



Genertel Balesetbiztosítási Feltételek

Hatályos: 2025. március 7-től

Társaságunk az IVASS (a pénzügyi szervezetek olaszországi felügyeleti hatósága, amely társaságunk felett tulajdonosunkon keresztül gyakorol felügyeletet) által vezetett Biztosítói Csoportok Nyilvántartásában 26-os sorszámon bejegyzett Generali Csoporthoz tartozik.

I	A biztosítási szerződés tartalma	3
II	Általános rendelkezések	3
III	A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	6
IV	A biztosítási díj	8
V	A biztosítási események és a biztosító szolgáltatása	11
VI	A biztosító teljesítésének feltételei	21
VII	A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól	25
VIII	A biztosító kockázatviseléséből kizárt események	26
IX	Egyéb rendelkezések	28
X	Fogalomtár	28
XI	A Polgári Törvénykönyvtől és a szokásos szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő szabályok	30
XII	Záradékok	31
XIII	Szolgáltatási táblázatok	32
XIV	„A” melléklet: Maradandó egészségkárosodás	37
XV	„B” melléklet: Műtéti csoportok műtéti térítési kategóriák szerinti besorolása	38

Jelen Genertel Általános Balesetbiztosítási Feltételek (továbbiakban: feltételek) a Genertel Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **balesetbiztosítási szerződéseire (továbbiakban: szerződés) érvényesek** feltéve, hogy a szerződést a jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

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

A biztosítási szerződés részét képező „Ügyfélértájköztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések” című dokumentumban és a feltételekben foglaltak eltérése esetén a feltételek rendelkezései irányadóak.

I. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS TARTALMA

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

II. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

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

II.1.1. **A biztosító** az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli, és a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettiséget vállal.

II.1.2. **Szerződő** az, aki a biztosítási szerződést a biztosítóval megkötö, és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal. **A szerződő 18 és 75 év közötti fogyasztó, illetve fogyasztónak nem minősülő személy vagy szervezet lehet.** Fogyasztónak minősül a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy. **Amennyiben a szerződő természetes személy, abban az esetben a szerződő egyben biztosítottja is a szerződésnek.**

II.1.3. A szerződéssel összefüggésben a szerződő jogosult a biztosító irányába jognyilatkozatot tenni és a biztosító hozzá köteles intézni a jognyilatkozatait.

II.1.4. Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, valamint ha a szerződésben több biztosított is szerepel, akkor a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

II.1.5. A szerződő személyének megváltozásához (szerződcseré) a biztosító hozzájárulása szükséges, kivéve, ha a szerződő személye jogutódlás vagy a biztosított szerződő helyére való lépése folytán változik.

II.1.6. **A biztosított** az a 75. életévét be nem töltött természetes személy, akit a biztosítási szerződésben biztosítottként neveztek meg, és akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.

II.1.7. A biztosított kizárólag egy, jelen feltétel szerint létrejött Genertel balesetbiztosítási szerződéssel rendelkezhet a Biztosítónál.

II.1.8. Egy szerződés legfeljebb 10 biztosítottra köthető (a szerződéssel együtt, ha ő is biztosított).

II.1.9. A szerződő nyilatkozatával további biztosított(ak)ra is **kiterjesztheti a szerződést**, amennyiben a biztosítottak létszáma még nem éri el a 10 főt.

II.1.10. A biztosított a biztosítási szerződés létrejöttéhez, illetve a szerződés tartama alatt történő biztosítotti jogviszony létesítése esetén az ehhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. Ennek következtében a biztosított jogviszonya az aktuális biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződésbe szerződként belép.

II.1.11. A **kedvezményezett** az a személy, aki a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatásokra jogosult. A kedvezményezett a szerződő és a biztosított által írásban ekként megnevezett személy. Kedvezményezett-jelölés hiányában:

- a) a **biztosított életében esedékes** szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított,
- b) a **biztosított halála esetén** esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított örököse(i).

II.1.12. **A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával** a biztosítási szerződés hatálya alatt bármikor a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal kedvezményezett jelölhet, vagy a kedvezményezett jelölést **módosíthatja** feltéve, hogy a kedvezményezett jelölés vagy annak módosítása a biztosítási esemény bekövetkezése előtt a biztosító tudomására jut.

II.1.13. **A kedvezményezett jelölés hatályát veszti**, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik.

II.1.14. **A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett jelölést tartalmazó része semmis**, ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat, vagy a biztosított örökösét (örökösait) kell tekinteni.

II.2. A szerződés létrejötte

II.2.1. A biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító **megállapodása alapján jön létre**.

II.2.2. A biztosítási szerződés létrejöhet a szerződő biztosítási ajánlatának a biztosító általi – 15 napon belül történő – elfogadásával, valamint - fogyasztói szerződés esetén - ráutaló magatartással.

II.2.3. A biztosító a szerződő fél ajánlatának elfogadása előtt egészségi kockázatbírálást nem végez.

II.2.4. A szerződő nyilatkozatai az ajánlati dokumentáció részét képezik.

II.2.5. A biztosítási ajánlat elfogadása a biztosítónak az ajánlattal megegyező, vagy az ajánlattól eltérő tartalmú biztosítási fedezetet igazoló dokumentum (továbbiakban: kötvény) kiállításával vagy - fogyasztói szerződés esetén - ráutaló magatartással (hallgatólagosan) történik.

II.2.6. A biztosítási ajánlattal megegyező tartalmú kötvény kiállítása esetén, a szerződés a kötvény kiállításának időpontjában jön létre.

Ha a szerződő az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben szereplő eltérést a kötvény kézhezvételét követően késedelem nélkül, de legfeljebb 15 napon belül írásban nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint, a kötvény kiállításakor jön létre.

Ha a szerződő az eltérést a fentiek értelmében rendelkezésére álló határidőn belül elutasítja (kifogásolja), a szerződés nem jön létre. **A lényeges eltérésre a biztosító a kötvény átadásakor a szerződő figyelmét írásban felhívja.** Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

II.2.7. A fogyasztói szerződés – ráutaló magatartással (hallgatólagosan) – akkor is létrejön az ajánlat szerinti tartalommal, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a Díjszabásnak megfelelően tették. **Ebben az esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító részére történt átadásának időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.**

Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a jelen feltételektől, akkor a biztosító a biztosítási szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a feltételeknek megfelelően módosítsák. **Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 npra írásban megszüntetheti.** (Ráutaló magatartással (hallgatólagosan) létrejött szerződés utólagos megszüntetése).

II.2.8. A szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig van kötve.

II.2.9. A szerződés tartama alatt nincs lehetőség csomagváltásra.

II.3. A kockázatviselés kezdete

A jelen feltételek eltérő rendelkezése hiányában a biztosító kockázatviselése (a biztosítási védelem) az adott biztosított vonatkozásában a biztosítási ajánlaton, a szerződés tartama alatt történő biztosítotti jogviszony létesítése esetén a beléptetésre vonatkozó kérelemen megjelölt napon veszi kezdetét. A biztosítási ajánlaton, illetve a beléptetésre vonatkozó kérelemen feltüntetett kockázatviselési kezdő időpont nem lehet korábbi, mint az ajánlattételt vagy beléptetést követő nap 0. órája.

II.4. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

II.4.1. A biztosítási szerződés és a biztosító kockázatviselése az alábbi esetek bármelyikének bekövetkezése esetén az adott biztosított vonatkozásában megszűnik (részleges megszűnés):

- a) ha a biztosított a 80. életévét betölti, az adott biztosítási időszak végén;
- b) ha Gyerek módozat vonatkozásában a biztosított a 25. életévét betölti, az adott biztosítási időszak végén;
- c) a biztosított halála esetén,
 - ha a haláleset balesetből fakadóan következett be, és a biztosító szolgáltatási kötelezettsége fennáll, akkor az adott szerződés az adott biztosított vonatkozásában a jelen feltételekben foglaltaknak megfelelő haláleseti szolgáltatás teljesítésével;
 - ha a haláleset nem baleseti okból fakadóan következett be, vagy a biztosított baleseti halála kapcsán a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, akkor a szerződés az adott biztosított vonatkozásában kifizetés nélkül megszűnik a halál időpontjában.

-
- d) az adott biztosított vonatkozásában gyakorolt rendes felmondással (II.4.3. pont);
 - e) a biztosítottnak – amennyiben nem ő a szerződő fél – a biztosítási szerződés létrejöttéhez adott hozzájárulásának írásbeli visszavonásával az aktuális biztosítási időszak végén.
 - f) az adott biztosított vonatkozásában a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozása, a biztosítónak erről való tudomásszerzése esetén a 30 napos felmondási idő elteltével (III.2. pont);

Amennyiben a szerződésben kizárólag egy fő biztosított van, vagy a fenti megszűnési okok valamennyi biztosított vonatkozásában fennállnak, akkor a jelen pontban szabályozott megszűnési okok bármelyikének bekövetkezése esetén a biztosítási szerződés teljes egészében megszűnik.

II.4.2. A biztosítási szerződés és a biztosító kockázatviselése az alábbi esetek bármelyikének bekövetkezése esetén megszűnik (a szerződés teljes megszűnése):

- a) a díjfizetés elmulasztása esetén, jelen feltételek IV.5 pontjában meghatározottak szerint;
- b) a szerződés egésze vonatkozásában gyakorolt rendes felmondással (II.4.3. pont);
- c) a ráutaló magatartással (hallgatólagosan) létrejött biztosítási szerződés utólagos megszüntetése esetén (II.2.7. pont).

II.4.3. A szerződés megszüntetése rendes felmondással

A szerződést (vagy a szerződés egy adott biztosítottra vonatkozó részét) a **felek a biztosítási évfordulóra írásban** felmondhatják. A felmondást az évforduló előtt legalább 30 nappal a másik féllel közölni kell.

II.4.4. Díjfizetési kötelezettség a szerződés megszűnése esetén

Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, az egész biztosítási időszakra járó díj jár a biztosítónak. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben az addig a napig járó díj illeti meg a biztosítót, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet 30 napon belül visszatéríti.

II.5. A biztosítási szerződés tartama, területi hatálya

II.5.1. A szerződés **határozatlan** időtartamra jön létre.

II.5.2. A biztosító **kockázatviselése** az egész világra kiterjed, **kivéve a Baleseti költség-térítés (mentési-, szállítási-, gyógyászati segédeszköz költség) szolgáltatást**, ahol a területi hatály Magyarország.

III. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAINAK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

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

III.1.1. A biztosítási szerződés alapján a szerződő díjfizetésre köteles és a feltételek eltérő rendelkezésének hiányában jogosult a biztosítási szerződés szerinti jognyilatkozatok megtételére.

III.1.2. A biztosító köteles a biztosítási szerződés alapján a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatások nyújtására.

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

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

III.2.1. A szerződő és a biztosított közlési kötelezettsége

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

III.2.2. A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

III.2.3. A szerződő és a biztosított változásbejelentési kötelezettsége

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

Lényeges körülménynek minősül mindaz, amire a biztosító kérdést tett fel, továbbá amire vonatkozóan a szerződő vagy a biztosított nyilatkozattételi kötelezettségét előírta, így különösen a szerződő és a biztosított neve, címe, levelezési címe, elektronikus kommunikáció választása esetén szerződő email címe.

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

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

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

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

III.3.2. Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a biztosítási szerződés, vagy annak a módosító javaslattal érintett része a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha erre a következményre a biztosító a módosító javaslat megtételekor a szerződő figyelmét felhívta.

III.3.3. Ha a szerződés egyidejűleg több biztosítottra vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a III.3. bekezdésben meghatározott jogait a többi biztosított vonatkozásában nem gyakorolhatja.

IV. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

IV.1. A biztosítási díj megállapítása

A biztosítási díj a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke. A biztosítási díj fizetésének kötelezettsége a szerződő felet terheli.

IV.2. A biztosítási díj fizetése

IV.2.1. **A biztosítási szerződés rendszeres éves díjfizetésű.** A biztosítási évre vonatkozó rendszeres éves díj féléves és negyedéves részletekben is fizethető amennyiben a díjrészletek eléri a 3000 Ft-ot.

IV.2.2. **A díjfizetés gyakoriságát a szerződő ajánlattételkor határozza meg,** és a szerződés tartama alatt igényelheti a díjfizetési ütem változtatását a biztosítási évforduló előtt legfeljebb 30 nappal.

IV.2.3. A biztosítási évforduló minden évben a kockázatviselés kezdő hónapjának utolsó napjával megegyező naptári nap kivéve, ha a szerződés létrejöttkor a szerződésben meghatározott Biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés kezdete a hó elsejére esik, ez esetben a megelőző hónap utolsó napja.

IV.2.4. **A biztosítási időszak egy év,** amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számítva egy évig tart (továbbiakban: biztosítási év).

IV.2.5. A biztosítási szerződés első díja a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a kockázatviselés kezdetekor esedékes, minden további rendszeres díj pedig annak a díjfizetési időszaknak (év, félév, negyedév) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

IV.2.6. Abban az esetben, ha a kedvezményre jogosító körülmények megváltoznak, vagy utóbb már nem állnak fenn (pl. fizetési ütem vagy mód megváltozása miatt), úgy a szerződő a kedvezményre való jogosultságát elveszti és köteles a kedvezmény figyelembe vétele nélkül számított biztosítási díj megfizetésére.

Ilyen esetben a kedvezmény nélkül számított díj akkor esedékes, amikor a biztosító erre vonatkozóan felhívást (díjbekérő) küld vagy a díj beszedési megbízással (inkasszó) történő beszedését először megkísérli.

IV.2.7. A felek a biztosítási díj megfizetésének módjára vonatkozóan az alábbi fizetési módokon történő fizetésben állapodhatnak meg:

- csoportos beszedési megbízással (inkasszóval) – a szerződő megbízást ad a folyószámláját vezető banknak a rendszeres díjak lehívásának engedélyezésére,
- átutalási megbízással – a biztosító a díj esedékessége előtt (a választott díjfizetési ütemnek megfelelően) díjbekérőt küld a szerződőnek, mely alapján a szerződő megbízást ad a bankjának a díjbekérőn megjelölt díj átutalására
- A szerződőnek bármikor lehetősége van a biztosító honlapján erre kialakított felületen esedékes díjának bankkártyával történő befizetésére (<https://www.genertel.hu/dijfizetes/>).

IV.2.8. Amennyiben nem áll rendelkezésre az esedékes díj megfizetésére szolgáló, a biztosító által kiállított díjbekérő vagy más dokumentum, a szerződő köteles az esedékes díjat belföldi postautalványon (postai „piros” csekken), banki átutalással vagy bankkártyás fizetéssel a kötvényszám feltüntetésével mellett megfizetni.

Amennyiben a szerződő a díjbekérőt az esedékes díjrészlet esedékességét meg-

előző 10. napig nem kapja kézhez, ezt az ettől számított 5 napon belül az ügyfélszolgálati elérhetőségek bármelyikén köteles jelezni.

IV.3. Kedvezmények

A szerződő a biztosítás megkötésekor a következő állandó kedvezményeket veheti igénybe, amennyiben az erre jogosító körülmények fennállnak. A szerződőnek a biztosítás megkötésekor a kedvezmények igénybe vételét külön jelölnie, a kedvezményekről külön nyilatkozni nem kell, a kedvezményt a biztosító a szerződő igényeinek felmérése során megadott adatok alapján automatikusan alkalmazza. A kedvezmények aktuális mértékét a biztosító a genertel.hu honlapon teszi közzé. A szerződő által igénybe vett kedvezményeket a biztosítási ajánlat tételesen rögzíti.

IV.3.1. Díjfizetési kedvezmény: A biztosító a szerződő által választott fizetési ütem és fizetési mód figyelembe vételével az éves díjból kedvezményt nyújt.

IV.3.2. Többszerződéses kedvezmény: Többszerződéses kedvezményt nyújt a biztosító, ha a szerződő az ajánlat aláírásának időpontjában rendelkezik a Genertel Biztosítónál érvényes határozatlan idejű, folyamatos díjfizetésű szerződéssel, vagy a szerződő az ajánlat aláírásával egyidejűleg ajánlatot tesz a Genertel Biztosítónál egy határozatlan idejű, folyamatos díjfizetésű biztosítási szerződés megkötésére vonatkozóan.

IV.3.3. Tartamkedvezmény: A tartamkedvezmény igénybevételének szabályait a TART záradék tartalmazza.

IV.3.4. Mennyiségi kedvezmény: A biztosító az éves díjból kedvezményt nyújt, amennyiben a szerződés legalább kettő biztosítottra terjed ki.

IV.3.5. Partner kedvezmény: Partner kedvezményre jogosult a szerződő, amennyiben – a szerződés a biztosító internetes díjszámító és szerződéskötő weboldalán jön létre Partner kedvezményre jogosító kód megadása mellett, és – a szerződő olyan természetes személy, aki az ajánlattétel vagy a szerződés megkötésének időpontjában igazoltan munkaviszonyban, közvetlen megbízási vagy tagsági jogviszonyban áll az alább felsorolt gazdálkodó szervezetek valamelyikével vagy az ilyen természetes személynek a vele közös háztartásban élő, a Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 1) pontja szerinti közeli hozzátartozója (együttesen: jogosult kör). A kedvezmény csak egyszeresen vehető igénybe, abban az esetben is, ha a szerződő vagy közeli hozzátartozója a felsorolásban szereplő szervezetek közül egyidejűleg többel is jogviszonyban áll. A Partner kedvezmény az alábbi gazdálkodó szervezetekkel fennálló jogviszony alapján vehető igénybe:

- Atotal Insurtech Kft. (székhelye: 1158 Budapest, Késmárk utca 14/b.; adószáma: 10445608-4-42)
- Europ Assistance Magyarország Befektetési és Tanácsadó Kft. (székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36–38.; adószáma: 12231401-2-41)
- Európai Utazási Biztosító Zrt. (székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36–38.; adószáma: 12185960-4-44)
- Fundamenta-Lakáskassza Lakástakarék-pénztár Zártkörűen Működő Részvénytársaság (székhelye: 1123 Budapest, Alkotás u. 55–61.; adószáma: 12217595-4-44)
- Generali Alapkezelő Zrt. (székhelye: 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.; adószáma: 12546279-4-42)
- Generali Biztosító Zrt. (székhelye: 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.; adószáma: 10308024-4-44)
- Genertel Biztosító Zrt. (székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36–38.; adószáma: 14011838-4-44)

-
- Generali Egészség- és Önszegélyező Pénztár (székhelye: 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.; adószáma: 18177796-2-42)
 - Generali - Ingatlan Kft. (székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36–38.; adószáma: 13969927-4-41)
 - Generali Önkéntes Nyugdíjpénztár (székhelye: 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.; adószáma: 18215625-1-42)
 - GP Consulting Pénzügyi Tanácsadó Kft. (székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36–38. 1 em.; adószáma: 10575554-4-41)
 - Roar Biztosítási és Pénzügyi Közvetítő Kft. (székhelye: 1056 Budapest, Váci u. 81.; adószáma: 13953362-4-41)

IV.3.6. A biztosító az állandó kedvezmények mellett időszakos kedvezményeket is nyújthat, amelyeket az erre jogosító feltételek fennállása esetén automatikusan figyelembe vesz és amelyekről a díjkalkuláció, illetve az ajánlati formanyomtatványon tájékoztatást ad a szerződő részére.

IV.4. A díjfizetés elmulasztásának következményei

IV.4.1. Amennyiben a szerződő a rendszeres biztosítási díjat az esedékesség időpontjától számított 30. napig nem egyenlíti ki – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a biztosító a szerződő felet legalább 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja.

Ha a szerződő a kitűzött póthatáridőig fizetési kötelezettségét nem teljesíti, a biztosítási szerződés az esedékesség időpontjára visszamenő hatállyal (a díjrendezettség napjával) megszűnik kivéve, ha a biztosító a díjkövetelését késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

IV.4.2. Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a biztosító – a díjfizetési kötelezettség elmulasztására vonatkozó szabályok megfelelő alkalmazásával – eredménytelenül hívta fel a szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.

IV.4.3. Ha a biztosító kockázatviselésének ideje alatt biztosítási esemény következik be, úgy az esedékessé vált, de a biztosítási esemény bekövetkezéséig meg nem fizetett díj mértékével a biztosító által a szolgáltatásra jogosult részére teljesítendő szolgáltatás(ok) összege csökken.

IV.5. Értékkövetés

IV.5.1. A biztosító a biztosítási összege(ke)t és a biztosítási díjat évente egy alkalommal az árszínvonal változásához hozzáigazítja (továbbiakban: értékkövetés). Az értékkövetés a biztosítási évfordulótól hatályos.

IV.5.2. Az értékkövetés a biztosítási összeg(ek) és ennek alapján a biztosítási díj évente egy alkalommal, azonos arányban történő emelése azzal, hogy a baleseti eredetű marandó egészségkárosodás esetén a kerekesszék költségének megtérítése szolgáltatás és a baleseti halál esetén a temetési költségterítés szolgáltatás vonatkozásában értékkövetés nincs, a szolgáltatás felső határa (500.000 Ft) a szerződés tartama során nem változik.

IV.5.3. Az értékkövetés mértékének (továbbiakban: index-szám) meghatározása során a biztosító a Központi Statisztikai Hivatalnak a fogyasztói árindex mértékét tartalmazó Gyorstájékoztatójában, az adott év januárjában közzétett indexszámot (továbbiakban: előző naptári évre vonatkozó átlagos fogyasztói árindex) veszi alapul az alábbiak szerint: az index-szám megegyezik az előző naptári évre vonatkozó átlagos fogyasztói árindex

dex értékével azzal, hogy ha a Gyorstájékoztatóban közzétett előző naptári évre vonatkozó átlagos fogyasztói árindex értéke 5%-nál kisebb, akkor az index-szám 5%, ha az előző naptári évre vonatkozó átlagos fogyasztói árindex értéke 15%-nál nagyobb, akkor az index-szám 15%.

IV.5.4. Az ekként meghatározott index-szám egy évig alkalmazandó, és az adott év március 30-át követő, és az adott évet követő év március 30-a előtti évfordulós szerződésekre vonatkozik.

IV.5.5. Az értékkövetési folyamat keretében a biztosító a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal értesítést küld a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási összeg(ek)ről és az évfordulótól fizetendő új éves biztosítási díjról. Ha a módosítást a szerződő nem kívánja, az értesítő kézhezvételét követően 15 napon belül írásban kérheti a biztosításának az értékkövetés alkalmazása nélküli összegekre való visszaállítását vagy – választása szerint – jogosult a biztosítás szerződést (az évfordulót megelőzően) évfordulóra írásban felmondani, felmondási idő nélkül.

IV.5.6. Ha a szerződő az értékkövetést a 15 napos határidőn belül nem utasítja el vagy a szerződést nem mondja fel, úgy a szerződés a fentiek szerint megnövelt biztosítási összeggel és díjjal marad hatályban.

V. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

V.1. Baleseti halál és temetési költség

V.1.1. Biztosítási esemény: az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset, melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

V.1.2. Biztosító szolgáltatása: A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén, – a jogalap fennállásakor – a halál időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeget, illetve a számlával igazolt temetési költséget – 500.000 Ft limitösszeg figyelembevételével – fizeti ki a haláleseti szolgáltatásra jogosult (kedvezményezett) részére, és ezzel a szerződés – amennyiben a szerződés több biztosítottra is vonatkozik, akkor a szerződésnek az adott biztosítottra vonatkozó része – megszűnik.

Amennyiben a biztosított kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesete miatti halála a biztosítási szerződés megszűnését, illetve ha a szerződés több biztosítottra is kiterjed, akkor az adott biztosított vonatkozásában történő részleges megszűnését követően, de a biztosítási eseményben meghatározott baleset időpontjától számított egy éven belül következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál a baleset időpontjában hatályos kötvényben, vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.

V.2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás

V.2.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset, mely következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.

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 orvos szakértője 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.

V.2.2. Biztosító szolgáltatása: A biztosító a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértéke alapján szolgáltatási sávokat (10-35%; 36-66%; 67-100%) határoz meg, mely sávokhoz biztosítási módozatoként is különböző biztosítási összegeket rendel. A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén, – a jogalap fennállásakor – a baleset időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben, az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási módozaton belül a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértéke szerinti sávhoz tartozó biztosítási összegnek a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát nyújtja szolgáltatásként a kedvezményezett részére. A szolgáltatás alapjául szolgáló maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa az általános feltételek elválaszthatatlan részét képező „A” mellékletében található táblázat alapján állapítja meg.

Ha az egészségkárosodás mértéke a „A” mellékletben található 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 orvos szakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti.

Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó **egészségkárosodás mértéke nem lehet nagyobb 100%-nál.**

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.

Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó **szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.**

Ha a biztosító a szolgáltatási kötelezettségét már megállapította, de a szolgáltatás-ként fizetendő összeg nagysága még nem állapítható meg, a biztosított követelheti a biztosítótól a tényállás alapján neki minimálisan járó összeg kifizetését.

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, vagy indexlevélben 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.**

V.3. Csonttörés

V.3.1. Biztosítási esemény: Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset, melynek következtében a biztosított csonttörést vagy csontrepedést szenved. Jelen feltételek szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

V.3.2. Biztosító szolgáltatása: A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén balesetenként – a törések számától függetlenül – a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeget téríti meg a kedvezményezett részére.

V.4. Baleseti kórházi napi térítés

V.4.1. Biztosítási esemény: az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset, melynek következtében a biztosított folyamatos kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül, amennyiben az orvosilag szükséges.

Jelen biztosítás szempontjából kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül az a személy, akit orvosi ellátás igénybevétele céljából a kórházba több napra szólóan úgy vesznek fel, hogy a kórházi felvétel és elbocsátás napja között minden éjszakát a kórházban tölt az orvosi ellátással összefüggésben. A kórházi felvétel több napra szól, ha a kórházból való elbocsátás későbbi napon történt, mint a kórházi felvétel. A kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén a biztosító szolgáltatása (jelen feltételek II. fejezete) szempontjából a kórházi ellátás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ellátás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.

A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

V.4.2. Biztosító szolgáltatása: A biztosító a baleset napjától számított két éven belül, a baleseti következmények elhárítása miatt szükségessé vált kórházi fekvőbeteg-ellátásra, az ellátási napokra nyújt szolgáltatást.

A szolgáltatás összege a kórházi fekvőbeteg-ellátás tartama alatt, az ellátási napokon hatályos kötvényben vagy indexlevélben 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, illetve ha a szerződés több biztosítottra is kiterjed, akkor az adott biztosított vonatkozásában történő részleges megszűnését követően részesen** kórházi fekvőbeteg-ellátásba, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben vagy indexlevélben az adott biztosítottra vonatkozóan rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.

Ha a biztosítási évforduló napja belesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesült és a biztosítási **szerződés értékkövető**, akkor a biztosító a biztosítási évforduló napjától kezdve az értékkövetésnek megfelelő, **megnövelt összegű biztosítási összeget** veszi figyelembe a szolgáltatásnál.

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 részlegen, illetve a postoperatív őrzőben történő ellátás.

V.5. Baleseti műtéti térítés

V.5.1. Biztosítási esemény: az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset, melynek következtében a biztosított műtétre szorul**, amennyiben az orvosilag szükséges. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

V.5.2. Biztosító szolgáltatása: A biztosító a biztosított balesete esetén a **baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges műtétekre nyújt szolgáltatást.**

A biztosító szolgáltatása a műtét napján hatályos **kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összegnek az elvégzett műtét csoportba sorolásától függő százalékos mértéke.** Amennyiben a műtét a jelen biztosítási **szerződés megszűnését, illetve ha a szerződés több biztosítottra is kiterjed, akkor az adott biztosított vonatkozásában történő részleges megszűnését követően, de a biztosítási eseményként meghatározott baleset időpontjától számított két éven belül** következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben vagy indexlevélben az adott biztosítottra vonatkozóan rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.

A **műtétek** csoportba sorolását a Műtéti lista tartalmazza, mely az általános feltételek „B” mellékletében található. A Műtéti lista a műtéti csoportok térítési kategóriák szerinti besorolása.

A Műtéti lista tartalmazza a térítés százalékos mértékét is.

Amennyiben egy napon vagy egy eljárásban több műtétet végeznek, akkor a biztosító a szolgáltatásának mértékét a legmagasabb százalékos besorolású műtét alapul vételével állapítja meg.

V.6. Baleseti plasztikai műtéti térítés

V.6.1. Biztosítási esemény: az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset, melynek következtében a biztosított a V.6.2. pont szerinti plasztikai műtétet hajtának végre.** A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

Jelen feltétel vonatkozásában a plasztikai beavatkozás abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a plasztikai beavatkozás célja a **külsődleges formák** (eredeti vagy azt nagyban megközelítő) műtét általi visszaállítása. A kizárólag gyógyító-helyreállító célzattal elvégzett műtétek nem tekinthetők biztosítási eseménynek.

V.6.2. Biztosító szolgáltatása: A biztosító a biztosított balesete esetén a **baleset napjától számított két éven belül bekövetkező plasztikai műtétekre nyújt szolgáltatást az alábbiak szerint:**

- a) amennyiben a biztosított a **teljes testfelületének legalább 20%-án III. fokú égési sérülés található, vagy – az arckoponyán (beleértve a fület is) és a nyak áll alatti régióján összesen legalább a teljes testfelülethez viszonyított 2%-án legalább III. fokú égési sérülése** keletkezett, és a plasztikai beavatkozás ennek következtében kerül elvégzésre, akkor a biztosító a biztosítási esemény időpontjában hatályos **kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeg 100%-át** nyújtja szolgáltatásként.
- b) amennyiben a biztosított testén **nagy kiterjedésű roncsolással, hám- és/vagy hám alatti szövethiánnyal járó, a teljes bőrvastagságban bekövetkező, összesen legalább a teljes testfelülethez viszonyított 5%-án, vagy – az arckoponyán (beleértve a fület is) és a nyak áll alatti régióján összesen legalább a teljes testfelülethez viszonyított 2%-án bekövetkező sérülése** keletkezett, és a plasztikai beavatkozás ennek következtében kerül elvégzésre, akkor a biztosító a biztosítási esemény időpontjában hatályos **kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeg 100%-át** nyújtja szolgáltatásként.
- c) amennyiben a biztosított balesete következtében az arckoponyáján végeznek el csontszövet pótlással járó plasztikai beavatkozást, akkor a biztosító a biztosítási esemény időpontjában hatályos **kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeg 100%-át** nyújtja szolgáltatásként.

Amennyiben a műtét a jelen biztosítási **szerződés megszűnését, illetve ha a szerződés több biztosítottra is kiterjed, akkor az adott biztosított vonatkozásában történő részleges megszűnését** követően, de a biztosítási eseményként meghatározott baleset időpontjától számított két éven belül következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben vagy indexlevélben az adott biztosítottra vonatkozóan rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.

A biztosító ugyanazon balesetből következően legfeljebb egy alkalommal nyújt szolgáltatást.

V.7. Égési sérülés

V.7.1. Biztosítási esemény: az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset, melynek következtében a biztosított égési sérülést szenved.** A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

V.7.2. Biztosító szolgáltatása: a szerződésben meghatározott biztosítási esemény időpontjában hatályos **kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összegnek az égési sérülés súlyosságától függő mértéke.**

A szolgáltatás mértéke az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően a biztosítási összeg táblázat szerinti százaléka:

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

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.

Amennyiben a biztosítottnak igazoltan, közvetlenül az égési sérülés következményeként a teljes testfelületének legalább 20%-án III. fokú égési sérülés található, vagy a fejen (arcoponyán illetve agykoponyán, beleértve a fület és a nyak áll alatti régióját is) összesen legalább a teljes testfelülethez viszonyított 2%-án legalább III. fokú égési sérülése keletkezett, akkor a biztosító ezen égési sérülés kockázatra a biztosítási esemény időpontjában **hatályos kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeg 200%-át fizeti ki** a kedvezményezett részére.

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.

V.8. Közlekedési baleseti halál

V.8.1. Biztosítási esemény: az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett közlekedési baleset, melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal. A biztosítási esemény időpontja a közlekedési baleset időpontja.

V.8.2. Biztosító szolgáltatása: A biztosító a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett közlekedési balesetből eredő halála esetén – a jogalap fennállásakor – a halál időpontjában hatályos **kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeget fizeti ki** a haláleseti szolgáltatásra jogosult kedvezményezett részére, és ezzel a szerződés – amennyiben a szerződés több biztosítottra is vonatkozik, akkor a szerződésnek az adott biztosítottra vonatkozó része – megszűnik.

Amennyiben a biztosított a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett közlekedési balesete miatti halála a jelen biztosítási szerződés megszűnését, illetve ha a szerződés több biztosítottra is kiterjed, akkor az adott biztosított vonatkozásában történő részleges 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 vagy indexlevélben az adott biztosítottra vonatkozóan rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.

V.9. Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás

V.9.1. Biztosítási esemény: az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett közleke-

dési baleset, melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved. A biztosítási esemény időpontja a közlekedési baleset időpontja.

Egészségkárosodás, maradandó egészségkárosodás eseménnyel kapcsolatos rendelkezéseket lásd V.2.1. pontban.

V.9.2. Biztosító szolgáltatása: A biztosító a közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás mértéke alapján szolgáltatási sávokat (10-35%; 36-66%; 67-100%) határoz meg, mely sávokhoz biztosítási módozatonként is különböző biztosítási összegeket rendel.

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításakor hatályos kötvényben, ennek hiányában a jelen biztosítási szerződés megszűnésekor, illetve ha a szerződés több biztosítottra is kiterjed, akkor az adott biztosított vonatkozásában történő részleges megszűnésekor hatályban volt **kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát nyújtja szolgáltatásként.** A szolgáltatás alapjául szolgáló maradandó **egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa a jelen feltételek elválaszthatatlan részét képező „A” mellékletében található táblázat alapján állapítja meg.**

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 az egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti.**

Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó **egészségkárosodás mértéke nem lehet nagyobb 100%-nál.**

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.

Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó **szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.**

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.

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, vagy indexlevélben 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.**

V.10. Baleseti költségtérítés

V.10.1. Biztosítási esemény: az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset, melynek következtében a biztosítottnak az e pontban meghatározott költségei merülnek fel. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

Baleseti költségnek minősül a balesettel kapcsolatos, Magyarországon kiállított számlával igazolt:

- a) **mentési költség,** amely akkor válik szükségessé, ha a biztosított balesetet szenvedett és ennek következtében sérülten mentésre szorul, vagy baleset következtében meghal, és holtteste csak mentéssel hozzáférhető,
- b) **szállítási költség,** amely akkor merül fel, ha a balesetet szenvedett biztosítottat a baleset helyszínéről a kezelésre alkalmas legközelebbi kórházba, vagy orvoshoz, valamint egy alkalommal orvosi javaslatra az egészségügyi szolgáltatótól hazaszállítják, vagy a biztosított a baleset következtében meghal, és holttestét a baleset helyszínéről elszállítják, (a biztosított kötözésre, varratszedésre, egyéb orvosi vizsgálatra történő szállítására a biztosító nem nyújt szolgáltatást),
- c) **gyógyászati segédeszközök** beszerzésének, vagy más, a kezeléshez szükséges eszközök (például kötszer, gyógyszer) szükséges mennyiségben való beszerzésének költsége. Nem minősül baleseti költségnek a gyógyászati segédeszköz beszerzésének költsége, ha az nem áll közvetlen okozati összefüggésben a balesettel (például, ha a már meglévő gyógyászati segédeszköz lopás, meghibásodás, vagy minőségi csere miatt kerül újbóli beszerzésre). A gyógyászati segédeszköz szükségességét a biztosító orvosa felülbíráhatja. A jelen feltételek alkalmazásában gyógyászati segédeszköz a hatályos jogszabályok szerint ilyenként megjelölt eszköz.

V.10.2. Nem minősül baleseti költségnek a fürdőkúrákkal és üdülésekkel kapcsolatos utazási és tartózkodási költség.

V.10.3. Biztosító szolgáltatása: A biztosító a baleset időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeg erejéig megtéríti a jelen feltételek V.10.1. pontjában meghatározott baleseti költségeket, amennyiben azok a baleset napjától számított 2 éven belül merülnek fel és más módon nem térülnek meg.

V.11. Gyerek speciális balesetek

V.11.1. Biztosítási esemény: jelen pont szempontjából balesetnek minősülnek: szúrt, vágott sérülés, állatharapás, áramütés, kullancs-csípés által okozott agyburok és/vagy agyvelőgyulladás, Lyme-kór.

Biztosítási események definíciói, a biztosítási események időpontja:

Jelen feltétel vonatkozásában **szúrt, vágott sérülésnek minősül** – ha a biztosított orvos által igazolt, orvosi ellátást igénylő, szúrt, vágott sérülést szenved, és ez ín-, vagy idegsérüléssel, vagy ízület megnyitásával jár, továbbá ínsérülés esetén az ín sebészi úton történő egyesítése történik (pl. ínvarrattal), idegsérülés esetén annak ellátása idegvarrattal történik meg. Biztosítási esemény **időpontja: a baleset időpontja**.

Jelen feltétel vonatkozásában **állatharapásnak minősül** az a gerinces állat által a kockázatviselés tartama alatt okozott harapás, amely következtében a bőr folytonossága megszakad, és mely miatt a bőr alapvető sebtisztításán túlmenően varrat, drainezés, vagy a roncsolt terület kimetszése is szükséges. Biztosítási esemény **időpontja: az állatharapás időpontja**.

Jelen feltétel vonatkozásában **áramütésnek minősül** az a kockázatviselés tartama alatti áramütés, amely következtében haladéktalanul kórházi fekvőbeteg-ellátására kerül sor, és a kórházban tartózkodás időtartama meghaladja a 24 órát. Biztosítási esemény **időpontja: az áramütés időpontja**.

Jelen feltétel vonatkozásában biztosítási eseménynek tekintendő **a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok- és/vagy agyvelőgyulladás**, ha a betegséget szerológiai módszerrel kimutatták, és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkezik. Biztosítási esemény **időpontja: az a nap, amikor az agyburok- és/vagy agyvelőgyulladásként diagnosztizált betegség jelentkezése miatt először fordultak orvoshoz**.

Jelen feltétel vonatkozásában biztosítási eseménynek tekintendő **a kullancscsípés következtében kialakuló Lyme-kór**, ha a betegséget szerológiai módszerrel kimutatták, és a betegségre jellemző bőrelváltozás legkorábban 2 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A jellegzetes bőrtünet nélkül kialakult esetekben a lappangási idő legkésőbbi dátumára vonatkozó korlátozás nincs, de a szerológiai eredmény dátuma nem lehet későbbi, mint a kockázatviselési időszak utolsó napja. Biztosítási esemény **időpontja: az a nap, amikor az utólag Lyme-kórként diagnosztizált betegség jelentkezése miatt a Lyme-kór kimutatását célzó szerológiai vizsgálat elrendelésre került**.

V.11.2. Biztosító szolgáltatása:

A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén **balesetenként** a biztosítási esemény időpontjában hatályos **kötvényben vagy indexelvében rögzített biztosítási összeget téríti meg. A biztosító jelen kockázat alapján egy biztosítási éven belül ugyanazon biztosított részére legfeljebb egy alkalommal teljesít szolgáltatást.**

V.12. Kerekesszék költségének megtérítése

V.12.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset**, mely következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved, és melynek következtében véglegesen kerekesszék használatára szorul.

A biztosítási esemény csak abban az esetben következik be, ha a balesetben a Biztosított – mindkét alsó végtagja véglegesen bénult (plégias) vagy

- mindkét alsó végtagja olyan súlyosan és véglegesen meggyengült (súlyosan paretikus), hogy járást segítő eszközökkel sem járásképes, vagy
- valamely alsó végtagjának amputációja következtében járáskéességét elvesztette és járáskéességre alkalmas művégtag használatára alkalmatlan.

A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha az orvosilag kialakulnak, stabilnak tekinthető. **A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.**

V.12.2. Biztosító szolgáltatása: A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén, – a jogalap fennállásakor – a baleset időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen pont szerinti biztosítási eseményhez rögzített biztosítási összegből megtéríti egy darab kerekesszék számlával igazolt költségét – a kötvényen vagy indexlevélen meghatározott limitösszeg figyelembe vételével a biztosított részére.

V.13. Baleseti keresőképtelenség a 28. naptól (egyszeri)

V.13.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset, melynek következtében a biztosított a baleset napjától számított egy éven belül legálább 28 egymást követő naptári napon a hatályos jogszabályoknak megfelelően, a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos által igazoltan, ugyanazon okból (diagnózis) kifolyólag, saját jogon keresőképtelen állományban van, és Magyarországon táppénzt vesz igénybe. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

V.13.2. Biztosító szolgáltatása: a biztosító a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeget téríti meg a kedvezményezett részére.

Egy balesetből eredően a biztosítási összeg egyszer fizethető ki.

V.14. Kullancsveszély biztosítás

V.14.1. Biztosítási esemény: a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett a jelen pontban meghatározott balesete, melynek következtében a kezelés befejezését követően legalább egy hónappal maradandó idegrendszeri károsodás (érző- vagy mozgatóideg károsodás) maradt vissza.

Jelen feltétel vonatkozásában a kezelés befejezésének az a nap minősül, amikor a kezelést végző szakorvos/intézmény dokumentációja alapján a betegség aktív kezelése miatt kontrollvizsgálatra már nem szükséges visszamenni.

Jelen feltétel kullancsveszély biztosítása vonatkozásában balesetnek minősül a **kullancscsípés által okozott agyburok és/vagy agyvelőgyulladás és a Lyme-kór.**

Kullancscsípés következtében kialakuló agyburok- és/vagy agyvelőgyulladásnak minősül az, ha a betegséget szerológiai módszerrel kimutatták, és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkezik. Jelen bekezdés vonatkozásában a **biztosítási esemény időpontja** az a nap, amikor az agyburok- és/vagy agyvelőgyulladásként diagnosztizált betegség jelentkezése miatt először fordultak orvoshoz.

Kullancscsípés következtében kialakuló Lyme-kórnak minősül az, ha a betegséget szerológiai módszerrel kimutatták, és a betegségre jellemző bőrelváltozás legkorábban 2 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A jellegzetes bőrtünet nélkül kialakult esetekben a lappangási idő legkésőbbi dátumára vonatkozó korlátozás nincs, de a szerológiai vizsgálat elrendelésének

dátuma nem lehet későbbi, mint a kockázatviselési időszak utolsó napja. Jelen bekezdés vonatkozásában a **biztosítási esemény időpontja** az a nap, amikor az utólag Lyme-kórként diagnosztizált betegség jelentkezése miatt a Lyme-kór kimutatását célzó szerológiai vizsgálat elrendelésre került.

V.14.2. Biztosító szolgáltatása és a szolgáltatás korlátozása:

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási esemény időpontjában hatályos **kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeget** fizeti ki a kedvezményezett részére.

A biztosítottnak a jelen pont szerinti biztosítási eseményből eredő, a biztosítási esemény időpontjától számított **1 éven belül bekövetkező halála esetén**, a biztosító a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeget fizeti ki a haláleseti kedvezményezett részére.

A biztosító jelen kockázat alapján a szerződés tartama alatt legfeljebb egy alkalommal teljesít szolgáltatást.

VI. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

VI.1. A biztosítási esemény bejelentésének módja és határideje

A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 15 napon belül kell bejelenteni a biztosítónál.

Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, a biztosító által a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából szükségesnek ítélt felvilágosítást nem adják meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszik lehetővé és emiatt **a biztosító kötelezettsége szempontjából** lényeges körülmények kideríthetlenné válnak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

VI.2. A biztosító teljesítéséhez (kifizetéshez) szükséges dokumentumok

VI.2.1. A biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összecszerúségének megállapításához szükséges:

- a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő,
- b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől/közlekedési balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum másolata, beleértve az első orvosi ellátás dokumentumát is,
- c) baleseti/közlekedési baleseti jegyzőkönyv, vagy munkahelyi baleset esetén munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolata, amennyiben ilyen készült,
- d) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény másolata, amennyiben ilyen készült,
- e) továbbá közlekedési baleset esetén
 - rendőrségi jegyzőkönyv másolata, amennyiben készült
 - amennyiben a biztosított a jármű vezetőjeként sérült meg, a jármű forgalmi engedélyének másolata,
 - a közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolata, amennyiben ilyen készült.

VI.2.2. A biztosítási esemény közelebbi körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok másolata (a biztosított és a biztosítási eseménnyel

érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, rendőrség, munkahely, oktatási intézmény, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv, határozat, a bal- esettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények).

VI.2.3. A biztosító által rendelkezésre bocsátott és a **biztosított kezelőorvosa/az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött formanyomtatvány a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a biztosított egészségi állapotáról, illetve a biztosított kórelőzményi adatairól.**

VI.2.4. A biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő **egészségügyi dokumentumai**: házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi karton másolata, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok másolata, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok másolata.

VI.2.5. **A társadalombiztosítási szerv**, vagy más személy, szervezet által kezelt, **a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok** (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján).

VI.2.6. A biztosítottnak a biztosító kockázatviselését befolyásoló **sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványának másolata**, jogviszonyt igazoló dokumentumának másolata, mérkőzés jegyzőkönyvének másolata.

VI.2.7. A biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány másolata.

VI.2.8. A biztosított, vagy a kedvezményezett jogosult a szolgáltatási igényét egyéb okmányokkal, dokumentumokkal is igazolni a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse. Így például jogosult arra is, hogy a büntetőeljárásban és a szabálysértési eljárásban hozott jogerős határozatot is benyújtsa a biztosítóknak.

VI.2.9. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételéül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

VI.2.10. A biztosító kérheti az igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes **idegen nyelvű dokumentumnak** a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített **magyar nyelvű hiteles fordításának benyújtását.**

VI.2.11. A biztosító kérheti a **fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását** és bármely az ügyfél által megválasztott adathordozón történő benyújtását.

VI.2.12. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához egyéb iratokat is beszerezhet.

VI.2.3. A VI.2.1 – VI.2.12. pontokban meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok másolatának benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összeszerülésének megállapításához szükséges:

VI.2.3.1. Baleseti halál, közlekedési baleseti halál esetén

- a) halottvizsgálati bizonyítvány/halotti epikrízis,
- b) boncolási jegyzőkönyv,
- c) biztosított halotti anyakönyvi kivonata,

-
- d) a **kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat** (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,
 - e) külföldön bekövetkezett halál esetén: a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar nyelvű fordítása
 - f) a temetési költséget igazoló számla.

VI.2.3.2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás, közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás, csonttörés, baleseti kórházi napi térítés, baleseti műtéti térítés, égési sérülés és speciális gyerek baleset, kullancsveszély biztosítás esetén 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.

VI.2.3.3. Baleseti kórházi napi térítés esetén

- a) kórházi zárójelentés,
- b) intenzív osztály zárójelentése – amennyiben történt ilyen ellátás

VI.2.3.4. Baleseti műtéti térítés / baleseti plasztikai műtéti térítés esetén

- a) kórházi zárójelentés,
- b) műtéti leírás, amennyiben ilyen készült.

VI.2.3.5. Baleseti plasztikai műtéti térítés esetén

- a) plasztikai beavatkozás szükségességét leíró orvosi dokumentum,
- b) közvetlenül plasztikai beavatkozás elvégzését megelőzően készült, a fennmaradó állapot részletes leírását tartalmazó orvosi dokumentumok (pl: károsodás mértéke, mérete),
- c) plasztikai beavatkozás zárójelentése, orvosi dokumentációja,
- d) műtéti leírás, amennyiben ilyen készült.

VI.2.3.6. Égési sérülés esetén

- a) kórházi zárójelentés, illetve ambuláns lap, amennyiben az égési sérülés következményeként a biztosított kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben, illetve járóbeteg-ellátásban részesült,
- b) égési sérülés miatt bekövetkező halál esetén a szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani továbbá a VI.2.2.1. pontban felsorolt iratok másolatát.

VI.2.3.7. Speciális gyerek baleset esetén

- a) **állatharapás esetén** az első ellátástól a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum másolata,
- b) **áramütés esetén** az első ellátástól a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum másolata,
- c) **a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok- és/vagy agyvelőgyulladás esetén** a szerológiai vizsgálat eredményének másolata, valamint az első ellátástól a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum másolata,
- d) **kullancscsípés következtében kialakuló Lyme-kór esetén** a szerológiai vizsgálat eredménye, valamint a Lyme-kór kimutatását célzó szerológiai vizsgálat elrendelését tartalmazó orvosi dokumentum.
- e) **szúrt, vágott sérülés esetén**
 - sebészeti (traumatológus vagy baleseti sebész) szakellátás dokumentációjának a másolata,
 - ín és/vagy idegsérülés esetén az elvégzett sebészeti beavatkozás dokumentációjának másolata,
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás és az elvégzett beavatkozások dokumentumai.

VI.2.3.8. Kerekesszék költségének megtérítése esetén

- a) a szolgáltatási igény benyújtásakor fennálló állapot részletes leírását tartalmazó kontrollvizsgálat eredménye,
- b) a kerekesszék felírására jogosult szakorvos által kiállított kerekesszék, mint gyógyászati segédeszköz felírásának vénye és az erre vonatkozó javaslat orvosi dokumentuma,
- c) kerekesszék biztosított nevére kiállított eredeti számlája.

VI.2.3.9. Baleseti keresőképtelenség a 28. naptól (egyszeri) esetén

- a) a keresőképtelenség megállapítására jogosult orvos által kiállított, a hatályos jogszabályok szerint a keresőképtelenség igazolására rendszeresített nyomtatvány (Orvosi igazolás keresőképtelen (terhességi) állományba vételről, valamint Orvosi igazolás folyamatos keresőképtelenségről),
- b) ha kórházi ápolás is történt: a kórházi zárójelentés

VI.2.3.10. Kullancsveszély biztosítás esetén

- a) a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok- és/vagy agyvelőgyulladás esetén a szerológiai vizsgálat eredményének másolata, valamint az első ellátástól a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum másolata,
- b) kullancscsípés következtében kialakuló Lyme-kór esetén a szerológiai vizsgálat eredménye, valamint a Lyme-kór kimutatását célzó szerológiai vizsgálat elrendelését tartalmazó orvosi dokumentum,
- c) a kezelés befejezését igazoló orvosi dokumentumok,
- d) a kezelés befejezését követő állapot részletes leírását tartalmazó orvosi dokumentumok.

VI.3. A biztosító teljesítésének esedékessége

VI.3.1. A biztosítóhoz bejelentett szolgáltatási igény, az annak elbírálásához nélkülözhetetlen utolsó okirat kézhezvételét követő 15. napon esedékes; nélkülözhetetlenek azok az okiratok, amelyek a biztosítási szolgáltatási kötelezettség fennállását és annak összegét alátámasztják. A biztosító iratbeszerzés esetén a szolgáltatási igényről legkésőbb az igény beérkezését követő 120 napig köteles dönteni és a döntéséről az ügyfelet tájékoztatni.

VI.3.2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás és közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás vonatkozásában a **biztosító** elismert jogalap esetén **az alábbi határidőkön belül** teljesíti a szolgáltatását:

- 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** a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül, illetőleg legkésőbb a balesetet/közlekedési balesetet követő 4 év letelte után a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül.

VI.3.3. Ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésére álló dokumentumok alapján bírálja el.

VI.3.4. Ha a rendelkezésre álló iratok alapján a szolgáltatási igény nem bírálható el, a biztosító elrendelheti a biztosított személyes orvosi vizsgálatát is. Ha a biztosított az orvosi vizsgálaton nem jelenik meg, a biztosító a rendelkezésre álló adatok alapján hoz döntést.

VI.3.5. A személyes orvosi vizsgálat költségeit a biztosító viseli. A biztosítottnak a személyes orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a biztosított viseli.

VI.4. A biztosítói szolgáltatás kifizetésének választható módja

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

VII. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

VII.1. A biztosító mentesülése a biztosítási szolgáltatások teljesítése alól

VII.1.1. Ha a szerződő vagy a biztosított közlési- illetve változásbejelentési kötelezettségét megsérti, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn kivéve, ha a szerződő vagy a biztosított bizonyítja, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:

- a) a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
- b) a szerződő és/vagy a biztosított változásbejelentési kötelezettségüket megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás fennállása alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a jelen általános feltételek III.3. pontjában szabályozott szerződésmódosítási illetve szerződésmegszüntetési lehetőségével, vagy
- c) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

Ha a szerződés több biztosítottra vonatkozik, és a közlési- vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi biztosított esetén nem hivatkozhat.

VII.1.2. A felsorolt körülmények fennállását annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

VII.2. A VII.1.1. pontban felsoroltakon túl a balesetbiztosítási kockázatok esetében a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha

- a) a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét,
- b) ha bizonyítja, hogy a biztosítási esemény alapjául szolgáló eseményt jogellenesen és szándékosan vagy jogellenesen és súlyosan gondatlan magatartással a szerződő fél vagy a biztosított, illetve a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk okozta.

VII.3. A biztosított a biztosítási esemény alapjául szolgáló esemény bekövetkezése esetén az adott helyzetben általában elvárható módon köteles eljárni, így késedelem nélkül orvosi, illetve egészségügyi segítséget kell igénybe vennie (kárenyhítési kötelezettség). Nem jelenti azonban a kárenyhítési kötelezettség megsértését, ha a biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá. A biztosított a biztosítási esemény megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani.

Ha a biztosított a kármegelőzési illetve kárenyhítési kötelezettségének nem tesz eleget, úgy a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.

VIII. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

VIII.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:

- a) ionizáló sugárzás;
- b) nukleáris energia;
- c) HIV-fertőzés;
- d) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviellongások, felkelés.

VIII.2. Jelen feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

VIII.3. A biztosító kockázatviselése a VIII.1. d) bekezdésben foglaltakkal ellentétben kiterjed a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a biztosítottnak a tüntetés, sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított eseményein való aktív részvétele kapcsán keletkeznek abban az esetben, ha a biztosított a kár megelőzésére és enyhítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett.

VIII.4. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakban felsorolt esetekkel részben vagy egészben ok-okozati összefüggésben álló eseményekre:

- a) a biztosított olyan betegsége vagy kóros állapota, amely a biztosító kockázatviselése kezdetét megelőző három évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet a kockázatviselést megelőző három évben belül kórismézttek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést, orvosi ellenőrzést igényelt,
- b) a biztosítottnak a biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított marandó egészségkárosodása.

VIII.5. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:

- a) az olyan kórházi ápolás, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat, a szülőnek a gyermeke miatti kórházi tartózkodása, a biztosítottnak a szülője ápolása miatti kórházi tartózkodása,
- b) a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógy-pedagógiai, lógopédiai ellátás, gyógytorna, fizikoterápia, fürdőkúra, fogyókúra, infúziós keringésjavító vagy infúziós fájdalomcsillapító kezelések), kivéve a krónikus betegségek kórismezésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket,
- c) orvosi végzettséggel és müködési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.

VIII.6. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a lelki müködé zavaraira, pszichi-

átriai megbetegedésekre, valamint a biztosított által magának szándékosan okozott testi sérülésekre, akkor sem, ha azt a biztosított zavart tudatállapotában követte el.

VIII.7. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosító kockázatviselésének fennállása alatt bekövetkezett eseményre, ha

- a) az esemény a biztosított rendszeres alkohol-fogyasztásával, kábítószer-fogyasztásával, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedésével összefüggésben történt kivéve, ha az utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- b) a biztosított az esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag vagy gyógyszer hatása alatt állt. Ha történt véralkohol vizsgálat, a jelen pont szempontjából alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
- c) a biztosított érvényes vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett,
- d) a biztosított a biztosítási esemény időpontjában alkohol fogyasztása ellenére vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett.

VIII.8. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek egészben vagy részben okozati összefüggésben állnak azzal, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében szenvedett bal esetet.

VIII.9. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak a biztosítottnak az alábbiakban meghatározott veszélyes sporttevékenységével:

- a) búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hydrospeed, canyoning, surf,
- b) hegmászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, Bungee Jumping (mélybeugrás),
- c) autó- motor sportok (pl. auto-crash (roncsautó) sport, gokart sport, moto-cross sport, motorcsónak sport, motorkerékpár sport, rally, ügyességi versenyek gépkocsival, versenyzés gépkocsival, quad),
- d) privát-/sportrepülés/repülősportok (pl. paplanrepülés, léghajózás, siklóernyős repülés, motoros vitorlázó repülés, siklórepülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, hőlégballonozás, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, műrepülés),
- e) bázisugrás.

VIII.10. Ha a biztosított a biztosított jogviszony létrejöttkor, illetve azt megelőzően legalább 3 éven keresztül a jelen feltételek X.6. pontja szerint kiemelt vagy versenyzői szinten sporttevékenységek bármelyikét űzte, és a sportolást 5 éven belül hagyta abba, vagy a szerződés hatálya alatt bármikor kiemelt vagy versenyzői szinten sporttevékenységek bármelyikét űzi vagy űzte, akkor mindkét térde, bokája, válla és gerince a biztosítási védelemből kizárva, kivéve, ha a szolgáltatási igény alapja csonttörés, csontrepedés.

VIII.11. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakkal összefüggő egészségügyi szolgáltatásokra, amelyek oka részben vagy egészben:

- a) járvánnyal (endémia, epidémia, pandémia) összefüggő, jogszabályban meghatározott, a katasztrófa- és népegészségügy körébe tartozó egészségügyi ellátások és szolgáltatások, ide értve a kötelező, illetve életkorhoz és/vagy munkakörhöz kapcsolódó, a bármely védőoltás beadásával kapcsolatos kiadásokat is,
- b) az esztétikai céllal végzett kezelés, sebészet és következményei,

- c) protézisek, mesterséges és korrekciós segédeszközök beszerzése, beültetése,
- d) a fogászati, szájsebészeti ellátások és kezelések,
- e) emberen végzett orvostudományi kutatások,
- f) Magyarországon elfogadott és a magyarországi egészségügyi szolgáltatóknál általánosan alkalmazott orvosszakmai protokollok által nem támogatott ellátások, egyszer használatos eszközök és a tételes elszámolás alá eső gyógyszerek és biológiai terápiás gyógyszerek költségei, valamint a NEAK (OEP) által be nem fogadott illetve nem finanszírozott eljárások, eszközök és gyógyszerek költségei,
- g) jogszabályban meghatározott nem-konvencionális eljárások,
- h) az alábbi fertőző betegségekkel összefüggő szolgáltatási igények: TBC, tetanusz, poliovírusok, kanyaró, mumpsz, rubeola, hepatitis B, C vírusfertőzés, diftéria, pertussis miatti események (STD),
- i) pre- és posztoperatív vizsgálat,
- j) jogszabályban meghatározott megelőzés, és a más jellegű megelőző ellátások, szűrővizsgálatok, állapotfelmérések.

IX. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

IX.1. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év.

Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik meg:

- a) a biztosítási esemény bejelentésének elmaradása esetén a biztosítási esemény bekövetkezésekor,
- b) a biztosítási esemény bejelentése esetén az utolsó iratnak a biztosítóhoz történt beérkezését követő 15. napot követő naptól,
- c) a biztosítási esemény bejelentése esetén amennyiben a biztosító által igényelt iratcsatolás, vagy információszolgáltatás elmarad, a biztosító által ennek teljesítésére meghatározott határidő napot követő naptól, határidő hiányában a felhívást tartalmazó levél keltétől számított 30. napot követő naptól,
- d) a szerződés hosszabb tartamára tekintettel nyújtott tartamengedmény visszakövetése iránti igény esetén a szerződés megszűnésének napján,
- e) egyéb esetekben a követelés esedékessé válásának napján.

IX.2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

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

IX.3. Eljárás véleménykülönbség esetén

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

X. FOGALOMTÁR

X.1. A baleset fogalma

X.1.1. Jelen feltételek szempontjából **baleset** az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a biztosított halálát okozza.

X.1.2. Jelen feltételek szempontjából **balesetnek minősül továbbá:**

- a) a veszettség, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz,
- b) a tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.

X.1.3. Jelen feltételek szerint – a X.1.2. pontban foglaltaktól eltekintve – **nem minősül balesetnek:**

- a) az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadószervezetbe jutása/juttatása (a továbbiakban együtt: átvitele) még abban az esetben sem, ha az átvitelt balesetszerű fizikális ok váltja ki.
- b) a foglalkozási betegség (ártalom),
- c) a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be,
- d) a csontok patológiás törései, a sokszor ismétlődő (habitualis) ficam,
- e) a porckorongsérv kialakulása kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül éri, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
- f) a hasi sérv kialakulása kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül éri, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
- g) az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről közvetlenül éri, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.

X.2. A közlekedési baleset fogalma

X.2.1. Jelen feltételek alkalmazásában **közlekedési balesetnek minősül** a biztosítottat ért **baleset** abban az esetben, ha a biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenved balesetet.

X.2.2. Jelen feltételek szerint **nem minősül közlekedési balesetnek:**

- a) a **gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkezésében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,**
- b) a **kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre,**
- c) a **jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával illetve megállásával összefüggésben következett be.**

X.3. A betegség fogalma

Jelen feltételek szempontjából **betegség** az emberi szervezet működésében bekövetkező rendellenes állapot.

X.4. A kórház fogalma

X.4.1. Jelen feltételek szempontjából **kórháznak minősül** a szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.

X.4.2. Jelen feltételek szempontjából **nem minősülnek kórháznak** – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei,

geriátriai ellátók, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, ápolási intézetek, egyéb „krónikus” fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézetek, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, osztályrészei feltéve, hogy a biztosított az osztály ezen jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

X.5. A műtét, a műtéti lista fogalma

X.5.1. Jelen feltételek alkalmazásában **műtétnek tekintendők** azok a biztosító által csoportba sorolt orvosi beavatkozások, melyek során az orvosszakmai szabályok megtartásával, az egészség megőrzésére, a betegségek gyógyítására, illetve következményeiknek mérséklésére irányuló szándékkal a kültakaró és/vagy a nyálkahártyák folytonosságát megsértik.

IX.5.2. A biztosító a műtéteket műtéti csoportokba sorolja be (továbbiakban: műtéti csoportba sorolás). Műtéti csoportok műtéti térítési kategóriák szerinti kategorizálása (továbbiakban: Műtéti lista) jelen Feltételek „B” mellékletében találhatóak. A biztosító valamilyeni, WHO által kódokkal ellátott műtétet a műtéti térítés szempontjából értékelte azzal, hogy a Műtéti listában szereplő csoportok egyikébe sem tartozó műtéti beavatkozások az 5-ös, „nem térített” műtéti térítési kategóriába tartoznak (pl. diagnosztikus célú vizsgálatok, beavatkozások, beleértve a szövettani mintavételeket, citológákat is, injekciós-infúziós kezelések, fizioterápiák, kemoterápiák).

X.6. A biztosított sporttevékenységének minősítése

X.6.1. Jelen feltételek szempontjából **kiemelt sportoló**: az a biztosított, aki sportszervezettel (szakszövetséggel) létesített munkaviszony, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony vagy sportszerződés keretében végez sporttevékenységet, továbbá aki külföldi sportszövetség feltételei szerint megszerzett sportolói engedéllyel rendelkezik.

X.6.2. Jelen feltételek szempontjából **versenyző sportoló** az a biztosított (továbbiakban: versenyző sportoló), aki sporttevékenységet nem kiemelt sportolóként végez feltéve, hogy versenyen (bajnokságon, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől (függetlenül pl. attól, hogy helyi, kerületi, megyei, területi, országos, nemzetközi, stb. vagy, hogy barátságos-e a verseny, mi a tétje, stb.).

X.6.3. Jelen feltételek szempontjából **hobby-sportoló** az a biztosított, aki sporttevékenységet nem kiemelt sportolóként és nem versenyző sportolóként végez.

X.7. A gyerek fogalma

Jelen feltételek szempontjából **gyereknek** minősül azon biztosított, aki nem töltötte be a 25. életévét.

Jelen biztosítás Gyerek módozata nem köthető meg 18. életévét betöltött (nagykorú) biztosítottalra.

XI. A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL ÉS A SZOKÁSOS SZERZŐDÉSI GYAKORLATTÓL LÉNYEGESEN ELTÉRŐ SZABÁLYOK

Jelen fejezet összefoglalóan tartalmazza a Genertel balesetbiztosítási szerződési feltételeknek (GÁBF) azon rendelkezéseit, melyek a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013.évi V. törvény (Ptk.) rendelkezéseitől, valamint a szokásos szerződési gyakorlattól lényegesen eltérnek.

XI.1. A szerződés létrejötte

Jelen feltételek II.2.6. pontja alapján – a Ptk. 6:443. § (2) bekezdésétől eltérően – az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben szereplő eltérésre a szerződőnek késedelem nélkül, de legfeljebb 15 napon belül van lehetősége kifogását előterjeszteni.

XI.2. Fizetési póthatáridő tűzése,

Jelent feltételek III.2.3. pontja, a Ptk. 6:452.§ (2) bekezdésétől eltérően 5 munkanapon belül kell bejelenteni az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását.

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

XI.3. Az elévülési időszak tartama

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

XII. ZÁRADÉKOK

A szerződésre érvényes záradékok azonosítóját és teljes szövegét a biztosítási ajánlat és a kötvény tartalmazza. A szerződésre alkalmazott Záradékban foglaltak a szerződés részét képezik. Amennyiben a szerződésre alkalmazott Záradékban foglaltak az általános feltételek egyéb rendelkezéseitől eltérnek, úgy a Záradékban foglaltak az irányadóak.

- BALTEM Temetkezési költségtérítés
- BALKER Kerekesszék költségtérítés
- PLÉGÉS Égési sérülés, plasztika
- INKORH Kórházi intenzív osztályon történő kezelés
- TART Három évre kötött szerződés
- BROK51 Sávós baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás térítés Classic módozat esetén
- BROK52 Sávós baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás térítés Plus módozat esetén
- BROK53 Sávós baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás térítés Extra módozat esetén
- BROK54 Sávós baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás térítés Gyerek módozat esetén
- KROK51 Sávós közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás térítés Classic módozat esetén
- KROK52 Sávós közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás térítés Plus módozat esetén
- KROK53 Sávós közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás térítés Extra módozat esetén
- KROK54 Sávós közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás térítés Gyerek módozat esetén

XIII. SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZATOK

Mini

Biztosítási esemény			Biztosítási összeg	Területi hatály
Baleseti halál		x	6 000 000 Ft	világ
Közlekedési baleseti halál esetén extra térítés		x	6 000 000 Ft	világ
Baleseti vagy Közlekedési baleseti halál esetén temetkezési költség térítése		x	500 000 Ft	világ
Baleseti maradandó egészségkárosodás (sávós térítéssel)	10-35%			
	36-66%			
	67-100%			
Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás (sávós térítéssel)	10-35%			
	36-66%			
	67-100%			
Baleseti vagy Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás esetén kerekesszék térítése				
Baleseti kórházi napidíj (már az 1. naptól)				
Baleseti kórházi extra napidíj intenzív osztályon történő ellátás esetén (már az 1. naptól)				
Baleseti műtéti térítés				
Csonttörés				
Égési sérülés				
Kiemelt kategóriájú égési sérülés esetén extra térítés				
Baleseti kötségtérítés (mentési-, szállítási-, gyógyászati segédeszköz költség)				
Gyerek speciális balesetek (szúrt, vágott sérülések, állati harapások, áramütés, kullancs-csipés okozta Lyme-kór)				
Baleseti plasztikai műtéti térítés				
Baleseti keresőképtelenség a 28. naptól				
Kullancs fedezetek:				
Kullancscsipésből eredő bénulás				
Kullancscsipésből eredő haláleset				
Kullancscsipésből eredő Lyme-kór, agyburok-, agyvelőgyulladás				

Classic

Biztosítási esemény			Biztosítási összeg	Területi hatály
Baleseti halál		x	6 000 000 Ft	világ
Közlekedési baleseti halál esetén extra térítés		x	6 000 000 Ft	világ
Baleseti vagy Közlekedési baleseti halál esetén temetkezési költség térítése		x	500 000 Ft	világ
Baleseti maradandó egészségkárosodás (sávós térítéssel)	10-35%	x	1 000 000 Ft	világ
	36-66%	x	3 000 000 Ft	világ
	67-100%	x	6 000 000 Ft	világ
Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás (sávós térítéssel)	10-35%	x	1 000 000 Ft	világ
	36-66%	x	3 000 000 Ft	világ
	67-100%	x	6 000 000 Ft	világ
Baleseti vagy Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás esetén kerekesszék térítése		x	500 000 Ft	világ
Baleseti kórházi napidíj (már az 1. naptól)		x	6 000 Ft	világ
Baleseti kórházi extra napidíj intenzív osztályon történő ellátás esetén (már az 1. naptól)		x	6 000 Ft	világ
Baleseti műtéti térítés		x	600 000 Ft	világ
Csonttörés		x	30 000 Ft	világ
Égési sérülés		x	300 000 Ft	világ
Kiemelt kategóriájú égési sérülés esetén extra térítés		x	300 000 Ft	világ
Baleseti kötségtérítés (mentési-, szállítási-, gyógyászati segédeszköz költség)				
Gyerek speciális balesetek (szúrt, vágott sérülések, állati harapások, áramütés, kullancs-csipés okozta Lyme-kór)				
Baleseti plasztikai műtéti térítés				
Baleseti keresőképtelenség a 28. naptól				
Kullancs fedezetek:				
Kullancscsipésből eredő bémulás				
Kullancscsipésből eredő haláleset		X	1 000 000 Ft	világ
Kullancscsipésből eredő Lyme-kór, agyburok-, agyvelőgyulladás		X	100 000 Ft	világ

Plus

Biztosítási esemény			Biztosítási összeg	Területi hatály
Baleseti halál		x	10 000 000 Ft	világ
Közlekedési baleseti halál esetén extra térítés		x	10 000 000 Ft	világ
Baleseti vagy Közlekedési baleseti halál esetén temetkezési költség térítése		x	500 000 Ft	világ
Baleseti maradandó egészségkárosodás (sávós térítéssel)	10-35%	x	2 000 000 Ft	világ
	36-66%	x	5 000 000 Ft	világ
	67-100%	x	10 000 000 Ft	világ
Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás (sávós térítéssel)	10-35%	x	2 000 000 Ft	világ
	36-66%	x	5 000 000 Ft	világ
	67-100%	x	10 000 000 Ft	világ
Baleseti vagy Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás esetén kerekesszék térítése		x	500 000 Ft	világ
Baleseti kórházi napidíj (már az 1. naptól)		x	8 000 Ft	világ
Baleseti kórházi extra napidíj intenzív osztályon történő ellátás esetén (már az 1. naptól)		x	8 000 Ft	világ
Baleseti műtéti térítés		x	800 000 Ft	világ
Csonttörés		x	80 000 Ft	világ
Égési sérülés		x	800 000 Ft	világ
Kiemelt kategóriájú égési sérülés esetén extra térítés		x	800 000 Ft	világ
Baleseti költségtérítés (mentési-, szállítási-, gyógyászati segédeszköz költség)		x	80 000 Ft	Magyarország
Gyerek speciális balesetek (szúrt, vágott sérülések, állati harapások, áramütés, kullancs-csipés okozta Lyme-kór)				
Baleseti plasztikai műtéti térítés		x	1 000 000 Ft	világ
Baleseti keresőképtelenség a 28. naptól		x	100 000 Ft	világ
Kullancs fedezetek:				
Kullancscsipésből eredő bénulás		x	1 000 000 Ft	világ
Kullancscsipésből eredő haláleset		x	1 000 000 Ft	világ
Kullancscsipésből eredő Lyme-kór, agyvelőgyulladás		x	100 000 Ft	világ

Extra

Biztosítási esemény			Biztosítási összeg	Területi hatály
Baleseti halál		x	15 000 000 Ft	világ
Közlekedési baleseti halál esetén extra térítés		x	15 000 000 Ft	világ
Baleseti vagy Közlekedési baleseti halál esetén temetkezési költség térítése		x	500 000 Ft	világ
Baleseti maradandó egészségkárosodás (sávós térítéssel)	10-35%	x	4 000 000 Ft	világ
	36-66%	x	7 000 000 Ft	világ
	67-100%	x	20 000 000 Ft	világ
Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás (sávós térítéssel)	10-35%	x	4 000 000 Ft	világ
	36-66%	x	7 000 000 Ft	világ
	67-100%	x	20 000 000 Ft	világ
Baleseti vagy Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás esetén kerekesszék térítése		x	500 000 Ft	világ
Baleseti kórházi napidíj (már az 1. naptól)		x	10 000 Ft	világ
Baleseti kórházi extra napidíj intenzív osztályon történő ellátás esetén (már az 1. naptól)		x	10 000 Ft	világ
Baleseti műtéti térítés		x	1 000 000 Ft	világ
Csonttörés		x	100 000 Ft	világ
Égési sérülés		x	1 500 000 Ft	világ
Kiemelt kategóriájú égési sérülés esetén extra térítés		x	1 500 000 Ft	világ
Baleseti költségtérítés (mentési-, szállítási-, gyógyászati segédeszköz költség)		x	100 000 Ft	Magyarország
Gyerek speciális balesetek (szúrt, vágott sérülések, állati harapások, áramütés, kullancs-csipés okozta Lyme-kór)				
Baleseti plasztikai műtéti térítés		x	1 500 000 Ft	világ
Baleseti keresőképtelenség a 28. naptól		x	200 000 Ft	világ
Kullancs fedezetek:				
Kullancscsipésből eredő bénulás		x	1 500 000 Ft	világ
Kullancscsipésből eredő haláleset		x	1 500 000 Ft	világ
Kullancscsipésből eredő Lyme-kór, agyburok-, agyvelőgyulladás		x	200 000 Ft	világ

Gyerek

Biztosítási esemény			Biztosítási összeg	Területi hatály
Baleseti halál		x	1 000 000 Ft	világ
Közlekedési baleseti halál esetén extra térítés		x	1 000 000 Ft	világ
Baleseti vagy Közlekedési baleseti halál esetén temetkezési költség térítése		x	500 000 Ft	világ
Baleseti maradandó egészségkárosodás (sávós térítéssel)	10-35%	x	4 000 000 Ft	világ
	36-66%	x	7 000 000 Ft	világ
	67-100%	x	15 000 000 Ft	világ
Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás (sávós térítéssel)	10-35%	x	4 000 000 Ft	világ
	36-66%	x	7 000 000 Ft	világ
	67-100%	x	15 000 000 Ft	világ
Baleseti vagy Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás esetén kerekesszék térítése		x	500 000 Ft	világ
Baleseti kórházi napidíj (már az 1. naptól)		x	10 000 Ft	világ
Baleseti kórházi extra napidíj intenzív osztályon történő ellátás esetén (már az 1. naptól)		x	10 000 Ft	világ
Baleseti műtéti térítés		x	500 000 Ft	világ
Csonttörés		x	50 000 Ft	világ
Égési sérülés		x	1 500 000 Ft	világ
Kiemelt kategóriájú égési sérülés esetén extra térítés		x	1 500 000 Ft	világ
Baleseti költségtérítés (mentési-, szállítási-, gyógyászati segédeszköz költség)		x	100 000 Ft	Magyarország
Gyerek speciális balesetek (szúrt, vágott sérülések, állati harapások, áramütés, kullancs-csípés okozta Lyme-kór)		x	200 000 Ft	világ
Baleseti plasztikai műtéti térítés				
Baleseti keresőképtelenség a 28. naptól				
Kullancs fedezetek:				
Kullancscsípésből eredő bénulás		x	1 500 000 Ft	világ
Kullancscsípésből eredő haláleset				
Kullancscsípésből eredő Lyme-kór, agyburok-, agyvelőgyulladás				

XIV. „A” MELLÉKLET MARADANDÓ EGÉSZSÉGGÁROSODÁS

A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra és a közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás jelen feltételekben hivatkozott táblázata a biztosító szolgáltatásának meghatározásához.

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

Testrészek érzékszervek	Egészségkárosodás mértéke %
egy kar vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik kar könyökízület alattig való, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	60%
egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	20%
egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	10%
bármely más 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%

**XV. „B” MELLÉKLET
MŰTÉTI CSOPORTOK MŰTÉTI TÉRÍTÉSI KATEGÓRIÁK SZERINTI BESOROLÁSA**

A baleseti műtéti térítés esetében a biztosító térítése biztosítási esemény bekövetkezésekor:	
1. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 100%-a	100%
2. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 50%-a	50%
3. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 25%-a	25%
4. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 15%-a	15%
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.	

Műtéti lista térítési kategóriáinként, és a biztosítási összeg térítésének százalékos mértéke:	
az 1. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 100%-a	
<ul style="list-style-type: none"> – agyállományt/gerincvelő állományt érintő nyitott műtétek – nyitott szívsebészeti műtétek – szervátültetés 	100%
a 2. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 50%-a	
<ul style="list-style-type: none"> – fej-nyaki sebészet (nem beleértve bőr, nyálkahártya és ezek alatti elváltozásokat) kivéve pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy, tracheostomia – nyitott mellkasi (pl. tüdő, mediastinum, nyelőcső, nyirokcsomó) műtétek, kivéve szívsebészet – szív koszorúér műtétek – mellkasi, hasi aorta és vena cava nyílt műtétei 	50%
az 3. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 25%-a	
<ul style="list-style-type: none"> – pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy műtétek – arc- és agykoponya csontjainak, valamint belső fül műtétei – endoszkópos (pl. thoracoscopos, mediastinoscopos, VATS) mellkasi műtétek – transzvasalis szívsebészeti, mellkasi, hasi aorta és vena cava műtétek – aortából és vena cavából eredő nagyerek nyílt műtétei – hasi, kismedencei műtétek, kivéve diagnosztikus célból, valamint meddőség, terhesség, szülés miatti műtétek – gerincoszlop nyitott műtétei – nagyízületi (váll, könyök, csípő, térd) protézis műtétek – végtagok amputációi csukló, boka és azok magasságától proximálisan 	25%
a 4. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 15%-a	

<ul style="list-style-type: none"> – agyállományt/gerincvelő állományt érintő endoscopos, punctios, drain műtétek, beavatkozások – perifériás idegműtétek – arc légyrészeinek műtétei (pl. külső- és középfül, nyálmirigyek, orr, orrmelléküregek, nyálmirigyek, nyiroksomók, nyelv, orr- és garatmandula) – szemészeti műtétek (kivéve látásjavító lézeres szemműtétek) – endoszkópos (pl. thoracoscopos, mediastinoscopos, VATS) – diagnosztikus mellkasi beavatkozások, mintavétellel vagy anélkül – szív pacemaker beültetés – pericardiocentesis – érkatéteres műtétek (pl. stentelések, tágitások) – perifériás artériák és vénák műtétei (beleértve a visszérműtéteket) – mellkasfal és emlő műtétek – diagnosztikus hasi, kismedencei műtétek mintavétellel vagy anélkül – hasfali műtétek – külső nemi szervek, húgycső és végbélnyílás műtétei – nőgyógyászati curettage és méhszáj (cervix) elváltozások műtétei – transuretrális (TUR) prostata és húgyhólyag műtétek – superficialis lymphadectomia – endoszkópos, terápiás beavatkozások (pl. otoscopia, rhinoscopia, bronchosocopia, gastroscopia, colonoscopia, cystoscopia, ureterosocopia, colposcopia, hysterosocopia, stb) – percutan viscerostoma (testüregi sztóma) műtétek – gerincoszlop mikro (minimál invazív) műtétei – arthrosocpos és nyitott ízületi műtétek (kivéve ízületi protézisek) – nem nagyízületi protézis műtétek – csont (beleértve a borda, szegycsont, medence, végtagok) betegségek, sérülések, törések műtétei (kivéve végtagok amputációit) – izom és in betegségek és sérülések miatti műtétek – végtagok amputációi csuklótól, bokától distálisan – szövetátültetés (pl. bőr, szaruhártya, csont, csontvelő, ín, izom hasnyálmirigy, őssejt), kivéve a vérkészítményeket 	15%
az 5-ös csoportba sorolt műtétek nem térített műtétek	
<ul style="list-style-type: none"> – lézeres látásjavító szaruhártya műtétek – érkatéterezés diagnosztikus célból – bőr és nyálkahártya és azok alatti szövetek sérülésének (pl. varrat, idegentest eltávolítás) ellátása – bőr, nyálkahártya és azok alatti kötőszövet elváltozásainak műtéti eltávolítása (pl. anyajegy, szemölcs, lipoma) – nyitott testüregekből (pl. tápcsatorna, orr, légcső, hörgő, húgyhólyag, hüvely) és szemből idegentest eltávolítás – endoszkópos beavatkozások (pl. otoscopia, rhinoscopia, bronchosocopia, gastroscopia, colonoscopia, cystoscopia, ureterosocopia, colposcopia, hysterosocopia, stb) diagnosztikus célból, szövettani mintavétellel vagy anélkül – arthrosocopia diagnosztikus célból – fogászati beavatkozások – esztétikai beavatkozások, műtétek – meddőség, terhesség, szülés miatti beavatkozások, műtétek – percutan szövettani mintavétel, punctio, drain az agy kivételével bármely szervből 	

Genertel Biztosító Zrt.
Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 999
Telefonos ügyfélszolgálat: 06 (1) 288 0000
www.genertel.hu