítási esemény időpontja: szívkatéterezés napja.

- 11) **Coronaria bypass műtét** a koszorúerek azon nyitott mellkasi műtéte minősül, melynek során mind a három fő koszorúsér áthidaló műtétjét egyidejűleg elvégezték, és a műtét után a bal szívkamrát ellátó fő koszorúsér (LAD) ágon legalább 50%-os szűkület maradt vissza, és ezt a műtétet követően fennmaradt szűkületet a műtét elvégzése után legalább 6 hónapon túl elvégzett szívkatéteres vizsgálattal igazolták, valamint ezen szívkatéteres vizsgálatot legalább 30 nappal követő kardiológiai szakvizsgálat dokumentációja alapján további beavatkozással sem érhető el 50%-os szűkületnél jobb eredmény.

Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.

- 12) **Szívbillentyű műtét** az a mellkas megnyitásával járó extracorporalis („szívmotor”) keringésfenntartás mellett végzett szívűtét minősül, melynek során billentyű plasztika és/vagy billentyűcsere történik, és melyet követően a biztosított a műtétet követő 30. napon túl is kardiológiai ellenőrzés alatt áll.

Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.

- 13) **Cardiomyopathia** az a szívizom megbetegedés minősül, melynek során a szív teljesítménye (EF) legalább 6 hónapon keresztül, kezelés mellett, folyamatosan a 20%-ot nem haladja meg.

Nem minősül biztosítási eseménynek az alkohol-, valamint drogfogyasztás következtében kialakuló cardiomyopathia.

Biztosítási esemény időpontja: a betegség diagnosztizálásának időpontja.

- 14) **Koponyaér műtét** az agykoponya megnyitásával járó, betegség miatt szükségessé váló agyi vagy agyburki ér műtét.

Nem minősül biztosítási eseménynek a baleset miatt szükségessé váló, továbbá a kizárólag koponyaüri nyomás csökkentésére szolgáló műtét.

Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.

- 15) **Nyitott mellkasi aorta és/vagy hasi aorta műtét** a mellkas és/vagy hasüreg megnyitásával járó, betegség miatt elvégzett műtét minősül.
Nem minősül biztosítási eseménynek a baleset miatt szükségessé váló műtét.
Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.
- 16) **Aorto-bifemorális bypass műtét** a mindkét combverőéren egy beavatkozás során, érszűkület miatt elvégzett bypass műtét minősül.
Nem minősül biztosítási eseménynek a kockázatviselés kezdetét követő 6 hónapon belül megállapított érelmeszesedés által okozott combverőér szűkület miatti műtét, továbbá az érkatéteres technikával elvégzett beavatkozás.
Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.
- 17) **Alzheimer-kór** az a súlyossági fokú neurológiai megbetegedés minősül, amely a mentális képességek fokozatos romlásával, viselkedési zavarral, elbutulást követően kialakuló biológiai leépüléssel jellemezhető, és amely következtében az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye kizárólag ezen betegségből kifolyólag 49%-ot meghaladó egészségkárosodást állapít meg.
Biztosítási esemény időpontja: Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a kelte.
- 18) **Parkinson-kór** az a súlyossági fokú progresszív neurológiai megbetegedés minősül, amelyet nem akaratlagos mozgások jellemeznek, melyek remegésben, izomfeszülésben, mozgások meglassulásában, egyensúlyzavarban nyilvánulnak meg, és amely következtében az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye kizárólag ezen betegségből kifolyólag 49%-ot meghaladó egészségkárosodást állapít meg.
Nem minősül biztosítási eseménynek a Parkinson szindrómaként megjelölt betegség (pl. gyógyszerek, toxikus ártalmak, arteriosclerosis által okozott).
Biztosítási esemény időpontja: Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a kelte.
- 19) **Sclerosis multiplex** az a súlyossági fokú demyelinizációs, progrediáló neurológiai és pszichés tüneteket okozó megbetegedés minősül, amely következtében az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye kizárólag ezen betegségből kifolyólag 49%-ot meghaladó egészségkárosodást állapít meg.
Biztosítási esemény időpontja: Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a kelte.
- 20) **Hallás elvesztése** a betegség vagy baleset következtében mindkét fülön kialakult, végleges, sem műtéttel, sem segédeszközzel nem korrigálható, legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan fennálló, mindkét fülön legalább 91 Db-es halláscsökkenés minősül.
Biztosítási esemény időpontja: a hallás mindkét fülön történő elvesztését megállapító, állapotát véglegesnek tekintő, audiogrammos vizsgálati eredményt is rögzítő fül-, orr- gégészeti szakorvosi vizsgálati dokumentum dátuma.
- 21) **Látás elvesztése** abban az esetben következik be, amikor mindkét szem látása betegség vagy baleset következtében visszafordíthatatlannul, legalább 6 hónapja fennállóan, korrekcióval sem javítható módon oly mértékben megromlott, hogy a látótér kiesés miatt a megmaradt látótér egyik szemén sem éri el a 10%-ot, és/vagy a látásélesség-romlás következtében mindkét szem csak kézmozgást észlel, vagy a látótérkiesés és a látásélesség-romlás együttes következtében is a látásélesség csökkenés (LÉCS) 100%, és az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye az előzőket alátámasztja.
Biztosítási esemény időpontja: a biztosítási eseményt alátámasztó, és állapotát véglegesnek leíró szemészeti szakorvosi vizsgálati dokumentum dátuma.
- 22) **Beszédképesség elvesztése** abban az esetben következik be, ha a korábban ép beszédképesség teljesen és véglegesen, segédeszköz alkalmazásával sem korrigálható módon, oly mértékben károsodik, hogy legalább 6 hónapja fennállóan, a kommunikációhoz szükséges hangerő és a beszéd-artikuláció hiánya miatt értelmes szavak kiejtése nem megoldható, és ezt az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye is alátámasztja.
Nem minősül biztosítási eseménynek a pszichiatriai ok miatt kialakult beszédképesség elvesztése.
Biztosítási esemény időpontja: az Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a kelte.
- 23) **Aplasztikus anaemia** abban az esetben következik be, ha a betegséget csontvelővizsgálat alapján haematológiai szakvélemény támasztja alá, és a kezelés során már legalább 1 éve, havi rendszerességgel legalább 4 egységnyi transzfúzióra (vérpótlás) kerül sor. Az egyéb betegségek, balesetek miatt adott vérkészítmény ezen mennyiségbe nem számítódik bele.
Biztosítási esemény időpontja: a biztosítási esemény meghatározása szerint adott első transzfúzió napja.
- 24) **Haemofília** abban az esetben következik be, ha már legalább 1 éve haemofília miatti folyamatos faktorpótlásra van szükség és a hiányzó véralvadási faktor az élettani érték 1%-a alatt van.
Nem minősül biztosítási eseménynek a bármely vérzésveszéllyel járó beavatkozás/műtét, vagy egyéb betegség miatt szükséges, illetve nem folyamatosan adott faktorpótlás.
Biztosítási esemény időpontja: a biztosítási esemény meghatározása szerint adott első faktorpótlás napja.
- 25) **Osler kór** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a betegséget szakorvosi vizsgálat szakvéleményei támasztják alá, és ezen betegség miatt már legalább 1 éve, havi szinten átlagosan legalább 4 egységnyi transzfúzióra (vérpótlás) kerül sor. Az egyéb betegségek, balesetek miatt adott vérkészítmény ezen mennyiségbe nem számítódik bele.
Biztosítási esemény időpontja: a biztosítási esemény feltételei szerint adott első transzfúzió napja.
- 26) **Hepatitis C vírusfertőzés** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha az antivirális vagy egyéb gyógyító kezelés lezárulása után a kezelést végző hepatológiai intézet dokumentációja alapján továbbra is fennáll a Hepatitis C vírusfertőzöttség és a májkárosodás miatti májcirrózis, mely nyelőcső varikozitással és kóros májfunkciós eredményekkel társul, és további oki kezelésre nincs lehetőség.
Biztosítási esemény időpontja: a biztosítási eseményt alátámasztó hepatológiai szakorvosi vizsgálati lelet kelte.
- 27) **Súlyos égés** abban az esetben következik be, ha hő hatására a teljes testfelület legalább 20%-át érintő III. fokú égési sérülés keletkezik, és azzal a biztosított az égést követő 30. napon túl is kezelés alatt áll.
Biztosítási esemény időpontja: a baleset időpontja.

- 28) **Colitis ulcerosa** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a betegség következtében a teljes vastagbél eltávolításra kerül, és ezzel egyidejűleg végleges ileostoma kerül kialakításra.

Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.

- 29) **Familiális poliposis** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a betegség következtében a teljes vastagbél eltávolításra kerül, és ezzel egyidejűleg végleges ileostoma kerül kialakításra.

Biztosítási esemény időpontja a műtét időpontja.

- 30) **Crohn betegség** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a betegség lefolyása alatt 3 alkalommal történt műtéti bélszakasz eltávolítás, vagy a végleges stoma kialakítása megtörtént (végbél zárása és a rectum eltávolítása megtörtént).

Biztosítási esemény időpontja a 3. műtét/a végleges stoma kialakításának időpontja.

- 31) **Vékonybél műtét** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha bármely okból kifolyólag a vékonybél legalább felének – műtéti leírással és szövettannal alátámasztott – eltávolítása megtörtént.

Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.

- 32) **Nephrostoma kialakítása** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a végleges nephrostoma kialakítása mindkét oldalon legalább 6 hónapja megtörtént.

Biztosítási esemény időpontja: a második, vagy az egyidejű kétoldali nephrostoma kialakításának időpontja.

- 33) **Végstádiumú tüdőbetegség** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye kizárólag ezen betegségből kifolyólag 79%-ot meghaladó egészségkárosodást állapít meg.

Biztosítási esemény időpontja: Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a kelte.

- 34) **Rheumatoid arthritis** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye kizárólag ezen sokizületi betegségből kifolyólag 69%-ot meghaladó egészségkárosodást állapít meg.

Biztosítási esemény időpontja: Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a kelte.

- 35) **Spondylitis ankylopoetica (Bechterew kór)** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye kizárólag ezen gerincbetegségből kifolyólag 69%-ot meghaladó egészségkárosodást állapít meg.

Biztosítási esemény időpontja: Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a kelte.

- 36) **Amputációnak** a kettő vagy több végtag kockázatviselés alatti időszakban, bármely okból – kivéve öncsonkítás – legalább az alsó végtag esetében a comb felső harmadában, vagy a felső végtag esetében a csuklóízület feletti részén bekövetkező amputációja minősül.

A biztosítási esemény időpontja: a második, vagy az egyidejű két végtagot érintő amputáció időpontja.

- 37) **Arcidegbénulás** akkor következik be, ha a Nervus facialis (arcideg) bénulása olyan mértékű, hogy a táplálkozás a száj zárásának zavara miatt lehetetlen, és emiatt már legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan, hasfalon keresztül beültetett gyomor-, vagy vékonybél szondatáplálás történik.

A biztosítási esemény időpontja: a gyomor-, vagy vékonybélsonda beültetésének időpontja.

- 38) **Nyelőcsőszűkület** akkor következik be, ha a nyelőcső nem daganatos eredetű betegsége következtében kialakult szűkülete olyan mértékű, hogy emiatt már legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan, hasfalon keresztül sebészi technikával beültetett gyomor-, vagy vékonybél szondatáplálás történik.

A biztosítási esemény időpontja: a gyomor-, vagy vékonybélsonda beültetésének időpontja.

- 39) **Constrictiv pericarditis** akkor minősül biztosítási eseménynek, ha kezelése érdekében nyitott mellkasi szívburokműtétet végeztek.

A biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.

- 40) **Krónikus szerzett gyulladásos bőrbetegség** (pl. allergiás vagy irritatív kontakt bőrgyulladás, atópiás bőrgyulladás, pikkelysömör) akkor minősül biztosítási eseménynek, ha a gyulladás bőrgyógyász szakorvos által irányított kezelés ellenére a szolgáltatási igény bejelentésekor már legalább egy éve folyamatosan, a testfelszín legalább 50%-át, ezen belül mindkét tenyeret és talpat érintően aktív stádiumban fennáll.

A biztosítási esemény időpontja: a betegség diagnosztizálásának időpontja.

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- II.1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában hatályos **kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti és ezzel a biztosítási szerződés kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó része megszűnik.**

- II.2. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról.

A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

- II.3. **Abban az esetben, ha a biztosítási esemény a jelen különös feltételek I.1. pontjában szereplő valamely esettel ok-okozati összefüggésben bekövetkezik, de a biztosító jelen különös feltételek II.1 pontja szerinti szolgáltatása teljesítésére a biztosított életében nem került sor, akkor a biztosító a halál időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget fizeti ki a haláleseti szolgáltatásra jogosult kedvezményezett részére.**

- II.4. **A biztosító a jelen különös feltételek alapján ugyanazon biztosított esetében a biztosítási összegnek megfelelő szolgáltatást legfeljebb egyszer nyújtja akkor is, ha a biztosított esetében több, a jelen különös feltételek I.1. pontjában említett betegség együttesen, vagy külön-külön lép fel.**

- II.5. Amennyiben az általános feltételek II.3.2. pontjában rögzített várakozási idő alatt a jelen különös feltételek I. pontjában meghatározott biztosítási esemény nem balesetből eredően következett be, úgy a biztosító a szerződő számláján jóváírja a jelen különös feltétel szerinti biztosításra levont kockázati díjakat.

A kockázati díj jóváírásával a jelen különös feltétel szerinti kiegészítő biztosítási kockázat a biztosító kockázatviselésének kezdetétől visszamenőlegesen megszűnik.

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezését követő **15 napon belül kell írásban** a biztosítónak bejelenteni.

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

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

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

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

- a kórházi zárójelentés,
- ha műtét is történt, akkor a műtéti leírás, amennyiben ilyen készült.

- III.3.3. továbbá az alábbiakban meghatározott dokumentumokat.

1. szívizomelhalás esetén

- friss szívizomelhalásra utaló EKG elváltozás (jelen különös feltételek szempontjából csak azok a szívizomelhalások tekinthetők a kockázatviselési körbe tartozónak, melyeknél a koszorúér-elzáródással okozati összefüggésben a hagyományos – 12 elvezetéses – EKG felvétel bármelyik elvezetésében kóros, korábban nem észlelt Q hullám – szélessége meghaladja a 40 ms-ot, amplitúdója az R hullám amplitúdójának 25%-át) és
- az úgynevezett szívizomspecifikus enzimszintek kórjelző mértékű emelkedése – bármelyik intracelluláris enzim (CPK, CKMB, SGOT, LDH, alfa-HBDH) szintjének szignifikáns, jól dokumentált emelkedése ezen feltétel megvalósulásaként értékelendő.

2. rosszindulatú daganat esetén

a pozitív (a sejtek rosszindulatú elfajulására és a folyamat invazív terjedésére utaló) szövettani vizsgálati lelet másolatát.

3. agyi érkatasztrófa esetén

a hiteles dokumentummal igazolható érkatasztrófa után 30 nappal is fennálló, az érkatasztrófával okozati összefüggésben álló szervi központi idegrendszeri károsodást jelző tüneteket igazoló egészségügyi dokumentumok másolatát.

4. krónikus veseelégtelenség esetén

a legalább 60 nap óta tartó rendszeres művesekezelést igazoló – a dialízist végző egészségügyi intézmény által kiállított – egészségügyi dokumentumok másolatát.

5. szívkoszorúér-műtét esetén

az előzetes koszorúérfestés eltéréseire alapozott, helyesen felállított orvosi javaslat alapján az áthidaló műtét megtörténtét igazoló zárójelentés másolatát.

6. szervátültetés esetén

a helyes orvosi javaslat alapján elvégzett műtéti beavatkozást igazoló egészségügyi dokumentum másolatát.

7. AIDS esetén

- legalább két mérési eredmény, amely igazolja, hogy a CD4+ sejtszám a kritikus érték alatt marad és
- az ehhez járuló opportunista fertőzést igazoló dokumentum.

8. jóindulatú daganatos betegség esetén

- a diagnózist megállapító diagnosztikai eljárás dokumentuma,
- a kezelés befejezését legalább 6 hónappal követően végzett, a biztosítási eseményt alátámasztó idegsebészeti vagy ideggyógyászati kontrollvizsgálat eredménye.

9. Pacemaker-defibrillátor beültetés esetén

kardiológiai betegség teljes dokumentációja.

10. Coronaria sclerosis esetén

- kardiológiai betegség teljes dokumentációja,
- szívkatéteres vizsgálat dokumentációja.

11. Coronaria bypass műtét esetén

- kardiológiai betegség teljes dokumentációja,
- a műtétet követően legalább 6 hónappal végzett szívkatéteres vizsgálat eredménye, valamint
- a szívkatéteres vizsgálatot legalább 30 nappal követő kardiológiai kontrollvizsgálat eredménye.

12. Szívbillentyű műtét esetén

- kardiológiai betegség teljes dokumentációja,
- a nyitott mellkasi műtét zárójelentése,
- a műtétet legalább 30 nappal követő kardiológiai kontrollvizsgálat eredménye.

13. Cardiomyopathia esetén

a teljes kardiológiai dokumentációt, beleértve a szolgáltatási igény benyújtását megelőző 6 hónapra vonatkozó dokumentumokat is.

14. Koponyaér műtét esetén

a műtéthez vezető betegséggel kapcsolatos. valamennyi orvosi dokumentum.

15. Nyitott mellkasi aorta és/vagy hasi aorta műtét esetén

a műtéthez vezető betegséggel kapcsolatos. valamennyi orvosi dokumentum.

-
16. **Aorto-bifemoralis bypass műtét esetén**
a műtéthez vezető betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum.
 17. **Alzheimer-kór esetén**
 - a) betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
 - b) az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye.
 18. **Parkinson-kór esetén**
 - a) betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
 - b) az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye.
 19. **Sclerosis multiplex esetén**
 - a) betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
 - b) az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye.
 20. **Hallás elvesztése esetén**
 - a) a halláselvesztéssel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
 - b) a biztosítási eseményt alátámasztó audiogrammok.
 21. **Látás elvesztése esetén**
 - a) a látásromlás kezdetétől a szolgáltatási igény benyújtásáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum,
 - b) az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye.
 22. **Beszédképesség elvesztése esetén**
 - a) a beszédképesség elvesztésétől a szolgáltatási igény benyújtásáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum,
 - b) az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye.
 23. **Aplasztikus anaemia esetén**
a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a transfúziókra vonatkozó dokumentációt is.
 24. **Haemofilia esetén**
a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a faktorpótlásra vonatkozó dokumentációt is.
 25. **Osler kór esetén**
a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a transfúziókra vonatkozó dokumentációt is.
 26. **Hepatitis C esetén**
a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum.
 27. **Súlyos égés esetén**
a balesettel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a baleset időpontjától a balesetet követő 30. napon túli kezelés orvosi dokumentumait is.
 28. **Colitis ulcerosa esetén**
 - a) betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
 - b) műtét zárójelentése műtéti leírással.
 29. **Familiális polyposis esetén**
 - a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
 - b) műtét zárójelentése műtéti leírással.
 30. **Crohn betegség esetén**
 - a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
 - b) műtét zárójelentése műtéti leírással.
 31. **Vékonybél műtét esetén**
 - a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
 - b) műtét zárójelentése műtéti leírással és szövettani eredménnyel.
 32. **Nephrostoma kialakítása esetén**
 - a) betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a műtétet legalább 6 hónappal követő urológiai kontrollvizsgálat eredményét,
 - b) műtét zárójelentése műtéti leírással.
 33. **Végstádiumú tüdőbetegség esetén**
 - a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
 - b) az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye.
 34. **Rheumatoid arthritis esetén**
 - a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
 - b) az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye.
 35. **Spondylitis ankylopoetica (Bechterew kór)**
 - a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
 - b) az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye.
 36. **Amputáció esetén**
az amputációkhoz kapcsolódó zárójelentés/ek és műtéti leírás/ok.
 37. **Arcidegbénulás esetén**
a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a műtétet legalább 6 hónappal követő kontrollvizsgálat eredményét is.
 38. **Nyelőcsőszűkület esetén**
a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a műtétet legalább 6 hónappal követő kontrollvizsgálat eredményét is.
-

39. Constrictiv pericarditis esetén

a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a műtétet megelőző kardiológiai kivizsgálás dokumentumait is.

40. Krónikus szerzett gyulladásos bőrbetegség esetén

a betegség megállapításától a szolgáltatási igény benyújtásáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a betegség kezelésére jogosult bőrgyógyász szakorvos által irányított ellátások orvosi dokumentumait is.

III.3.3. A jelen különös feltételben szereplő bármely biztosítási esemény miatt bekövetkező halál esetén be kell nyújtani továbbá a következő dokumentumok másolatát:

- halottvizsgálati bizonyítvány/halotti epikrízis,
- biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
- a biztosított halálát okozó betegség vagy műtéthez vezető alapbetegség első diagnosztizálásának időpontját, a betegség lefolyását tartalmazó orvosi iratok, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, kórbonctani lelet, stb.),
- a kedvezményezett jogosultságot igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.

III.4. A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek X.4. fejezetében felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.

III.5. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.

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

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

IV.1. A biztosító jelen kiegészítő biztosítási kockázat esetében az általános feltételek XI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek XII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

IV.2. Jelen különös feltételek alkalmazásában – az általános feltételek XII.1.1. c) pontjában foglaltakkal ellentétben – a biztosító kockázatviselése kiterjed a HIV fertőzésre kivéve, ha a biztosított már az ajánlattételkor bizonyíthatóan HIV fertőzött volt.

V. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

A kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó kiegészítő biztosítási kockázat megszűnik az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 65. életévét betölti, illetve biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szolgáltatás teljesítésével.

VI. KOCKÁZATI DÍJ

VI.1. A jelen kiegészítő biztosítási kockázat 1000 Ft/€ biztosítási összegére fizetendő éves kockázati díjának alapdíjtételeit az alábbi táblázat tartalmazza:

Életkor	Alapdíjtétel (Ft/€)	Életkor	Alapdíjtétel (Ft/€)	Életkor	Alapdíjtétel (Ft/€)	Életkor	Alapdíjtétel (Ft/€)
15	7,4237	28	11,8323	41	25,2375	54	53,8298
16	7,4237	29	12,5423	42	26,7518	55	57,0596
17	7,4237	30	13,2948	43	28,3569	56	60,4832
18	7,4237	31	14,0925	44	30,0583	57	64,1121
19	7,4237	32	14,9380	45	31,8618	58	67,9589
20	7,4237	33	15,8343	46	33,7735	59	72,0364
21	7,8692	34	16,7844	47	35,7999	60	76,3586
22	8,3413	35	17,7914	48	37,9479	61	80,9401
23	8,8418	36	18,8589	49	40,2248	62	85,7965
24	9,3723	37	19,9905	50	42,6382	63	90,9443
25	9,9347	38	21,1899	51	45,1965	64	96,4010
26	10,5307	39	22,4613	52	47,9083	65	102,1850
27	11,1626	40	23,8090	53	50,7828		

Az alapdíjtétel abban a devizában értendő, amelyben a biztosítási összeg.

VI.2. A biztosító jelen kiegészítő biztosítási kockázat esetében az általános feltételek V.3.2. és V.3.3. pontjában meghatározottak szerint jogosult az éves kockázati díjak alapdíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni.

Műteti térítés kiegészítő biztosítás különös feltételei (MT04/2016)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek **műteti térítés kiegészítő biztosítási kockázatára érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

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

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan **betegség** (általános feltételek XIV.2.3.) **vagy baleset** (általános feltételek XIV.2.1.), **melynek következtében a biztosított műtetre** (általános feltételek XIV.2.5.1.) **szorul**, amennyiben az orvosilag szükséges.
- I.2. A biztosítási esemény **időpontja** a biztosított **betegség** miatti **műtete esetén a műtét elvégzésének napja**, a biztosított **baleset** miatti **műtete esetén a baleset időpontja**.

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- II.1. **A biztosító a biztosított betegsége esetén a kockázatviselés tartama alatti műtétekre, a biztosított balesete esetén a baleset napjától számított 2 éven belül** bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt **szükséges műtétekre nyújt szolgáltatást**.
- II.2. **A biztosító szolgáltatása a műtét napján hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegnek az elvégzett műtét csoportba sorolásától függő százalékos mértéke.** Amennyiben a biztosított **balesete miatt szükséges műtét a jelen biztosítási szerződés megszűnését követően**, de a biztosítási eseményben meghatározott baleset időpontjától számított 2 éven belül következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.
- II.3. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról.
A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.
- II.4. **A műtétek csoportba sorolását tartalmazó műteti lista** (általános feltételek XIV.2.5.3.) **kivonatos formája** az ún. kivonatos lista (általános feltételek XIV.2.5.4.), amely a **jelen különös feltételek elválaszthatatlan részét képező „B” mellékletben található.** A kivonatos lista **tartalmazza a térítés százalékos mértékét is.**
- II.5. **Amennyiben egy napon vagy egy eljárásban több műtétet végeznek, akkor a biztosító a szolgáltatásának mértékét a legkisebb sorszámú csoportba sorolt műtét (azaz a legmagasabb százalékos besorolású műtét) alapul vételével állapítja meg.**
- II.6. Amennyiben az általános feltételek II.3.2. pontjában rögzített várakozási idő alatt a jelen különös feltételek I. pontjában meghatározott biztosítási esemény nem balesetből eredően következett be, úgy a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a műtét elvégzését követő **15 napon belül kell írásban** a biztosítónak bejelenteni.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:**
 - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
 - III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
 - a) kórházi zárójelentés,
 - b) műtégi leírás, amennyiben ilyen készült,
 - c) valamint amennyiben a biztosítási esemény okozati összefüggésben állt balesettel:
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentuma,
 - baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült
 - d) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.
- III.4. A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek X.4. fejezetében felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- III.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a műtét indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
- III.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

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

A biztosító jelen kiegészítő biztosítási kockázat esetében az általános feltételek XI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a műtéti térítés szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek XII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

V. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

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

VI. KOCKÁZATI DÍJ

A jelen kiegészítő biztosítási kockázat 1000 Ft/€ biztosítási összegére fizetendő éves kockázati díjának alapdíjtételeit az alábbi táblázat tartalmazza:

Életkor	Alapdíjtétel (Ft/€)	Életkor	Alapdíjtétel (Ft/€)	Életkor	Alapdíjtétel (Ft/€)	Életkor	Alapdíjtétel (Ft/€)
15	16,4369	28	20,8218	41	30,5775	54	44,9041
16	16,4369	29	21,4465	42	31,4948	55	46,2512
17	16,4369	30	22,0899	43	32,4397	56	47,6388
18	16,4369	31	22,7525	44	33,4129	57	49,0679
19	16,4369	32	23,4351	45	34,4153	58	50,5400
20	16,4369	33	24,1382	46	35,4477	59	52,0562
21	16,9300	34	24,8623	47	36,5112	60	53,6179
22	17,4379	35	25,6082	48	37,6065	61	55,2264
23	17,9611	36	26,3764	49	38,7347	62	56,8832
24	18,4999	37	27,1677	50	39,8967	63	58,5897
25	19,0549	38	27,9828	51	41,0936	64	60,3474
26	19,6265	39	28,8222	52	42,3264	65	62,1578
27	20,2153	40	29,6869	53	43,5962		

Az alapdíjtétel abban a devizában értendő, amelyben a biztosítási összeg.

- VI.2. A biztosító jelen kiegészítő biztosítási kockázat esetében az általános feltételek V.3.2. és V.3.3. pontjában meghatározottak szerint jogosult az éves kockázati díjak alapdíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni.

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2016. november 25.

Kórházi napi térítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (KNT04/2016)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek **kórházi napi térítés kiegészítő biztosítási kockázatára érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

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

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség (általános feltételek XIV.2.3.) vagy baleset (általános feltételek XIV.2.1.), **melynek következtében a biztosított folyamatos kórházi (általános feltételek XIV.2.4.) fekvőbeteg-ellátásban részesül**, amennyiben az orvosilag szükséges.
- I.2. Jelen biztosítás szempontjából **kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül** az a személy, akit orvosi ellátás igénybevétele céljából, a kórházba több napra szólóan úgy vesznek fel, hogy **a kórházi felvétel és elbocsátás napja között minden éjszakát a kórházban tölt az orvosi ellátással összefüggésben**. A kórházi felvétel több napra szól, ha a kórházból való elbocsátás későbbi napon történt, mint a kórházi felvétel. A kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén a biztosító szolgáltatása (jelen különös feltételek II.2.) szempontjából a kórházi ellátás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ellátás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.
- I.3. A biztosítási esemény **időpontja a biztosított betegség miatti kórházi fekvőbeteg-ellátása esetén a kórházi ellátás első napja**, a biztosított **baleset** miatti kórházi fekvőbeteg-ellátása esetén a **baleset időpontja**.

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- II.1. A biztosító a biztosított **betegsége esetén a kockázatviselés tartama alatti kórházi fekvőbeteg-ellátásra**, az ellátási napokra (jelen különös feltételek I.2.) **nyújt szolgáltatást**. A biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező **balesete esetén a biztosító a baleset napjától számított 2 éven belül, a baleseti következmények elhárítása miatt szükségessé vált kórházi fekvőbeteg-ellátásra**, az ellátási napokra (jelen különös feltételek I.2.) **nyújt szolgáltatást**.
- II.2. **A szolgáltatás összege** a kórházi fekvőbeteg-ellátás tartama alatt, az ellátási napokon hatályos **kötvényben rögzített biztosítási összegnek és a kórházi ellátási napok számának a szorzata**. Amennyiben a biztosított a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **balesete miatt** a biztosítási szerződés megszűnését követően részesül **kórházi fekvőbeteg-ellátásban**, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.
- II.3. **Amennyiben a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátása az adott kórház intenzív ellátást biztosító osztályán történik, az intenzív osztályon történő ellátás napjaira a biztosító a biztosítási összeg 200%-át téríti meg.**

Jelen feltétel vonatkozásában intenzív osztálynak kizárólag az az osztály tekinthető, amely neve, működése, és működési engedélye alapján ilyen ellátásra jogosult.

Jelen feltétel vonatkozásában nem számít intenzív osztályon történő ellátásnak a subintenzív osztályon vagy részlegesen, ill. a postoperatív őrzőben történő ellátás.

- II.4. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról.
A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.
- II.5. **Ha** a biztosítási évforduló napja beleesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesült és a biztosítási **szerződés értékkövető** (általános feltételek VI.4. pontja), akkor a biztosító a biztosítási **évforduló napjától** kezdve az értékkövetésnek megfelelő, **megnövelt összegű biztosítási összeget** veszi figyelembe a szolgáltatásnál.
- II.6. **A biztosító egy biztosítási éven belül legfeljebb 120 kórházi ellátási napra nyújt szolgáltatást.**
- II.7. Amennyiben az általános feltételek II.3.2. pontjában rögzített várakozási idő alatt a jelen különös feltételek I. pontjában meghatározott biztosítási esemény nem balesetből eredően következett be, úgy a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a kórházi ellátás befejezését követő **15 napon belül kell írásban** a biztosítónak bejelenteni.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:**
 - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
 - III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
 - a) a kórházi zárójelentés,
 - b) intenzív osztály zárójelentése – amennyiben történt ilyen ellátás,

- c) **baleset miatti kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén** továbbá:
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentuma,
 - a baleseti, munkahelyi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - a véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
- d) **közlekedési baleset esetén** az előzőeken felül:
- rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.
- e) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.
- III.4. A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek X.4. fejezetében foglalt – további igazoló-sokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- III.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
- III.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mind-addig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

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

A biztosító jelen kiegészítő biztosítási kockázat esetében az általános feltételek XI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a kórházi napi térítés szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek XII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

V. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

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

VI. KOCKÁZATI DÍJ

- VI.1. **A jelen kiegészítő biztosítási kockázat 1000 Ft/€ biztosítási összegére fizetendő éves kockázati díjának alapidíjtételeit az alábbi táblázat tartalmazza:**

Életkor	Alapidíjtétel (Ft/€)	Életkor	Alapidíjtétel (Ft/€)	Életkor	Alapidíjtétel (Ft/€)	Életkor	Alapidíjtétel (Ft/€)
15	2015,5734	28	2553,2681	41	3749,5603	54	5506,3557
16	2015,5734	29	2629,8662	42	3862,0471	55	5671,5464
17	2015,5734	30	2708,7622	43	3977,9085	56	5841,6928
18	2015,5734	31	2790,0250	44	4097,2458	57	6016,9436
19	2015,5734	32	2873,7258	45	4220,1632	58	6197,4519
20	2015,5734	33	2959,9375	46	4346,7681	59	6383,3755
21	2076,0406	34	3048,7357	47	4477,1711	60	6574,8767
22	2138,3219	35	3140,1977	48	4611,4862	61	6772,1230
23	2202,4715	36	3234,4037	49	4749,8308	62	6975,2867
24	2268,5457	37	3331,4358	50	4892,3258	63	7184,5453
25	2336,6020	38	3431,3789	51	5039,0955	64	7400,0817
26	2406,7001	39	3534,3202	52	5190,2684	65	7622,0841
27	2478,9011	40	3640,3498	53	5345,9764		

Az alapidíjtétel abban a devizában értendő, amelyben a biztosítási összeg.

- VI.2. A biztosító jelen kiegészítő biztosítási kockázat esetében az általános feltételek V.3.2. és V.3.3. pontjában meghatározottak szerint jogosult az éves kockázati díjak alapidíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni.

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2016. november 25.

39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (EK104/2016)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek **39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás kiegészítő biztosítási kockázatára érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

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

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

I. BIZTOSÍTOTT

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

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

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, **váratlan betegség vagy baleset, melynek következtében az Orvosszakértői intézet szakvéleménye a biztosítottnál 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást állapított meg** feltéve, hogy a **biztosított az egészségkárosodásának megállapítására vonatkozó igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt nyújtja be az illetékes hatósághoz**.
- A biztosítási esemény **időpontja az Orvosszakértői intézet szakvéleményének a kelte**.

III. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az Orvosszakértői intézet szakvéleményének keltekor hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget** szolgáltatja, és ezzel a szerződés jelen különös feltétel szerinti biztosítást tartalmazó része megszűnik.

Ha az Orvosszakértői intézet szakvéleményének kelte a biztosítás megszűnését követő időpont, akkor a biztosító szolgáltatásának megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.

- A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról.

A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

- Amennyiben az általános feltételek II.3.2. pontjában rögzített várakozási idő alatt következett be a jelen különös feltételek II. pontjában meghatározott, az olyan nem balesetből eredő betegség, amely 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás megállapításának alapjául szolgál, és az Orvosszakértői intézet szakvéleményének kelte a kockázatviselés kezdetétől számított 18 hónapon belüli, úgy a biztosító a szerződő számláján jóváírja a jelen különös feltétel szerinti biztosításra levont kockázati díjakat.

A kockázati díj jóváírásával a jelen különös feltétel szerinti kiegészítő biztosítási kockázat a biztosító kockázatviselésének kezdetétől visszamenőlegesen megszűnik.

IV. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- A szolgáltatási igényt az Orvosszakértői intézet szakvéleményének kézhezvételét követő **15 napon belül kell írásban** bejelenteni a biztosítónál.
- Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól**.

- A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:**

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

- továbbá a következő iratok másolatát:**

- az **Orvosszakértői intézet szakvéleménye**,
- a biztosítás megszűnését követően kelt Orvosszakértői intézet szakvéleménye esetén a 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás megállapítására irányuló **igénybennyújtás időpontjának igazolása**,
- a **kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a biztosítási esemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával**,
- ha a 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás okozati összefüggésben áll **balesettel**, akkor továbbá
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, **a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum**, de különösen az első orvosi ellátás dokumentuma,
 - a baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - a véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,

- e) **közlekedési baleset esetén** az előzőeken felül:
- a rendőrségi jegyzőkönyv, ha készült ilyen,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **a jármű vezetőjeként sérült meg**, a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.
- f) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.
- IV.4. A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek X.4. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is beszerezhet vagy bekérhet.**
- IV.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
- IV.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

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

A biztosító jelen kiegészítő biztosítási kockázat esetében az általános feltételek XI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek XII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

VI. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

A szerződés jelen különös feltétel szerinti biztosítást tartalmazó része megszűnik az alább felsorolt feltételek bármelyikének bekövetkezése esetén:

- a) az alapt biztosítás megszűnésének időpontjában, vagy
- b) a biztosító jelen különös feltételek szerinti **szolgáltatása esetén**, vagy
- c) ha a biztosított **öregségi nyugdíjra szerez jogosultságot**, vagy
- d) ha a biztosított életkora eléri a reá irányadó **öregségi nyugdíjkorhatárt**, vagy
- e) legkésőbb azonban annak a biztosítási évnél az utolsó napján, **amelyben a biztosított 65. életévét betölti.**

Amennyiben a jelen fejezet c) és d) pontjában felsorolt feltételek közül bármelyik bekövetkezik, úgy **köteles azt a szerződő és/ vagy a biztosított a feltétel bekövetkezésétől számított 15 napon belül a biztosítóhoz írásban bejelenteni.**

VII. KOCKÁZATI DÍJ

A jelen kiegészítő biztosítási kockázat 1 000 Ft/€ biztosítási összegére fizetendő éves kockázati díjának alapdíjtételeit az alábbi táblázat tartalmazza:

Életkor	Alapdíjtétel (Ft/€)	Életkor	Alapdíjtétel (Ft/€)	Életkor	Alapdíjtétel (Ft/€)	Életkor	Alapdíjtétel (Ft/€)
17	2,0867	30	4,9399	43	15,1447	56	46,4306
18	2,0867	31	5,3845	44	16,5077	57	50,6094
19	2,0867	32	5,8691	45	17,9934	58	55,1642
20	2,0867	33	6,3973	46	19,6128	59	60,1290
21	2,2745	34	6,9730	47	21,3779	60	65,5406
22	2,4792	35	7,6006	48	23,3020	61	71,4393
23	2,7023	36	8,2847	49	25,3991	62	77,8688
24	2,9455	37	9,0303	50	27,6851	63	84,8770
25	3,2106	38	9,8430	51	30,1767	64	92,5159
26	3,4995	39	10,7289	52	32,8926	65	100,8423
27	3,8145	40	11,6945	53	35,8530		
28	4,1578	41	12,7470	54	39,0797		
29	4,5320	42	13,8942	55	42,5969		

Az alapdíjtétel abban a devizában értendő, amelyben a biztosítási összeg.

- VII.2. A biztosító jelen kiegészítő biztosítási kockázat esetében az általános feltételek V.3.2. és V.3.3. pontjában meghatározottak szerint jogosult az éves kockázati díjak alapdíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni.

69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (EK204/2016)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek **69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás kiegészítő biztosítási kockázatára érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

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

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

I. BIZTOSÍTOTT

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

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

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

III. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az Orvosszakértői intézet szakvéleményének keltekor hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget** szolgáltatja, és ezzel a szerződés jelen különös feltétel szerinti biztosítást tartalmazó része megszűnik.

Ha az Orvosszakértői intézet szakvéleményének kelte a biztosítás megszűnését követő időpont, akkor a biztosító szolgáltatásának megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.

- A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról.

A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

- Amennyiben az általános feltételek II.3.2. pontjában rögzített várakozási idő alatt következett be a jelen különös feltételek II. pontjában meghatározott, az olyan nem balesetből eredő betegség, amely 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás megállapításának alapjául szolgál, és az Orvosszakértői intézet szakvéleményének kelte a kockázatviselés kezdetétől számított 18 hónapon belüli, úgy a biztosító a szerződő számláján jóváírja a jelen különös feltétel szerinti biztosításra levont kockázati díjakat.

A kockázati díj jóváírásával a jelen különös feltétel szerinti kiegészítő biztosítási kockázat a biztosító kockázatviselésének kezdetétől visszamenőlegesen megszűnik.

IV. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- A szolgáltatási igényt az Orvosszakértői intézet szakvéleményének kézhezvételét követő **15 napon belül kell írásban** bejelenteni a biztosítónál.
- Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól**.

- A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:**

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

- továbbá a következő iratok másolatát:**

- az **Orvosszakértői intézet szakvéleménye**,
- a biztosítás megszűnését követően kelt Orvosszakértői intézet szakvéleménye esetén a 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás megállapítására irányuló **igénybenyújtás időpontjának igazolása**,
- a **kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a biztosítási esemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával**,
- ha a 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás okozati összefüggésben áll **balesettel**, akkor továbbá
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a **balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum**, de különösen az első orvosi ellátás dokumentuma,
 - a baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - a véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,

- e) **közlekedési baleset esetén** az előzőeken felül:
- a rendőrségi jegyzőkönyv, ha készült ilyen,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.**
- f) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.
- IV.4. A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek X.4. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is beszerezhet vagy bekérhet.**
- IV.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
- IV.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

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

A biztosító jelen kiegészítő biztosítási kockázat esetében az általános feltételek XI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek XII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

VI. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

A szerződés jelen különös feltétel szerinti biztosítást tartalmazó része megszűnik az alább felsorolt feltételek bármelyikének bekövetkezése esetén:

- az alapt biztosítás megszűnésének időpontjában, vagy
- a biztosító jelen különös feltétel **szolgáltatása** esetén, vagy
- ha a biztosított **öregségi nyugdíjra szerez jogosultságot**, vagy
- ha a biztosított életkora **eléri a reá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt**, vagy
- legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, **amelyben a biztosított 65. életévét betölti.**

Amennyiben a jelen fejezet c) és d) pontjában felsorolt feltételek közül bármelyik bekövetkezik, úgy **köteles azt a szerződő és/ vagy a biztosított a feltétel bekövetkezésétől számított 15 napon belül a biztosítóhoz írásban bejelenteni.**

VII. KOCKÁZATI DÍJ

- VII.1. **A jelen kiegészítő biztosítási kockázat 1000 Ft/€ biztosítási összegére fizetendő éves kockázati díjának alapt díjtételeit az alábbi táblázat tartalmazza:**

Életkor	Alapt díjtétel (Ft/€)	Életkor	Alapt díjtétel (Ft/€)	Életkor	Alapt díjtétel (Ft/€)	Életkor	Alapt díjtétel (Ft/€)
17	0,5135	30	1,2157	43	3,7271	56	11,4265
18	0,5135	31	1,3251	44	4,0625	57	12,4549
19	0,5135	32	1,4444	45	4,4281	58	13,5758
20	0,5135	33	1,5744	46	4,8267	59	14,7976
21	0,5597	34	1,7160	47	5,2611	60	16,1294
22	0,6101	35	1,8705	48	5,7346	61	17,5811
23	0,6650	36	2,0388	49	6,2507	62	19,1633
24	0,7249	37	2,2223	50	6,8132	63	20,8880
25	0,7901	38	2,4223	51	7,4264	64	22,7680
26	0,8612	39	2,6404	52	8,0948	65	24,8171
27	0,9387	40	2,8780	53	8,8233		
28	1,0232	41	3,1370	54	9,6174		
29	1,1153	42	3,4193	55	10,4830		

Az alapt díjtétel abban a devizában értendő, amelyben a biztosítási összeg.

- VII.2. A biztosító jelen kiegészítő biztosítási kockázat esetében az általános feltételek V.3.2. és V.3.3. pontjában meghatározottak szerint jogosult az éves kockázati díjak alapt díjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni.

Díjtvállalás halál esetén kiegészítő biztosítás különös feltételei (DH04/2023)

Jelen életbiztosítási különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek (továbbiakban: szerződés) „Díjtvállalás halál esetén” kiegészítő biztosítást tartalmazó részére érvényesek, feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

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

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

A jelen „Díjtvállalás halál esetén” kiegészítő biztosítás (továbbiakban: kiegészítő biztosítás) alapján biztosítási eseménynek minősül a **biztosított – jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett – halála**.

A biztosítási esemény **időpontja a halál időpontja**.

II. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

A biztosító a jelen különös feltételekben meghatározott szabályok szerint a szerződő díjfizetése ellenében vállalja, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a következő szolgáltatásokat nyújtja:

II.1. Díjtvállalás szolgáltatás

II.1.1. A díjtvállalás biztosítási esemény bekövetkezését követő hónap elsejével a biztosítási szerződés díjfizetési üteme havi rendszerességgel.

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezését követő hónap elsejétől a biztosítási szerződésben a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozóan megjelölt szolgáltatás tartamának végéig terjedő időszak alatt **az éves biztosítási díj megtakarítási díjrészét (továbbiakban: átvállalt díjrész) átvállalja**.

Az átvállalt díjrészt a biztosító a **biztosítási esemény bekövetkezését követő hónap elsején érvényes kötvény alapján** határozza meg.

Amennyiben a szerződő – a biztosítási esemény bekövetkezését megelőzően – kérte a megtakarítási díjrész alap értékkövetési indexszám szerinti automatikus évenkénti növelését a díjtvállalás szolgáltatás teljesítése alatt, a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén, minden biztosítási évfordulón megnöveli az átvállalt díjrészt a szerződő által választott alap értékkövetési indexszám szerint.

A biztosító az átvállalt díjrész egy tizenketted részét havi rendszerességgel írja jóvá a szerződéshez tartozó számlán.

A biztosító az átvállalt díjrészt **rendszeres díjból származó befektetési egységekben helyezi el és az átvállalt díjrészre forgalmazási költséget nem érvényesít**.

A biztosító ezen befektetési egységek darabszámát az első jóváírás alkalmával a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő értékelési napra érvényes árfolyam alapján, a további jóváírások esetén pedig minden hónapban a hónap első munkanapjára érvényes árfolyam alapján határozza meg. A befektetési egységek a **rendszeres biztosítási díjra vonatkozó aktuális díjfelosztási nyilatkozat szerint** kerülnek felosztásra az egyes eszközalapok között.

II.1.2. A díjtvállalás szolgáltatás teljesítése alatt az alapbiztosítási szerződés és a jelen kiegészítő biztosítás – további díjfizetési kötelezettség nélkül – a díjtvállalás szolgáltatás tartamának végéig hatályban marad. Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor további kiegészítő biztosítások is kapcsolódnak a szerződéshez, azok a biztosított halála miatt megszűnnek.

II.1.3. Amennyiben a szerződő olyan rendszeres biztosítási díjakat fizetett meg a biztosító részére, melyre vonatkozóan a biztosítónak a jelen kiegészítő feltétel alapján díjtvállalási kötelezettsége áll fenn, úgy a biztosító az ekként megfizetett biztosítási díjat a szerződő részére visszafizeti a jelen díjtvállalási szolgáltatás elbírálását követő 15 napon belül.

II.1.4. **Amennyiben a biztosítási szerződés több díjtvállalás kiegészítő biztosítást is tartalmaz és egyidejűleg több díjtvállalás kiegészítő biztosítás szerinti biztosítási esemény is bekövetkezik, a biztosító ebben az esetben is az átvállalt díjrészt írja jóvá a biztosítási szerződésen.**

II.1.5. A szolgáltatási igény bejelentésekor a biztosító a szerződésre vonatkozó általános feltételek X.4. pontjában meghatározott dokumentumok másolatának benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összegszerűségének megállapításához szükséges.

II.2. Lejáratú szolgáltatás

A biztosító lejáratú szolgáltatásként a biztosítási szerződésben megjelölt **díjtvállalás szolgáltatás tartamának végén a lejáratú kedvezményezett részére kifizeti** a szerződéshez tartozó számlán nyilvántartott **befektetési egységek aktuális értékét**.

A lejáratú szolgáltatás esetében a befektetési egységek aktuális értéke a díjtvállalás szolgáltatás tartamának utolsó napját követő hónap elsején érvényes árfolyamon kerül meghatározásra.

III. AZ ALAPBIZTOSÍTÁS HALÁLESETI SZOLGÁLTATÁSÁNAK MÓDOSÍTÁSA

Az alapbiztosítás haláleseti szolgáltatása jelen kiegészítő biztosítás szerinti haláleseti díjtvállalási szolgáltatásának megkezdését követően az alábbiak szerint módosul.

A biztosító a jelen különös feltételben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén az alábbiak szerint jár el:

- A befektetési egységek aktuális értéke a haláleseti szolgáltatás részeként nem kerül kifizetésre, az továbbra is a szerződéshez tartozó számlán marad.
- A biztosító a hűség számlán (amennyiben a szerződés ilyet tartalmaz) nyilvántartott összeget eseti díjként az alapbiztosítás különös feltételei szerint a szerződéshez tartozó számlán jóváírja, és a hűség számla megszűnik. A biztosító a továbbiakban hűség alapot nem képez.
- A haláleseti szolgáltatásként, a befektetési egységek aktuális értékének százalékában meghatározott esetleges többszolgáltatás sem kerül kifizetésre a haláleseti szolgáltatás részeként, hanem a biztosító azt eseti díjként a szerződéshez tartozó számlán jóváírja.

IV. A LEJÁRATI KEDVEZMÉNYEZETT ÉS A VAGYONKEZELŐ MEGHATÁROZÁSA

IV.1. Lejáratú kedvezményezett

- IV.1.1. Lejáratú kedvezményezett az a **szerződő és a biztosított által írásban megnevezett személy**, aki a jelen különös feltételekben meghatározott **lejáratú szolgáltatásra jogosult**.
- IV.1.2. Amennyiben lejáratú kedvezményezettet a szerződésben nem neveztek meg, vagy a kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen, vagy a megjelölt lejáratú kedvezményezett a biztosítási eseményt követően, de a jelen kiegészítő biztosítás lejáratát megelőzően életét veszti, vagy megszűnik, akkor a biztosító szolgáltatására lejáratú kedvezményezettként jelen különös feltételek szerint a biztosított személy örököse(i) jogosult(ak).

IV.2. Vagyonkezelő

- IV.2.1. A biztosítási eseményt megelőzően, a szerződő és a biztosított írásban, a szerződő halála vagy jogutód nélküli megszűnése esetére – a szerződő és a biztosított személyétől eltérő – harmadik személyt, mint vagyonkezelőt jelölhet.
- IV.2.2. **Vagyonkezelő az a természetes személy, aki a díjtvállalás szolgáltatás teljesítése alatt, a jelen különös feltételek V.3. pontjában meghatározott jognyilatkozatok megtételére jogosult, és akihez a biztosító az V.3. pontban meghatározott esetekben a jognyilatkozatait intézi.**
- IV.2.3. Amennyiben vagyonkezelőt a szerződésben nem neveztek meg, vagy a vagyonkezelő jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen, vagy a vagyonkezelőként megjelölt harmadik személy a biztosítási eseményt követően, de a jelen kiegészítő biztosítás lejáratát megelőzően életét veszti, a vagyonkezelői jogokat a lejáratú kedvezményezett gyakorolhatja.

Több lejáratú kedvezményezett esetén a vagyonkezelői jogokat a lejáratú kedvezményezettek együttesen gyakorolhatják.

V. A SZERZŐDŐ JOGAINAK MÓDOSULÁSA, VAGYONKEZELŐ ÉS A LEJÁRATI KEDVEZMÉNYEZETT ALAPBIZTOSÍTÁSSAL KAPCSOLATOS JOGAI

V.1. A szerződő alapbiztosítással kapcsolatos jogainak módosulása

A jelen különös feltételben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése után a szerződő jogai korlátozódnak, nincs lehetősége az alábbi tranzakciókra:

- kötvénykölcsön igénylése,
- rendszeres pénzkivonás,
- részleges visszavásárlás,
- visszavásárlás.

V.2. A lejáratú kedvezményezett alapbiztosítással kapcsolatos jogai

- V.2.1. **A biztosítási esemény bekövetkezése után az alábbi tranzakciókra kizárólag a lejáratú kedvezményezett jogosult:**
- rendszeres pénzkivonás, ha az alapbiztosítás lehetővé teszi,
 - részleges visszavásárlás,
 - visszavásárlás.

Több lejáratú kedvezményezett esetén ezeket a jogokat a lejáratú kedvezményezettek kizárólag együttesen gyakorolhatják.

- V.2.2. A biztosítás visszavásárlási értékének teljes kifizetésével a szerződés megszűnik, és további szolgáltatásra nincs lehetőség.

V.3. A vagyonkezelő alapbiztosítással kapcsolatos jogai

A biztosítási esemény bekövetkezése után és a szerződő halála vagy jogutód nélküli megszűnését követően, a vagyonkezelő az alábbi tranzakciókra jogosult:

- átváltás,
- átirányítás.

VI. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KOCKÁZATI DÍJA

- VI.1. **A biztosító a jelen kiegészítő biztosítás kockázati díját a biztosított aktuális életkora, egészségi állapota, tevékenysége (foglalkozás, munka, sport), a díjtvállalás szolgáltatás igényelt időtartamából még hátralévő idő, az átvállalt díjrész és ennek – a szerződő választása alapján – automatikus évenkénti növelésének mértéke, valamint a hatályos Díjszabás alapján számítja ki.**
- VI.2. A biztosítási esemény bekövetkezését követően levont kockázati díjakat a biztosító a szolgáltatás teljesítésével egyidejűleg a szerződéshez tartozó számlán jóváírja.

- VI.3. Amennyiben az általános feltételek II.3.2. pontjában rögzített várakozási idő alatt a jelen különös feltételek I. pontjában meghatározott biztosítási esemény nem balesetből eredően következett be, úgy a biztosító a szerződő számláján jóváírja a jelen különös feltétel szerinti kiegészítő biztosításra levont kockázati díjakat.

A kockázati díj jóváírásával a jelen különös feltétel szerinti kiegészítő biztosítási kockázat a biztosító kockázatviselésének kezdetétől visszamenőlegesen megszűnik.

- VI.4. A jelen kiegészítő biztosítási kockázat 1 000 000 Ft/€ teljes átvállalandó díjrészre (a díjtvállalás szolgáltatás tartamából hátralévő időszakra vonatkozó megtakarítási díjrészek összege, figyelembe véve a megtakarítási díjrészre vonatkozó automatikus évenkénti növelést) fizetendő éves kockázati díj alaptételeit az alábbi táblázat tartalmazza:

Életkor	Díjtétel	Életkor	Díjtétel	Életkor	Díjtétel	Életkor	Díjtétel
15	846,7	31	2 184,8	47	8 674,3	63	34 439,7
16	846,7	32	2 381,4	48	9 455,0	64	37 539,3
17	846,7	33	2 595,8	49	10 306,0	65	40 917,9
18	846,7	34	2 829,4	50	11 233,5	66	44 600,5
19	846,7	35	3 084,0	51	12 244,5	67	48 614,5
20	846,7	36	3 361,6	52	13 346,5	68	52 989,8
21	922,9	37	3 664,1	53	14 547,7	69	57 758,9
22	1 005,9	38	3 993,9	54	15 857,0	70	62 957,2
23	1 096,5	39	4 353,4	55	17 284,1	71	68 623,4
24	1 195,2	40	4 745,2	56	18 839,7	72	74 799,5
25	1 302,7	41	5 172,2	57	20 535,3	73	81 531,4
26	1 420,0	42	5 637,7	58	22 383,5	74	88 869,2
27	1 547,8	43	6 145,1	59	24 398,0	75	96 867,5
28	1 687,1	44	6 698,2	60	26 593,8		
29	1 838,9	45	7 301,0	61	28 987,2		
30	2 004,4	46	7 958,1	62	31 596,1		

Az alaptételek abban a devizában értendő, amelyben a biztosítási összeg.

VII. ÉRTÉKKÖVETÉS, A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ÉRTÉKKÖVETÉSI SZABÁLYAIBAN TÖRTÉNŐ VÁLTOZÁS

- VII.1. Az alapbiztosítási szerződés megtakarítási díjrészének értékkövetésekor, a választott mértékű alap értékkövetési indexszámnak megfelelően növekszik a jelen kiegészítő biztosítás alapján átvállalandó díjrész. Az átvállalandó díjrész növekedése a jelen feltétel szerinti szolgáltatásért fizetendő kockázati díj emelkedésével járhat.
- VII.2. A jelen különös feltételben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése után az alapbiztosításban rögzített, a halál időpontjában érvényes értékkövetésre vonatkozó rendelkezések módosítására nincs lehetőség.

VIII. KOCKÁZATVISELÉS AZ ALAPBIZTOSÍTÁS DÍJMENTESÍTÉSE VAGY A RENDSZERES DÍJFIZETÉS SZÜNETELTETÉSE ALATT

Jelen kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás díjmentesítése vagy a rendszeres díjfizetés szüneteltetése alatt hatályban marad, a kockázatviselés folyamatos, és a kiegészítő biztosítás kockázati díját a biztosító továbbra is vonja a szerződéshez tartozó számláról.

IX. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSÉNEK ESETEI

A jelen kiegészítő biztosítás megszűnik az alább felsorolt esetek bármelyikének bekövetkezése esetén:

- az alapbiztosítás megszűnésekor, kivéve a biztosított halála esetén,
- díjtvállalás szolgáltatás esetén a biztosítási szerződésben a díjtvállalás szolgáltatás tartamaként megjelölt időszak utolsó napján, ezzel együtt az alapbiztosítás is megszűnik,
- annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított betölti a 75. életévét,
- a VI.3. szerinti kockázati díj jóváírásával,
- a jelen kiegészítő biztosítás felmondásával,
- a díjtvállalás szolgáltatás tartamaként megjelölt időszak utolsó napján.

X. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

- X.1. A biztosító jelen kiegészítő biztosítás esetében – a jelen különös feltételek X.2. pontjában foglaltakon túlmenően – az általános feltételek XI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a jelen különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítése alól.
- X.2. A biztosító az általános feltételekben rögzítettek szerint, a jelen díjtvállalás kiegészítő biztosítás keretében átvállalandó megtakarítási díjrész növelésekor egészségi kockázatbírálást végezhet. Amennyiben a közlési, változásbejelentési kötelezettség megsértése az átvállalandó megtakarítási díjrész növelésekor történt, úgy a biztosító mentesül a növelt összegű megtakarítási díjrész tekintetében a szolgáltatási kötelezettség és kizárólag a díjnövelést megelőző állapotnak megfelelő mértékű díjtvállalást teljesít.

XI. KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

A biztosító kockázatviselése jelen kiegészítő biztosítás esetében az általános feltételek XII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki.

„A” melléklet – Maradandó egészségkárosodás

A Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra és a Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételeiben hivatkozott táblázat a biztosító szolgáltatásának meghatározásához.

Jelen táblázat célja, hogy szemléltesse a biztosítási szolgáltatás megállapításának elvét.

A maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

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

Jelen melléklet a Befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz választható élet-, baleset- és egészségbiztosítások, illetve díjátvállalás kiegészítő biztosítások különös feltételeinek a része.

Hatályos: 2023. június 24-étől

„B” melléklet – Műtétek kivonatos listája

Hatályos: 2016. november 25-étől

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

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

1. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 100%-a,
2. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 50%-a,
3. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 25%-a,
4. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 15%-a.
5. csoportba tartozó műtétek nem térített műtétek.

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

A műtétek csoportba sorolásának kivonatos tájékoztatója:

1. csoport

WHO-kód	Műtét megnevezése
5014F	Agydaganat eltávolítás
50151	Koponyacsont tumor eltávolítás
50200	Benyomatos koponyatörés ellátása
50303	Gerincvelői dekompresziós műtétek
50311	Ideggyök gerinccsatornán belüli műtéte
50337	Gerincvelői daganatok eltávolítása
53240	Tüdőleány eltávolítása
53340	Tüdőátültetés
53522	A kéthegyű billentyű pótlása mechanikus műbillentyűvel
53531	Billentyű plasztika a kéthegyű billentyűn
53734	Daganat eltávolítása a szívkamrából
53743	Szívkamrai sérülés ellátása
53750	Szívátültetés
55040	Májátültetés
58151	Teljes csípőprotézis
5814L	Térdprotézis beültetése

2. csoport

WHO-kód	Műtét megnevezése
54560	Vastagbél teljes eltávolítása
53611	Koszorúér-áthidaló műtétek
53502	Zárt billentyűbemetszés a kéthegyű billentyűn
5382L	Hasi aorta tágulat eltávolítása
53836	Érpótlás
51358	Szívárványhártya eltávolítás
51570	Üvegtest csere
51630	Szemeltávolítás
52070	Félkörös ívjáratok kimetszése
53030	Teljes gégeeltávolítás
53163	Művi gégeképzés

3. csoport

WHO-kód	Műtét megnevezése
53777	Pacemaker beültetése
53807	Embólia eltávolítás combverőérből
54130	Lépettávolítás
54361	Gyomor részleges eltávolítása
54430	Féregnyúlvány eltávolítása
55110	Epehólyag eltávolítása
55300	Lágyéksérv műtét
56011	Prosztata húgycsovön keresztüli kisebbitése

56520	Féloldali petefészek eltávolítás
56830	Méheltávolítás hasi úton
50630	Pajzsmirigy eltávolítás
51150	Kötőhártyavarrat
57902	Combnyak-szegezés
57922	Húzóhurkos csontörögzés
57924	Csavarozás
58351	Ínvarrat
58480	Combamputáció
58610	Emlőeltávolítás

4. csoport

WHO-kód	Műtét megnevezése
51440	Szemlencse eltávolítás
51470	Szemlencse beültetés
51950	Dobhártyaplasztika
53844	Visszerek eltávolítása
56741	Méhszájplasztika
56518	Laparoszkópos petefészek eltávolítás
57400	Császármetszés
57670	Arctörések nyílt helyreállítása
57829	Bütyökműtét
57900	Csonttörések bőrön keresztül történő dróttűzése
58130	Külboka-szalag varrása
5837H	Achilles-ín szakadás helyreállítása
58400	Kézujj amputáció
58600	Emlőcsomó kimetszése

5. csoport

WHO-kód	Műtét megnevezése
12794	Nagyvérkőri artéria diagnosztikus katéterezése
14410	Kimetszés szövettani vizsgálat számára gyomortükrözés
során	
14820	Szövettani vizsgálati mintavétel bőrön át emlőből
16200	Hörgőtükrözés
16970	Diagnosztikus izületi csőtükrözés
33121	Koszorúerek vizsgálata érfejtéssel
39430	Ultrahangos vesekőzúzás
52160	Orrtörés helyreállítása
52310	Fog sebészeti eltávolítása
52374	Fogászati csontplasztika
52000	Dobhártya „felszúrása”
52100	Orrvérzés ellátása edzőszerrel
52810	Mandula eltávolítása
57100	Gátmetszés
57520	Terhesség megszakítás
57880	Belső fémrögzés eltávolítása
58750	Emlőplasztika
58900	Bőrvarrat
58840	Bőrfüggelék kimetszése
59801	Nők művi meddővé tétele
81010	Idegtest eltávolítás szaruhártyából
81700	Könnytömlő átmosása
81840	Tetoválás eltávolítása
81900	Sebkötözés, tisztítás
82032	Csuklótörés zárt helyretétele
82090	Ficam zárt helyretétele
84712	Combcsontba fűrt dróttal történő húzás
85840	Izületbe adott injekció
88050	Vérátömlesztés
88530	Művese-kezelés