

MYLIFE EXTRA PLUSZ (U67P)

befektetési egységekhez kötött
életbiztosításhoz választható élet-, baleset-
és egészségbiztosítások, illetve díjtvállalás
kiegészítő biztosítások különös feltételei

Hatályos: 2023. június 24-étől

Nysz.: 23876



GENERALI

Tartalomjegyzék

Halál esetére vonatkozó kiegészítő életbiztosítás különös feltételei (H05/2023)	3	40 elemű kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (KKB05/2023)	18
Baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (BH04/2023)	5	Műtéti térítés kiegészítő biztosítás különös feltételei (MT05/2023)	25
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (BE04/2023)	6	Kórházi napi térítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (KNT05/2023)	27
Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (BKNT04/2023)	8	39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (EK05/2023)	29
Baleseti műtéti térítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (BMT05/2023)	10	Díjattvállalás halál esetén kiegészítő biztosítás különös feltételei (DH04/2023)	31
Csonttörésre vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (CST04/2023)	12	Díjattvállalás 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén kiegészítő biztosítás különös feltételei (DEK05/2023)	34
Égési sérülésre vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (ES05/2023)	13	Díjattvállalás keresőképtelenség esetén kiegészítő biztosítás különös feltételei (DK05/2023)	37
Közlekedési baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (KBH04/2023)	15	„A” melléklet – Maradandó egészségkárosodás	40
Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (KBE04/2023)	16	„B” melléklet – Műtéti csoportok műtéti térítési kategóriák szerinti besorolása	41

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

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

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

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Biztosítási eseménynek minősülnek az alábbiak.

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

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

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

Kritikus betegségek:

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

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

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

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

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

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

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

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

II.1. Haláleseti szolgáltatás

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

II.2. Előrehozott szolgáltatás

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

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

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

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

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

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

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

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

V. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

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

VI. KOCKÁZATI DÍJ

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

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

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

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

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

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

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

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

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

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

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

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

V. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

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

VI. KOCKÁZATI DÍJ

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

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

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

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

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

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

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

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

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

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

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

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

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

V. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

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

VI. KOCKÁZATI DÍJ

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

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

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

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

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

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

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

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

- II.3. **Amennyiben a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátása az adott kórház intenzív ellátást biztosító osztályán történik, az intenzív osztályon történő ellátás napjaira a biztosító a jelen különös feltételek II.2., illetve II.4. pontja szerint megállapított biztosítási összeg 200%-át téríti meg.**

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

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

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

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

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

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

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

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

V. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

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

VI. KOCKÁZATI DÍJ

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

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

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2023. június 24.

Baleseti műtéti térítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (BMT05/2023)

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

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

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- II.1. A biztosító a biztosított balesete esetén **a baleset napjától számított 2 éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges műtétekre nyújt szolgáltatást**.
- II.2. A biztosító szolgáltatása a műtét napján hatályos **kötvényben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összegnek az elvégzett műtét csoportba sorolásától függő százalékos mértéke**. Amennyiben a műtét a jelen biztosítási **szerződés megszűnését követően, de a biztosítási eseményként meghatározott baleset időpontjától számított két éven belül** következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.
- II.3. **A műtétek** csoportba sorolását a Műtéti lista (általános feltételek XIV.2.5.2.) tartalmazza, mely a **jelen különös feltételek elválaszthatatlan részét képező „B” mellékletben található. A Műtéti lista tartalmazza a térítés százalékos mértékét is**.
- II.4. **Amennyiben egy napon vagy egy eljárásban több műtétet végeznek**, akkor a biztosító a szolgáltatásának mértékét a legkisebb sorszámu csoportba sorolt műtét (azaz a **legmagasabb százalékos besorolású műtét**) **alapulvételével állapítja meg**.
- II.5. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

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

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

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

V. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

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

VI. KOCKÁZATI DÍJ

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

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

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2023. június 24.

Csonttörésre vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (CST04/2023)

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

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

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

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

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

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

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

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

V. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

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

VI. KOCKÁZATI DÍJ

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

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

Égési sérülésre vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (ES05/2023)

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

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

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

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

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

- II.3. **Ha a biztosított egy biztosítási esemény következtében többféle fokú és/vagy kiterjedtségű égési sérülést szenved, akkor a biztosító a szolgáltatás mértékét az egyes sérülések kiterjedtségének százalékos mértékét összeadva, valamint a legmagasabb fokú sérülés figyelembevételével állapítja meg.**
- II.4. Amennyiben a biztosított **igazoltan, közvetlenül az égési sérülés következményeként a fejen (arckoponyán, illetve agykoponyán, beleértve a fület és a nyak áll alatti régióját is) összesen legalább a teljes testfelülethez viszonyított 2%-on legalább III. fokú égési sérülése keletkezett**, akkor a biztosító ezen égési sérülés kockázata a biztosítási esemény időpontjában **hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeg 200%-át fizeti ki** az arra jogosult részére.
- II.5. **Ha a biztosított igazoltan, közvetlenül az égési sérülések következtében hal meg, a biztosító a haláleseti szolgáltatásra jogosult kedvezményezett részére az égési sérülés súlyosságától függetlenül 200%-os térítést fizet.**
- II.6. **A biztosító szolgáltatása ugyanazon biztosítási eseményből kifizetés maximum 200%.**
- II.7. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

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

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

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

V. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

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

VI. KOCKÁZATI DÍJ

A jelen kiegészítő biztosítási kockázat 1000 Ft/€ biztosítási összegére fizetendő éves kockázati díj alapdíjtétele 0,63 Ft/€.

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

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2023. június 24.

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

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

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

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

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

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

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

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

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

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

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

V. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

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

VI. KOCKÁZATI DÍJ

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

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

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

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

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

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

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

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

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

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

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

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

V. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

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

VI. KOCKÁZATI DÍJ

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

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

40 elemű kiemelt kockázatú betegségre vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (KKB05/2023)

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

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

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

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY, A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEKÖVETKEZTÉNEK IDŐPONTJA

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

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

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

1. A **szívizomelhalás** (szívinfarktus) a szívizomzat bizonyos részének elhalása, melynek oka az elhalt terület vérellátásának hirtelen kialakuló elégtelensége. Jelen különös feltételek szempontjából csak azok a kóros állapotok tekinthetők szívizomelhalásnak, ahol a sérült terület kiterjedése olyan mértékű, amely a szokásos EKG regisztrációs technikákkal is észlelhető kóros Q-hullám kialakulását okozza.
Biztosítási esemény időpontja: a betegség bekövetkezésének a kezelőorvos által megállapított időpontja.
2. **Roszzindulatú daganatos betegség** esetén a szövettani atípiá jeleit mutató sejtek (rosszindulatú sejtek) kontrollálatlan szaporodása áll fenn, melynek során a rosszindulatú sejtek a szövethatárokat áttörve terjeszkednek (invázió) és fennáll a rosszindulatú sejtek távoli szervekben való megtelepedésének, szaporodásának és a szerv inváziójának lehetősége (metasztázis).
Jelen különös feltételek szerint a rosszindulatú betegségek csoportjába a vérképző szövetek rosszindulatú daganatai (leukémiák), a retikuloendoteliális és nyirokrendszerből kiinduló daganatok (limfómák), a rosszindulatú plazmasejt-rendellenességek (plazmasejtes mieloma) is beletartoznak.

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

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

Biztosítási esemény időpontja: a betegség diagnosztizálásának időpontja.

3. **Agyi érkatasztrófa** az a koponyán belüli érben kialakuló kóros állapot (érfalszakadás, teljes- vagy részleges érelzáródás trombózis vagy embólia következtében), melynek folytán a központi idegrendszernek az ér által ellátott területei elhalása, infarktusa és maradandó szervi, idegrendszeri károsodása (úgynevezett göctünet) alakul ki, azaz a károsodást jelző fizikális tünetek az érkatasztrófa fellépését követő 30 nap után is egyértelműen kimutathatók. Az általános feltételek XIV.2.1. és XIV.2.2. bekezdése szerinti **balesettel okozati összefüggésben lévő érkatasztrófákra a biztosítás nem terjed ki.**
Az érkatasztrófa tényét, a maradandó neurológiai deficit tényét és a kettő közötti okozati összefüggés tényét **a biztosító orvosa vagy az általa kijelölt konziliárius állapítja meg.**
Biztosítási esemény időpontja: a betegség bekövetkezésének időpontja feltéve, hogy a maradandó szervi idegrendszeri károsodást jelző fizikális tünetek a betegség fellépését követő 30 nap után is egyértelműen kimutathatók.
4. **Krónikus veseelégtelenség** azon formája, ha mindkét vese működése visszafordíthatatlanul csökkent és ez a csökkenés olyan mértékű, hogy az állapot művesekezelés vagy veseátültetés nélkül az élettel nem összeegyeztethető és a biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialíziskezelésre szorul.
Biztosítási esemény időpontja: a dialíziskezelés első napja feltéve, hogy a biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialíziskezelésre szorul.
5. **Szívkoszorúér-műtét** az a nyitott mellkasi beavatkozás, melynek célja két vagy több ér koszorúérfestéssel igazolt szűkületének vagy elzáródásának megszüntetése a beteg érszakasz eltávolítása és annak a szervezet más részéből származó érrel való pótlása vagy a beteg érszakasz ép artériával történő áthidalása által.
Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.
6. **Szervátültetés** az a műtéti beavatkozás, melynek során a szervet kapó (recipiens) testébe más szervezetéből (donor) szív, szív-tüdő komplexum, tüdő, máj vagy vese kerül átültetésre. Szövet- és sejtátültetés nem fedi a szervátültetés fogalmát, emiatt a hasnyálmirigy-, bőr- és csontátültetés, transzfúzió nem biztosítási esemény.
Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.
7. **AIDS** az az állapot, amelyben a HIV fertőzött vérében a CD4+ (limfociták) sejtek száma tartósan 200/μl alatt marad és opportunista – az emberben meglévő, egyébként ártalmatlan kórokozók okozta – fertőzés lép fel.
Biztosítási esemény időpontja: a betegség megállapításának időpontja.
8. **Jóindulatú daganatos betegség** az a fejlett diagnosztikai módszerrel (CT/MR) jóindulatúnak igazolt agy vagy gerincvelő-daganat, amely gyógykezelésének befejezését követő 6 hónap elteltével is az egyik testfél teljes bénulását eredményezi.
Biztosítási esemény időpontja: a diagnózist megállapító diagnosztikai eljárás időpontja.
9. **Pacemaker-defibrillátor beültetés** az ingerületvezetési zavar és kamrafibrilláció miatt szükséges végleges pacemaker és defibrillátor beültetés.
Biztosítási esemény időpontja: a végleges pacemaker-defibrillátor beültetésének időpontja.
10. **Coronaria sclerosis** a koszorúerek háromért érintő oly mértékű szűkülete, mely szívkatéteres eljárással igazoltan revascularisációt tenne szükségessé, azonban a bal szívkamrát ellátó fő koszorúsér (LAD) az orvosi dokumentáció alapján semmilyen beavatkozásra és műtetre nem alkalmas.
Biztosítási esemény időpontja: szívkatéterezés napja.
11. **Műszív beültetés**
Műszív műtét az az orvosi műtéti beavatkozás, amikor a véglegesen károsodott szív működés pótlására, a beteg testébe műszív kerül beültetésre végleges jelleggel, és 30 nappal a műtétet követően a műszív a feladatát ellátja. Nem tekinthető műszívnek a műtéti beavatkozások során alkalmazott külső szívmotor vagy az átmenetileg alkalmazott intraaortikus szívpumpa kezelés.
Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.
12. **Szívbíllentyű műtét** az a mellkas megnyitásával járó extracorporalis („szívmotor”) keringésfenntartás mellett végzett szív műtét minősül, melynek során bíllentyű plasztika és/vagy bíllentyűcsere történik, és melyet követően a biztosított a műtétet követő 30. napon túl is kardiológiai ellenőrzés alatt áll.
Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.
13. **Cardiomyopathia** az a szívizom megbetegedés minősül, melynek során a szív teljesítménye (EF) legalább 6 hónapon keresztül, kezelés mellett, folyamatosan a 20%-ot nem haladja meg.
Nem minősül biztosítási eseménynek az alkohol-, valamint drogfogyasztás következtében kialakuló cardiomyopathia.
Biztosítási esemény időpontja: a betegség diagnosztizálásának időpontja.
14. **Koponyaér műtét** az agykoponya megnyitásával járó, betegség miatt szükségessé váló agyi vagy agyburki ér műtete. Nem minősül biztosítási eseménynek a baleset miatt szükségessé váló, továbbá a kizárólag koponyaűri nyomás csökkentésére szolgáló műtét.
Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.
15. **Nyitott mellkasi aorta és/vagy hasi aorta műtét** a mellkas és/vagy hasüreg megnyitásával járó, betegség miatt elvégzett műtét minősül. Nem minősül biztosítási eseménynek a baleset miatt szükségessé váló műtét.
Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.

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

30. **Crohn betegség** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a betegség lefolyása alatt 3 alkalommal történt műtéti bélszakasz eltávolítás, vagy a végleges stoma kialakítása megtörtént (végbél zárása és a rectum eltávolítása megtörtént).
Biztosítási esemény időpontja: a 3. műtét/a végleges stoma kialakításának időpontja.
31. **Vékonybél műtét** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha bármely okból kifolyólag a vékonybél legalább felének – műtéti leírással és szövettannal alátámasztott – eltávolítása megtörtént.
Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.
32. **Nephrostoma kialakítása** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a végleges nephrostoma kialakítása mindkét oldalon legalább 6 hónapja megtörtént.
Biztosítási esemény időpontja: a második, vagy az egyidejű kétoldali nephrostoma kialakításának időpontja.
33. **Végstádiumú tüdőbetegség** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye kizárólag ezen betegségből kifolyólag 79%-ot meghaladó egészségkárosodást állapít meg.
Biztosítási esemény időpontja: Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a kelte.
34. **Rheumatoid arthritis** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye kizárólag ezen sokízületi betegségből kifolyólag 69%-ot meghaladó egészségkárosodást állapít meg.
Biztosítási esemény időpontja: Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a kelte.
35. **Spondylitis ankylopoetica (Bechterew kór)** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye kizárólag ezen gerincbetegségből kifolyólag 69%-ot meghaladó egészségkárosodást állapít meg.
Biztosítási esemény időpontja: Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a kelte.
36. **Amputációnak** a kettő vagy több végtag kockázatviselés alatti időszakban, bármely okból – kivéve öncsonkítás – legalább az alsó végtag esetében a comb felső harmadában, vagy a felső végtag esetében a csuklóízület feletti részén bekövetkező amputációja minősül.
A biztosítási esemény időpontja: a második, vagy az egyidejű két végtagot érintő amputáció időpontja.
37. **Arcidegbénulás** akkor következik be, ha a Nervus facialis (arcideg) bénulása olyan mértékű, hogy a táplálkozás a száj zárásának zavara miatt lehetetlen, és emiatt már legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan, hasfalon keresztül (stoma) beültetett gyomor- vagy vékonybél szondatáplálás történik.
Biztosítási esemény időpontja: a gyomor- vagy vékony bélszonda beültetésének időpontja.
38. **Nyelőcsőszűkület** akkor következik be, ha a nyelőcső nem daganatos eredetű betegsége következtében kialakult szűkülete olyan mértékű, hogy emiatt már legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan, hasfalon keresztül sebészi technikával beültetett gyomor-, vagy vékonybél szondatáplálás történik.
Biztosítási esemény időpontja: a gyomor-, vagy vékony bélszonda (gastrostoma, jejunostoma) beültetésének időpontja.
39. **Constrictiv pericarditis** akkor minősül biztosítási eseménynek, ha kezelése érdekében nyitott mellkasi szívburokműtetet végeztek.
Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.
40. **Krónikus szerzett gyulladásos bőrbetegség** (pl. allergiás vagy irritatív kontakt bőrgyulladás, atópiás bőrgyulladás, pikkelysömör) akkor minősül biztosítási eseménynek, ha a gyulladás bőrgyógyász szakorvos által irányított kezelés ellenére a szolgáltatási igény bejelentésekor már legalább egy éve folyamatosan, a testfelszín legalább 50%-át, ezen belül mindkét tenyeret és talpat érintően aktív stádiumban fennáll.
Biztosítási esemény időpontja: a betegség diagnosztizálásának időpontja.

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- II.1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában hatályos **kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti és ezzel a biztosítási szerződés kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó része megszűnik.**
- II.2. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.
- II.3. **Abban az esetben, ha a biztosítási esemény a jelen különös feltételek I.1. pontjában szereplő valamely esettel ok-okozati összefüggésben bekövetkezik, de a biztosító jelen különös feltételek II.1 pontja szerinti szolgáltatása teljesítésére a biztosított életében nem került sor, akkor a biztosító a halál időpontjában hatályos kötvényben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget fizeti ki a haláleseti szolgáltatásra jogosult kedvezményezett részére.**
- II.4. **A biztosító a jelen különös feltételek alapján ugyanazon biztosított esetében a biztosítási összegnek megfelelő szolgáltatást legfeljebb egyszer nyújtja akkor is, ha a biztosított esetében több, a jelen különös feltételek I.1. pontjában említett betegség együttesen, vagy külön-külön lép fel.**
- II.5. **Amennyiben az általános feltételek II.3.2. pontjában rögzített várakozási idő alatt a jelen különös feltételek I. pontjában meghatározott biztosítási esemény nem balesetből eredően következett be, úgy a biztosító a szerződő számláján jóváírja a jelen különös feltétel szerinti kiegészítő biztosításra levont kockázati díjakat.**

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

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezését követő **15 napon belül kell** a biztosítónak bejelenteni.
- III.2. **Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

III.3. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek X.4. pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összecszerűségének megállapításához szükséges:**

III.3.1. **a következő iratok másolatát:**

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

III.3.2. továbbá az alábbiakban meghatározott dokumentumokat:

1. szívizomelhalás esetén

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

2. rosszindulatú daganat esetén

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

3. agyi érkatasztrófa esetén

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

4. krónikus veseelégtelenség esetén

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

5. szívkoszorúér-műtét esetén

műtét megtörténtét igazoló zárójelentés másolatát.

6. szervátültetés esetén

a műtéti beavatkozást igazoló egészségügyi dokumentum másolatát.

7. AIDS esetén

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

8. jóindulatú daganatos betegség esetén

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

9. Pacemaker-defibrillátor beültetés esetén

kardiológiai betegség teljes dokumentációja.

10. Coronaria sclerosis esetén

- a) kardiológiai betegség teljes dokumentációja,
- b) szívkatéteres vizsgálat dokumentációja.

11. Műszív beültetés esetén

- a) kardiológiai betegség teljes dokumentációja,
- b) műszív beültetés zárójelentése, valamint
- c) a műtétet legalább 30 nappal követő kardiológiai vizsgálat eredménye.

12. Szívbillentyű műtét esetén

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

13. Cardiomyopathia esetén

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

14. Koponyaér műtét esetén

a műtétet vezető betegséggel kapcsolatos, valamennyi orvosi dokumentum.

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

a műtétet vezető betegséggel kapcsolatos, valamennyi orvosi dokumentum.

16. Aorto-bifemorális bypass műtét esetén

a műtétet vezető betegséggel kapcsolatos, valamennyi orvosi dokumentum.

17. Alzheimer-kór esetén

- a) betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
- b) az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye.

18. Parkinson-kór esetén

- a) betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
- b) az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye.

19. Sclerosis multiplex esetén

- a) betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
- b) az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye.

20. Hallás elvesztése esetén

- a) a halláselvesztéssel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
- b) a biztosítási eseményt alátámasztó audiogrammok.

21. Látás elvesztése esetén

- a) a látásromlás kezdetétől a szolgáltatási igény benyújtásáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum,
- b) az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye.

22. Beszédkészség elvesztése esetén

- a) a beszédkészség elvesztésétől a szolgáltatási igény benyújtásáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum,
- b) az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye.

23. Aplasztikus anaemia esetén

- a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a transzfúziókra vonatkozó dokumentációt is.

24. Haemofilia esetén

- a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a faktorpótlásra vonatkozó dokumentációt is.

25. Osler kór esetén

- a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a transzfúziókra vonatkozó dokumentációt is.

26. Hepatitis C esetén

- a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum.

27. Súlyos égés esetén

- a balesettel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a baleset időpontjától a balesetet követő 30. napon túli kezelés orvosi dokumentumait is.

28. Colitis ulcerosa esetén

- a) betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
- b) műtét zárójelentése műtéti leírással.

29. Familiáris polyposis esetén

- a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
- b) műtét zárójelentése műtéti leírással.

30. Crohn betegség esetén

- a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
- b) műtét zárójelentése műtéti leírással.

31. Vékonybél műtét esetén

- a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
- b) műtét zárójelentése műtéti leírással és szövettani eredménnyel.

32. Nephrostoma kialakítása esetén

- a) betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a műtétet legalább 6 hónappal követő urológiai kontrollvizsgálat eredményét,
- b) műtét zárójelentése műtéti leírással.

33. Végstádiumú tüdőbetegség esetén

- a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
- b) az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye.

34. Rheumatoid arthritis esetén

- a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
- b) az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye.

35. Spondylitis ankylopoetica (Bechterew kór)

- a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
- b) az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye.

36. Amputáció esetén

- az amputációkhoz kapcsolódó zárójelentés(ek) és műtéti leírás(ok).

37. Arcidegbénulás esetén

- a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a műtétet legalább 6 hónappal követő kontrollvizsgálat eredményét is.

38. Nyelőcsőszűkület esetén

a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a műtétet legalább 6 hónappal követő kontrollvizsgálat eredményét is.

39. Constrictiv pericarditis esetén

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

40. Krónikus szerzett gyulladásos bőrbetegség esetén

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

III.3.3. továbbá a jelen különös feltételben szereplő bármely biztosítási esemény miatt bekövetkező halál esetén a következő dokumentumok másolatát, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összecszerúségének megállapításához szükséges:

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

III.4. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.

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

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

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

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

V. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

A kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó kiegészítő biztosítási kockázat **megszűnik az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában**, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben **a biztosított 70. életévét betölti**, illetve biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szolgáltatás teljesítésével, valamint a jelen feltétel II.5. pontjában meghatározott esetben.

VI. KOCKÁZATI DÍJ

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

Életkor	Díjtétel	Életkor	Díjtétel	Életkor	Díjtétel	Életkor	Díjtétel
15	1,0669	29	2,3173	43	7,7437	57	25,8772
16	1,0669	30	2,5258	44	8,4406	58	28,2061
17	1,0669	31	2,7531	45	9,2002	59	30,7447
18	1,0669	32	3,0009	46	10,0283	60	33,5117
19	1,0669	33	3,2710	47	10,9308	61	36,5277
20	1,0669	34	3,5654	48	11,9146	62	39,8152
21	1,1630	35	3,8863	49	12,9869	63	43,3986
22	1,2676	36	4,2360	50	14,1557	64	47,3045
23	1,3817	37	4,6173	51	15,4297	65	51,5619
24	1,5061	38	5,0328	52	16,8184	66	56,2025
25	1,6416	39	5,4858	53	18,3320	67	61,2607
26	1,7894	40	5,9795	54	19,9819	68	66,7742
27	1,9504	41	6,5177	55	21,7803	69	72,7838
28	2,1259	42	7,1043	56	23,7405	70	79,3344

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

Műteti térítés kiegészítő biztosítás különös feltételei (MT05/2023)

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

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

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- II.1. **A biztosító a biztosított betegsége esetén a kockázatviselés tartama alatti műtétekre**, a biztosított balesete esetén a baleset napjától számított 2 éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges műtétekre nyújt szolgáltatást.
- II.2. **A biztosító szolgáltatása a műtét napján hatályos kötvényben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összegnek az elvégzett műtét csoportba sorolásától függő százalékos mértéke**. Amennyiben a biztosított balesete miatt szükséges műtét a jelen biztosítási szerződés megszűnését követően, de a biztosítási eseményként meghatározott baleset időpontjától számított 2 éven belül következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.
- II.3. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.
- II.4. **A műtétek csoportba sorolását a Műteti lista** (általános feltételek XIV.2.5.2.) **tartalmazza, mely a jelen különös feltételek elválaszthatatlan részét képező „B” mellékletben található**. A Műteti lista a műteti csoportok térítési kategóriák szerinti besorolása. A Műteti lista tartalmazza a térítés százalékos mértékét is.
- II.5. **Amennyiben egy napon vagy egy eljárásban több műtétet végeznek, akkor a biztosító a szolgáltatásának mértékét a legkisebb sorszámú csoportba sorolt műtét (azaz a legmagasabb százalékos besorolású műtét) alapulvételével állapítja meg**.
- II.6. **Amennyiben az általános feltételek II.3.2. pontjában rögzített várakozási idő alatt a jelen különös feltételek I. pontjában meghatározott biztosítási esemény nem balesetből eredően következett be, úgy a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be**.

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

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

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

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

V. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

A jelen műtéti térítésre vonatkozó kiegészítő biztosítási kockázat **megszűnik az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb** azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított **70. életévét betölti**.

VI. KOCKÁZATI DÍJ

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

Életkor	Díjtétel	Életkor	Díjtétel	Életkor	Díjtétel	Életkor	Díjtétel
15	17,2196	29	22,4677	43	33,9844	57	51,4045
16	17,2196	30	23,1418	44	35,0040	58	52,9467
17	17,2196	31	23,8360	45	36,0541	59	54,5351
18	17,2196	32	24,5511	46	37,1357	60	56,1711
19	17,2196	33	25,2876	47	38,2498	61	57,8562
20	17,2196	34	26,0462	48	39,3973	62	59,5919
21	17,7362	35	26,8276	49	40,5792	63	61,3797
22	18,2683	36	27,6325	50	41,7966	64	63,2211
23	18,8164	37	28,4614	51	43,0505	65	65,1177
24	19,3809	38	29,3153	52	44,3420	66	67,0712
25	19,9623	39	30,1947	53	45,6722	67	69,0834
26	20,5611	40	31,1006	54	47,0424	68	71,1559
27	21,1780	41	32,0336	55	48,4537	69	73,2906
28	21,8133	42	32,9946	56	49,9073	70	75,4893

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

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2023. június 24.

Kórházi napi térítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (KNT05/2023)

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

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

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- II.1. A biztosító a biztosított **betegsége esetén a kockázatviselés tartama alatti kórházi fekvőbeteg-ellátásra**, az ellátási napokra (jelen különös feltételek I.2.) **nyújt szolgáltatást**. A biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező **balesete esetén a biztosító a baleset napjától számított 2 éven belül, a baleseti következmények elhárítása miatt szükségessé vált kórházi fekvőbeteg-ellátásra**, az ellátási napokra (jelen különös feltételek I.2.) **nyújt szolgáltatást**.
- II.2. **A szolgáltatás összege** a kórházi fekvőbeteg-ellátás tartama alatt, az ellátási napokon hatályos **kötvényben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összegnek és a kórházi ellátási napok számának a szorzata**. Amennyiben a biztosított a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **balesete miatt** a biztosítási szerződés megszűnését követően részesül **kórházi fekvőbeteg-ellátásban**, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.
- II.3. **Amennyiben a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátása az adott kórház intenzív ellátást biztosító osztályán történik, az intenzív osztályon történő ellátás napjaira a biztosító a jelen különös feltételek II.2., illetve II.4. pontja szerint megállapított biztosítási összeg 200%-át téríti meg.**

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

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

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

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a kórházi ellátás befejezését követő **15 napon belül kell** a biztosítónak bejelenteni.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek X.4. pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok másolatának benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összezszerúségének megállapításához szükséges:**
 - a) a kórházi zárójelentés,
 - b) intenzív osztály zárójelentése – amennyiben történt ilyen ellátás,
 - c) baleset miatti kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén továbbá:
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum,
 - a baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - a véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,

- d) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
- rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a jármű forgalmi engedélye.
- e) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.
- III.4. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.
- III.5. A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.

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

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

V. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

A jelen kiegészítő biztosítási kockázat megszűnik az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 70. életévét betölti.

VI. KOCKÁZATI DÍJ

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

Életkor	Díjtétel	Életkor	Díjtétel	Életkor	Díjtétel	Életkor	Díjtétel
15	1007,7867	29	1314,9331	43	1988,9543	57	3008,4718
16	1007,7867	30	1354,3811	44	2048,6229	58	3098,7259
17	1007,7867	31	1395,0125	45	2110,0816	59	3191,6877
18	1007,7867	32	1436,8629	46	2173,3840	60	3287,4384
19	1007,7867	33	1479,9688	47	2238,5856	61	3386,0615
20	1007,7867	34	1524,3678	48	2305,7431	62	3487,6434
21	1038,0203	35	1570,0989	49	2374,9154	63	3592,2727
22	1069,1609	36	1617,2018	50	2446,1629	64	3700,0408
23	1101,2358	37	1665,7179	51	2519,5478	65	3811,0421
24	1134,2728	38	1715,6894	52	2595,1342	66	3925,3733
25	1168,3010	39	1767,1601	53	2672,9882	67	4043,1345
26	1203,3500	40	1820,1749	54	2753,1779	68	4164,4286
27	1239,4505	41	1874,7802	55	2835,7732	69	4289,3614
28	1276,6341	42	1931,0236	56	2920,8464	70	4418,0423

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

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2023. június 24.

39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (EK05/2023)

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

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

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

I. BIZTOSÍTOTT

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

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

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt a biztosított vonatkozásában **az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye által megállapított 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás, amely a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség vagy baleset következménye**, feltéve, hogy a biztosított az egészségkárosodásának megállapítására vonatkozó igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt nyújtja be az illetékes hatósághoz.
- A biztosítási esemény **időpontja az Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a kelte**.

III. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az Orvosszakértői Intézet szakvéleményének keltekor hatályos **kötvényben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget szolgáltatja, és ezzel a szerződés jelen különös feltétel szerinti kiegészítő biztosítást tartalmazó része megszűnik**. Amennyiben az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye a biztosítottnál – biztosítási eseménynek minősülő – **69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást** állapított meg, a biztosító a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített **biztosítási összeg 200%-át téríti meg**.
- A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.
- Amennyiben az általános feltételek II.3.2. pontjában rögzített várakozási idő alatt következett be a jelen különös feltételek II. pontjában meghatározott, az olyan nem balesetből eredő betegség, amely **39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás megállapításának alapjául szolgál, és az Orvosszakértői Intézet szakvéleményének kelte a kockázatviselés kezdetétől számított 18 hónapon belüli, úgy a biztosító a szerződő számláján jóváírja a jelen különös feltétel szerinti kiegészítő biztosításra levont kockázati díjakat**.

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

IV. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- A szolgáltatási igényt az Orvosszakértői Intézet szakvéleményének kézhezvételét követő **15 napon belül kell** bejelenteni a biztosítónál.
- Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól**.
- A szerződésre vonatkozó általános feltételek X.4. pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok másolatának benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összecszerúségének megállapításához szükséges:
 - az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye,
 - a 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás megállapítására irányuló igénybenyújtás időpontjának igazolása,
 - a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a biztosítási esemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával,
 - ha a 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás okozati összefüggésben áll balesettel, akkor továbbá
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum,
 - a baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - a véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - a rendőrségi jegyzőkönyv, ha készült ilyen,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a jármű forgalmi engedélye,
 - a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.

- IV.4. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.
- IV.5. A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.

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

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

VI. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

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

- az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában, vagy
- a biztosító jelen különös feltételek szerinti **szolgáltatása** esetén, vagy
- ha a biztosított **öregségi nyugdíjra szerez jogosultságot**, vagy
- ha a biztosított életkora **eléri** a reá irányadó **öregségi nyugdíjkorhatárt**, vagy
- legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben **a biztosított 65. életévét betölti**, vagy
- a jelen feltétel **III.3. pontjában** meghatározottak szerint.

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

VII. KOCKÁZATI DÍJ

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

Életkor	Díjtétel	Életkor	Díjtétel	Életkor	Díjtétel	Életkor	Díjtétel
17	521,7	30	1 235,0	43	3 786,2	56	11 607,7
18	521,7	31	1 346,1	44	4 126,9	57	12 652,3
19	521,7	32	1 467,3	45	4 498,3	58	13 791,1
20	521,7	33	1 599,3	46	4 903,2	59	15 032,2
21	568,6	34	1 743,3	47	5 344,5	60	16 385,2
22	619,8	35	1 900,2	48	5 825,5	61	17 859,8
23	675,6	36	2 071,2	49	6 349,8	62	19 467,2
24	736,4	37	2 257,6	50	6 921,3	63	21 219,2
25	802,6	38	2 460,7	51	7 544,2	64	23 129,0
26	874,9	39	2 682,2	52	8 223,2	65	25 210,6
27	953,6	40	2 923,6	53	8 963,2		
28	1 039,4	41	3 186,7	54	9 769,9		
29	1 133,0	42	3 473,5	55	10 649,2		

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

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2023. június 24.

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

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

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

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

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

II. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

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

II.1. Díjtvállalás szolgáltatás

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

II.2. Lejáratú szolgáltatás

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

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

III. AZ ALAPBIZTOSÍTÁS HALÁLESETI SZOLGÁLTATÁSÁNAK MÓDOSÍTÁSA

Az alapbiztosítás halálesi szolgáltatása jelen kiegészítő biztosítás szerinti halálesi díjtávallási szolgáltatásának megkezdését követően az alábbiak szerint módosul.

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

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

IV. A LEJÁRATI KEDVEZMÉNYEZETT ÉS A VAGYONKEZELŐ MEGHATÁROZÁSA

IV.1. Lejáratú kedvezményezett

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

IV.2. Vagyonkezelő

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

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

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

V.1. A szerződő alapbiztosítással kapcsolatos jogainak módosulása

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

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

V.2. A lejáratú kedvezményezett alapbiztosítással kapcsolatos jogai

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

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

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

V.3. A vagyonkezelő alapbiztosítással kapcsolatos jogai

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

- átváltás,
- átirányítás.

VI. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KOCKÁZATI DÍJA

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

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

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

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

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

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

VII. ÉRTÉKKÖVETÉS, A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ÉRTÉKKÖVETÉSI SZABÁLYAIBAN TÖRTÉNŐ VÁLTOZÁS

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

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

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

IX. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSÉNEK ESETEI

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

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

X. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

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

XI. KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

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

Díjtvállalás 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás esetén kiegészítő biztosítás különös feltételei (DEK05/2023)

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

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

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

I. BIZTOSÍTOTT

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

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

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt a biztosított vonatkozásában **az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye által megállapított 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás, amely a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség vagy baleset következménye**, feltéve, hogy **a biztosított az egészségkárosodásának megállapítására vonatkozó igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt nyújtja be az illetékes hatósághoz**.

A biztosítási esemény **időpontja az Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a kelte**.

III. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

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

- III.1. A díjtvállalás biztosítási esemény bekövetkezését követő hónap elsejével a biztosítási szerződés díjfizetési üteme havi rendszerességgű.

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezését követő hónap elsejétől a biztosítási szerződésben a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozóan megjelölt szolgáltatás tartamának végéig terjedő időszak alatt **a havonta fizetendő biztosítási díj megtakarítási és kockázati díjrészét (továbbiakban: átvállalt díjrész) átvállalja akként, hogy havonta jóváírja azt a szerződéshez tartozó számlán**.

A biztosítási esemény bekövetkezését követően az első átvállalt díjrészt a biztosító **a biztosítási esemény bekövetkezését követő hónap elsején érvényes kötvény alapján** határozza meg. Jelen kiegészítő biztosítás szolgáltatási tartama alatti további átvállalt díjrészeket a biztosító az átvállalással érintett hónap elsején érvényes kötvény alapján határozza meg a jelen feltételekben foglaltak figyelembevételével.

Amennyiben a szerződő – biztosítási eseményt megelőzően – kérte a megtakarítási díjrész alap értékkövetési indexszám szerinti automatikus évenkénti növelését a díjtvállalás szolgáltatás teljesítése alatt, a biztosító minden biztosítási évfordulón megnöveli a megtakarítási díjrészt a szerződő által választott alap értékkövetési indexszám szerint, azaz ennek következtében az átvállalt díjrész növekszik.

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

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

- III.2. Amennyiben a szerződés hűségszámát is tartalmaz, a hűségszámla a díjtvállalás szolgáltatás miatt nem szűnik meg, a biztosító a díjtvállalás szolgáltatás tartama alatt a hűségállapot azonban nem növeli az átvállalt díjrész megtakarítási díjrésze alapján.
- III.3. A díjtvállalás szolgáltatás teljesítése alatt a jelen kiegészítő biztosítás – további díjfizetési kötelezettség nélkül – a díjtvállalás szolgáltatás tartamának végéig hatályban marad.
- III.4. Amennyiben a szerződő olyan rendszeres biztosítási díjakat fizetett meg a biztosító részére, melyre vonatkozóan a biztosítónak a jelen kiegészítő feltétel alapján díjtvállalási kötelezettsége áll fenn, úgy a biztosító az ekként megfizetett biztosítási díjat a szerződő részére visszafizeti a jelen díjtvállalási szolgáltatás elbírálását követő 15 napon belül.
- III.5. **Amennyiben a biztosítási szerződés több díjtvállalás kiegészítő biztosítást is tartalmaz és egyidejűleg több díjtvállalás kiegészítő biztosítás szerinti biztosítási esemény is bekövetkezik, a biztosító ebben az esetben is az átvállalt díjrészt írja jóvá a biztosítási szerződésen.**
- III.6. **A szerződő díjfizetési kötelezettsége a biztosító díjtvállalási szolgáltatásának megszűnését követően a biztosított életben léte esetén folytatódik.**

- III.7. A biztosítottnak a díjvállalás szolgáltatás tartama alatt bekövetkező halála esetén az általános feltételek II.6. c) pontjától eltérően a díjvállalás szolgáltatás a biztosított halálának biztosítóhoz történő bejelentését követő hónap első napjával megszűnik, mellyel egyidejűleg a biztosítási szerződés is megszűnik. Ebben az esetben a díjvállalás szolgáltatás megszűnésének időpontja és a díjvállalás szolgáltatási tartamának vége közötti időszakra vonatkozó átvállalandó díjrészek egyösszegben esedékessé válnak, mely összeget a biztosító azon személy részére fizeti ki, akinek a biztosított halála miatt a vonatkozó szerződési feltételek szabályai szerint szolgáltatást (biztosítási szolgáltatás vagy visszavásárlási érték) nyújt.

IV. A NYUGDÍJBIZTOSÍTÁS 39%-OT MEGHALADÓ EGÉSZSÉGHÁROSODÁS ESETÉN NYÚJTOTT SZOLGÁLTATÁSÁNAK MÓDOSÍTÁSA

Amennyiben az alapbiztosítás nyugdíjbiztosítási feltételkiegészítéssel jött létre, az alapbiztosítás 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás (egészségkárosodás) esetén nyújtott szolgáltatása a jelen kiegészítő biztosítás hatálybalépését követően az alábbiak szerint módosul.

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

- A befektetési egységek aktuális értéke az egészségkárosodás esetén nyújtott szolgáltatás részeként nem kerül kifizetésre, az továbbra is a szerződéshez tartozó számlán marad, nem szűnik meg a szerződés, automatikusan a díjvállalás szolgáltatás teljesítését indítjuk a jelen kiegészítő biztosítás különös feltételei szerint, amennyiben a biztosított másként nem rendelkezik.
- A biztosítottnak a díjvállalás szolgáltatás tartama alatt bármikor lehetősége van kérni az egészségkárosodás biztosítási eseményre hivatkozva a szerződés kifizetését. Ebben az esetben a szolgáltatás teljesítésekor a biztosító a befektetési egységeknek a szolgáltatási igény biztosítóhoz való beérkezése napját követő értékelési napra érvényes árfolyamát alkalmazza, és a szolgáltatás teljesítésével a szerződés és a díjvállalási szolgáltatás megszűnik. A díjvállalás szolgáltatás megszűnésének időpontja és a díjvállalás szolgáltatási tartamának vége közötti időszakra vonatkozó átvállalandó díjrészek nem kerülnek kifizetésre.

V. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KOCKÁZATI DÍJA

- V.1. A biztosító a jelen kiegészítő biztosítás kockázati díját a biztosított aktuális életkora, egészségi állapota, tevékenysége (foglalkozás, munka, sport), a díjvállalás szolgáltatás igényelt időtartamából még hátralévő idő, az átvállalt díjrész és – a szerződő választása alapján – a megtakarítási díjrész automatikus évenkénti növelésének mértéke, valamint a hatályos Díjszabás alapján számítja ki.
- V.2. A biztosítási esemény bekövetkezését követően a jelen biztosítási kockázatra levont kockázati díjakat a biztosító a szolgáltatás teljesítésének megkezdéséig a szerződéshez tartozó számlán jóváírja.
- V.3. Amennyiben az általános feltételek II.3.2. pontjában rögzített várakozási idő alatt következett be a jelen különös feltételek II. pontjában meghatározott, az olyan nem balesetből eredő betegség, amely 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás megállapításának alapjául szolgál, és az Orvosszakértői Intézet szakvéleményének kelte a kockázatviselés kezdetétől számított 18 hónapon belüli, úgy a biztosító a szerződő számláján jóváírja a jelen különös feltétel szerinti biztosításra levont kockázati díjakat.

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

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

Életkor	Díjtétel	Életkor	Díjtétel	Életkor	Díjtétel	Életkor	Díjtétel
17	521,7	30	1 235,0	43	3 786,2	56	11 607,7
18	521,7	31	1 346,1	44	4 126,9	57	12 652,3
19	521,7	32	1 467,3	45	4 498,3	58	13 791,1
20	521,7	33	1 599,3	46	4 903,2	59	15 032,2
21	568,6	34	1 743,3	47	5 344,5	60	16 385,2
22	619,8	35	1 900,2	48	5 825,5	61	17 859,8
23	675,6	36	2 071,2	49	6 349,8	62	19 467,2
24	736,4	37	2 257,6	50	6 921,3	63	21 219,2
25	802,6	38	2 460,7	51	7 544,2	64	23 129,0
26	874,9	39	2 682,2	52	8 223,2	65	25 210,6
27	953,6	40	2 923,6	53	8 963,2		
28	1 039,4	41	3 186,7	54	9 769,9		
29	1 133,0	42	3 473,5	55	10 649,2		

VI. EGYÉB KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK ÉS MEGTAKARÍTÁSI DÍJRÉSZ MÓDOSÍTÁSA A DÍJÁTVÁLLALÁS SZOLGÁLTATÁS TARTAMA ALATT

- VI.1. A jelen kiegészítő biztosítás szolgáltatás tartama alatt a szerződésen lévő egyéb kiegészítő biztosítások biztosítási összegei nem módosíthatók. A jelen kiegészítő biztosítás szolgáltatás tartama alatt a biztosítási szerződés kiegészítő biztosításainak köre nem módosítható.
- VI.2. A jelen kiegészítő biztosítás szolgáltatás tartama alatt a megtakarítási díjrész nem módosítható, kivéve, ha a szerződő – biztosítási eseményt megelőzően – kérte a megtakarítási díjrész alap értékkeövetési indexszám szerinti automatikus évenkénti növelését a díjvállalás szolgáltatás teljesítése alatt. A jelen kiegészítő biztosítás szolgáltatás tartama alatt az általános feltételek VI.4.1. pontja szerinti alap értékkeövetési indexszám módosítására nincs lehetőség.

VII. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- VII.1. A szolgáltatási igényt az Orvosszakértői Intézet szakvéleményének kézhezvételét követő **15 napon belül kell** bejelenteni a biztosítónál.
- VII.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- VII.3. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek X.4. pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok másolatának benyújtását kérheti vagy beszerezheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összecszerőségének megállapításához szükséges:**
- az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye,
 - a 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás megállapítására irányuló igénybenyújtás időpontjának igazolása,
 - a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a biztosítási esemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával,
 - ha a 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás okozati összefüggésben áll balesettel, akkor továbbá
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum,
 - a baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - a véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - a rendőrségi jegyzőkönyv, ha készült ilyen,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a jármű forgalmi engedélye,
 - a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.
- VII.4. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
- VII.5. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

VIII. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS MEGSZÜNÉSÉNEK ESETEI

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

- az alapbiztosítás megszűnésekor,
- ha a biztosított öregségi nyugdíjra szerez jogosultságot, vagy
- ha a biztosított életkora eléri a reá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt, vagy
- díjátvállalás esetén a biztosított díjátvállalás szolgáltatás tartama alatti halála esetén, ezzel együtt az alapbiztosítás is megszűnik,
- annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított betölti a 65. életévét,
- a V.3. szerinti kockázati díj jóváírásával,
- a jelen kiegészítő biztosítás felmondásával.

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

IX. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

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

X. KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

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

Díjtvállalás keresőképtelenség esetén kiegészítő biztosítás különös feltételei (DK05/2023)

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

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

I. BIZTOSÍTOTT

Jelen különös feltétel szerint nem lehet biztosított az a természetes személy, aki a szerződéskötést (ajánlat aláírását) megelőzően öregségi nyugdíjra szerzett jogosultságot.

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Biztosítási eseménynek minősül a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli **váratlan betegsége, balesete**, melynek következtében a biztosított a hatályos magyar jogszabályoknak megfelelően, a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos **által igazoltan saját jogon, 60 napon túl folyamatosan, azonos diagnózis alapján keresőképtelen állományban van, és Magyarországon táppénzt vesz igénybe.**

A biztosítási esemény **időpontja a biztosított 60 napon túli, folyamatos keresőképtelensége esetén az igazolt keresőképtelen állomány első napja.**

III. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

III.1. A díjtvállalás szolgáltatás megkezdése szerinti hónap elsejétől a biztosítási szerződés díjfizetési üteme havi rendszerességgű.

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosítottnak ugyanazon keresőképtelenségi ok miatti igazolt, folyamatos

- **keresőképtelensége 61. napját követő hónap elsejétől kezdődően,**
- **a keresőképtelenség 60. napját követő minden megkezdett 30 napra, legfeljebb 10 havi biztosítási díj megtakarítási és kockázati díjrészét (továbbiakban: átvállalt díjrész) átvállalja** akként, hogy havonta jóváírja azt a szerződéshez tartozó számlán.

Az első átvállalt díjrészt a biztosító a **biztosítási esemény bekövetkezését követő hónap elsején érvényes kötvény alapján** határozza meg. Jelen kiegészítő biztosítás szolgáltatási tartama alatti további átvállalt díjrészeket a biztosító az átvállalással érintett hónap elsején érvényes kötvény alapján határozza meg a jelen feltételekben foglaltak figyelembevételével.

A biztosító az átvállalt díjrészt **rendszeres díjból származó befektetési egységekben helyezi el.**

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

III.2. Amennyiben a szerződés hűség számlát is tartalmaz, a hűség számla a díjtvállalás szolgáltatás miatt nem szűnik meg, a biztosító a díjtvállalás szolgáltatás tartama alatt a hűség állapot azonban nem növeli az átvállalt díjrész megtakarítási díjrésze alapján. Amennyiben a szerződő olyan rendszeres biztosítási díjakat fizetett meg a biztosító részére, melyre vonatkozóan a biztosítónak a jelen kiegészítő feltétel alapján díjtvállalási kötelezettsége áll fenn, úgy a biztosító az ekként megfizetett biztosítási díjat a szerződő részére visszafizeti a jelen díjtvállalási szolgáltatás elbírálását követő 15 napon belül.

III.3. Amennyiben a biztosítási szerződés több díjtvállalás kiegészítő biztosítást is tartalmaz és egyidejűleg több díjtvállalás kiegészítő biztosítás szerinti biztosítási esemény is bekövetkezik, a biztosító ebben az esetben is az átvállalt díjrészt írja jóvá a biztosítási szerződésen.

III.4. A szerződő díjfizetési kötelezettsége a biztosító díjtvállalási szolgáltatásának megszűnését követően a biztosított életben léte esetén folytatódik.

IV. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KOCKÁZATI DÍJA

IV.1. A biztosító a jelen kiegészítő biztosítás kockázati díját a biztosított aktuális életkora, egészségi állapota, tevékenysége (foglalkozás, munka, sport), az aktuális éves megtakarítási és kockázati díjrész, valamint a hatályos Díjszabás alapján számítja ki.

IV.2. A jelen kiegészítő biztosítási kockázat 1 000 Ft/€ átvállalandó díjrészre (aktuális éves megtakarítási és kockázati díjrészek összege) fizetendő éves kockázati díj alapidjételeit az alábbi táblázat tartalmazza:

Életkor	Díjtétel	Életkor	Díjtétel	Életkor	Díjtétel	Életkor	Díjtétel
17	4,7699	30	7,0606	43	11,7564	56	19,5752
18	4,7699	31	7,3430	44	12,2266	57	20,3582
19	4,7699	32	7,6367	45	12,7157	58	21,1725
20	4,7699	33	7,9422	46	13,2243	59	22,0194
21	4,9607	34	8,2599	47	13,7533	60	22,9002
22	5,1591	35	8,5903	48	14,3034	61	23,8162
23	5,3654	36	8,9339	49	14,8755	62	24,7689
24	5,5801	37	9,2912	50	15,4706	63	25,7596
25	5,8033	38	9,6629	51	16,0894	64	26,7900
26	6,0354	39	10,0494	52	16,7330	65	27,8616
27	6,2768	40	10,4514	53	17,4023		
28	6,5279	41	10,8694	54	18,0984		
29	6,7890	42	11,3042	55	18,8223		

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

V. EGYÉB KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK ÉS MEGTAKARÍTÁSI DÍJRÉSZ MÓDOSÍTÁSA, ÉRTÉKKÖVETÉSI SZABÁLYOKBAN TÖRTÉNŐ VÁLTOZÁS A DÍJÁTVÁLLALÁS SZOLGÁLTATÁS ALATT

V.1. A jelen kiegészítő biztosítás szolgáltatása alatt a szerződésen lévő egyéb kiegészítő biztosítások biztosítási összegei nem módosíthatók, kivéve az általános feltételek VI.4 szerinti értékkövetés szerint.

A jelen kiegészítő biztosítás szolgáltatás alatt a biztosítási szerződés kiegészítő biztosításainak köre a szerződő kérésére nem módosítható.

V.2. A jelen kiegészítő biztosítás szolgáltatás alatt a megtakarítási díjrész nem módosítható, kivéve, ha az az általános feltételek VI.4. pontja szerinti értékkövetés során történik a megtakarítási díjrész növekedése.

V.3. A jelen kiegészítő biztosítás szolgáltatás alatt az általános feltételek VI.4.1. pontja szerinti alap értékkövetési indexszám módosítására nincs lehetőség.

VI. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

VI.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követően **75 napon belül kell** bejelenteni a biztosítónak.

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

VI.3. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek X.4. pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összecszerűségének megállapításához szükséges:**

VI.3.1. **továbbá a következő iratok másolatát:**

- a keresőképtelenség megállapítására jogosult orvos által kiállított, a hatályos jogszabályok szerint a keresőképtelenség igazolására rendszerezett nyomtatvány (Orvosi igazolás keresőképtelen (terhességi) állományba vételről), valamint kezelőorvosi igazolás a keresőképtelenség okának/pontos diagnózisának megjelölésével;
- ha kórházi ellátás is történt: kórházi zárójelentés;
- valamint amennyiben a biztosítási esemény okozati összefüggésben állt balesettel:
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum,
 - baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült;
- közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a jármű forgalmi engedélye;
- folyamatos keresőképtelenség esetén továbbá:
 - a biztosítottnak 60 naponként be kell nyújtania a biztosítónak az egészségi állapotot leíró új kezelőorvosi dokumentumokat,
 - a kezelőorvosi igazolást a keresőképtelenség okának/pontos diagnózisának megjelölésével,
 - a keresőképtelenség megállapítására jogosult orvos által kiállított, a hatályos jogszabályok szerint a folyamatos keresőképtelenségről szóló orvosi igazolás másolatát annak kiállítását követő 14 napon belül kell benyújtani a biztosítónak a kötvényszámra való hivatkozással (Orvosi igazolás folyamatos keresőképtelenségről),
 - az általános feltételek X.4. pontjában meghatározott szolgáltatási igénybejelentőt, továbbá a jelen különös feltételek VI.3.1 c) és d) pontban felsorolt dokumentumokat csak az első bejelentés alkalmával kell benyújtani.

VI.4. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**

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

VII. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSÉNEK ESETEI

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

- a) az alapt biztosítás megszűnésekor,
- b) ha a biztosított öregségi nyugdíjra szerez jogosultságot, vagy
- c) ha a biztosított életkora eléri a reá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt, vagy
- d) díj átvállalás szolgáltatás esetén a biztosított díj átvállalás szolgáltatás tartama alatti halála esetén,
- e) annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított betölti a 65. életévét,
- f) a jelen kiegészítő biztosítás felmondásával,
- g) abban az időpontban, amikor az alapt biztosítás rendszeres díját a biztosító valamely más kiegészítő biztosítás alapján átvállalja.

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

VIII. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

VIII.1. A biztosító jelen kiegészítő biztosítás esetében – a jelen különös feltételek VIII.2. pontjában foglaltakon túlmenően – az általános feltételek XI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a jelen különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítése alól.

VIII.2. A biztosító az általános feltételekben rögzítettek szerint, a jelen díj átvállalás kiegészítő biztosítás keretében átvállalandó díj növelésekor egészségi kockázatelbírálást végezhet. Amennyiben a közlési, változásbejelentési kötelezettség megsértése az átvállalandó díj növelésekor történt, úgy a biztosító mentesül a növelt összegű átvállalandó díjrész tekintetében a szolgáltatási kötelezettség alól és kizárólag az átvállalandó díjrész növelését megelőző állapotnak megfelelő mértékű díj átvállalást teljesít.

IX. KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

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

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2023. június 24.

„A” melléklet – Maradandó egészségkárosodás

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

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

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

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

Jelen melléklet a MyLife Extra Plusz (U67P) befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz választható élet-, baleset- és egészségbiztosítások, illetve díjátvállalás kiegészítő biztosítások különös feltételeinek a része.

Hatályos: 2023. június 24-étől

„B” melléklet – Műteti csoportok műteti térítési kategóriák szerinti besorolása

Műteti lista térítési kategóriáinként, és a biztosítási összeg térítésének százalékos mértéke:

az 1. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 100%-a

- agyállományt/gerincvelő állományt érintő nyitott műtétek
- nyitott szívsebészeti műtétek
- szervátültetés

az 2. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 50%-a

- 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

az 3. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 25%-a

- pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy műtétek
- arc- és agykoponya csontjainak, valamint belső fül műtétei
- endoszkópos (pl. thoracoscopos, mediastinoscopos, VATS) mellkasi műtétek
- transvasalis szívsebészeti, mellkasi, hasi aorta és vena cava műtétek
- aortából és vena cavából eredő nagyerek nyílt műtétei
- hasi, kismencedei 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

az 4. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 15%-a

- agyállományt/gerincvelő állományt érintő endoscopos, punctios, drain műtétek, beavatkozások
- perifériás idegműtétek
- arc lágyrészeinek műtétei (pl. külső- és középfül, nyálmirigyek, orr, orrmelléküregek, nyálmirigyek, nyirokcsomók, 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, kismencedei műtétek mintavétellel vagy anélkül
- hasfali műtétek
- külső nemi szervek, húgycső és végbélnyílás műtétei
- nőgyógyászati curettage és méhszáj (cervix) elváltozások műtétei
- transuretralis (TUR) prostata és húgyhólyag műtétek
- superficialis lymphadenectomy
- endoszkópos, terápiás beavatkozások (pl. otoscopy, rhinoscopy, bronchoscopy, gastroscopy, colonoscopy, cystoscopy, ureteroscopy, colposcopy, hysteroscopy, stb.)
- percutan viscerostoma (testüregi sztóma) műtétek
- gerincoszlop mikro (minimál invazív) műtétei
- arthrosopos 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 ín betegségek és sérülések miatti műtétek
- végtagok amputációi csuklótól, bokától distálisan
- szövetátültetés (pl. bőr, szaruhártya, csont, csontvelő, ín, izom hasnyálmirigy, őssejt), kivéve a vérképzőszerveket

az 5-ös csoportba sorolt műtétek nem térített műtétek

- 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 műteti eltávolítása (pl. anyajegy, szemölcs, lipoma)
- nyitott testüregekből (pl. tápcsatorna, orr, légcső, hörgő, húgyhólyag, hüvely) és szemből idegentest eltávolítás
- endoszkópos beavatkozások (pl. otoscopy, rhinoscopy, bronchoscopy, gastroscopy, colonoscopy, cystoscopy, ureteroscopy, colposcopy, hysteroscopy, stb.) diagnosztikus célból, szövettani mintavétellel vagy anélkül
- arthrosopia diagnosztikus célból
- fogászati beavatkozások
- esztétikai beavatkozások, műtétek
- meddőség, terhesség, szülés miatti beavatkozások, műtétek
- percutan szövettani mintavétel, punctio, drain az agy kivételével bármely szervből

Jelen melléklet a MyLife Extra Plusz (U67P) befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz választható élet-, baleset- és egészségbiztosítások, illetve díjátvállalás kiegészítő biztosítások különös feltételeinek a része.