



GENERALI

Befektetési egységekhez kötött

életbiztosításokhoz választható baleset- és egészségbiztosítások különös feltételei

Hatályos: 2014. november 1.

Baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BH03/2014)	3
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BE03/2014).	5
Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BKNT03/2014)	8
Baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BMT03/2014)	10
Csonttörésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (CST03/2014)	12
Közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBH03/2014)	14
Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBE03/2014).	16
Kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KKB03/2014)	19
Műtéti térítés biztosítás különös feltételei (MT03/2014)	23
Kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KNT03/2014)	25
39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (EK103/2014)	28
69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (EK203/2014)	31
„A” melléklet: Maradandó egészségkárosodás	34
„B” melléklet: Műtéti térítés lista	35

Baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BH03/2014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek **baleseti halálra vonatkozó 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** (a 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 XII.2.1.), **melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.**
- I.2. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- II.1. **A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási esemény, azaz a biztosítottnak a biztosító kockázatviselése alatt bekövetkezett balesete, melynek következtében egy éven belül elhalálozik** – a jogalap fennállásakor – a halál időpontjában hatályos **kötvényben rögzített biztosítási összeget fizeti ki a haláleseti szolgáltatásra jogosult kedvezményezett részére.**

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 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 írásban** a biztosítónak bejelenteni.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény bejelentésekor az általános feltételek VIII. 4. pontjában meghatározott dokumentumokat kell a biztosító részére benyújtani.**

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

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

V. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

A jelen biztosítási kockázat **megszűnik az alapt biztosítás megszűnésének** időpontjában, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnél az utolsó napján, amelyben a **biztosított 75. életévét betölti**.

VI. KOCKÁZATI DÍJ

- VI.1. **A jelen biztosítási kockázat 1000 Ft/€ biztosítási összegére fizetendő éves kockázati díj alapt díjtétele 1,16 Ft.**
- VI.2. A biztosító jelen biztosítási kockázat esetében az általános feltételek IV.2.3.2. és IV.2.3.3. pontjában meghatározottak szerint jogosult az éves kockázati díj alapt díjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni.

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BE03/2014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek **baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó 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** (a 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 XII.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 orvosakértője 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, ennek hiányában a jelen biztosítási szerződés megszűnésekor hatályban volt 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 **egészségkárosodási 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 baleset 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 felülvizsgálat eredményétől függően, a biztosító a jelen különös feltételek II.2. pontja szerinti szolgáltatást teljesíti 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 írásban kell a biztosítónál bejelenteni.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:**
 - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
 - III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
 - a) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentuma,,
 - 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 biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye,
 - e) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.
- III.4. A fentieken kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek VIII.4. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- III.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát, a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
- III.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének 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.7. **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,** illetve **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 biztosítási kockázat esetében az általános feltételek IX. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek X. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

V. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

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

VI. KOCKÁZATI DÍJ

- VI.1. **A jelen biztosítási kockázat 1000 Ft/€ biztosítási összegére fizetendő éves kockázati díj alapdíjtétele 2,48 Ft.**
- VI.2. A biztosító jelen biztosítási kockázat esetében az általános feltételek IV.2.3.2. és IV.2.3.3. pontjában meghatározottak szerint jogosult az éves kockázati díj alapdíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni.

Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BKNT03/2014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek **baleseti kórházi napi térítési 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** (a 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 XII.2.1.), **melynek következtében a biztosított folyamatos kórházi** (általános feltételek XII.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 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 rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.
- II.3. **Ha** a biztosítási évforduló napja beleesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesült és a biztosítási **szerződés értékkövető** (általános feltételek IV.3.4.), akkor a biztosító a biztosítási **évforduló napjától kezdve** az értékkövetésnek megfelelő, **megnövelt összegű biztosítási összeget** veszi figyelembe a szolgáltatásnál.
- 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.

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

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

-
- III.3. **A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:**
- III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
- III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
- a) kórházi zárójelentés,
 - b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentuma,
 - c) baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - d) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - e) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg**, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.
 - f) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.
- III.4. A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az **általános feltételek VIII.4. fejezetében felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- III.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függetlenül a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
- III.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételéül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

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

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

V. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

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

VI. KOCKÁZATI DÍJ

- VI.1. **A jelen biztosítási kockázat 1000 Ft/€ biztosítási összegére fizetendő éves kockázati díj alapdíjtétele 448 Ft.**
- VI.2. A biztosító jelen biztosítási kockázat esetében az általános feltételek IV.2.3.2. és IV.2.3.3. pontjában meghatározottak szerint jogosult az éves kockázati díj alapdíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni.

Baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BMT03/2014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek **baleseti műtéti térítési 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** (a 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 XII.2.1.), **melynek következtében a biztosított műtetre** (általános feltételek XII.2.5.1.) **szorul**, amennyiben az orvosilag szükséges.
- I.2. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja**.

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- II.1. A biztosító a biztosított balesete esetén **a baleset napjától számított 2 éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges műtétekre nyújt szolgáltatást**.
- II.2. A biztosító szolgáltatása a műtét napján hatályos **kötvényben rögzített biztosítási összegnek az elvégzett műtét csoportba sorolásától függő százalékos mértéke**. Amennyiben a műtét a jelen biztosítási szerződés megszűnését követően, **de a biztosítási eseményben meghatározott baleset időpontjától számított két éven belül** következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.
- II.3. **A műtétek** csoportba sorolását tartalmazó műtéti lista (általános feltételek XII.2.5.3.) kivonatos formája az ún. kivonatos lista (általános feltételek XII.2.5.4.), amely a **jelen különös feltételek elválaszthatatlan részét képező „B” mellékletben található. A kivonatos lista tartalmazza a térítés százalékos mértékét is**.
- II.4. **Amennyiben egy napon vagy egy eljárásban több műtétet végeznek**, akkor a biztosító a szolgáltatásának mértékét a legkisebb sorszámú csoportba sorolt műtét (azaz a **legmagasabb százalékos besorolású műtét**) **alapul vételével 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 írásban** a biztosítónak bejelenteni.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól**.

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

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

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

V. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

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

VI. KOCKÁZATI DÍJ

- VI.1. **A jelen biztosítási kockázat 1000 Ft/€ biztosítási összegére fizetendő éves kockázati díj alapidjéteke 20,16 Ft.**
- VI.2. A biztosító jelen biztosítási kockázat esetében az általános feltételek IV.2.3.2. és IV.2.3.3. pontjában meghatározottak szerint jogosult az éves kockázati díj alapidjételet minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni.

Csonttörésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (CST03/2014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek **csonttörés 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** (a 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 XII.2.1.), **melynek következtében a biztosított csonttörést vagy csontrepedést 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 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 írásban kell** bejelenteni a biztosítónak.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:**
 - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
 - III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
 - a) a csonttörést igazoló röntgenlelet vagy orvosi igazolás,
 - b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentuma,
 - c) baleseti/ munkahelyi 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 biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.
 - f) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.

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

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

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

V. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŪNÉSE

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

VI. KOCKÁZATI DÍJ

- VI.1. A jelen biztosítási kockázat 1000 Ft/€ biztosítási összegére fizetendő éves kockázati díj alapdíjtétele 94 Ft.
- VI.2. A biztosító jelen biztosítási kockázat esetében az általános feltételek IV.2.3.2. és IV.2.3.3. pontjában meghatározottak szerint jogosult az éves kockázati díj alapdíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni.

Közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBH03/2014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek **közlekedési baleseti halálra vonatkozó 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** (a 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 XII.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 biztosított jelen biztosítás kockázatviselése alatt bekövetkezett közlekedési balesetből eredő halála esetén – jogalap fennállásakor – a halál időpontjában hatályos kötvényben 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 eseményben meghatározott közlekedési baleset időpontjától számított egy éven belül következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben 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 devizanomban 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 írásban** a biztosítónak bejelenteni.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény bejelentésekor az általános feltételek VIII. 4. pontjában meghatározott dokumentumokat kell a biztosító részére benyújtani.**

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

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

V. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

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

VI. KOCKÁZATI DÍJ

- VI.1. **A jelen biztosítási kockázat 1000 Ft/€ biztosítási összegére fizetendő éves kockázati díj alapdíjtétele 0,57 Ft.**
- VI.2. A biztosító jelen biztosítási kockázat esetében az általános feltételek IV.2.3.2. és IV.2.3.3. pontjában meghatározottak szerint jogosult az éves kockázati díj alapdíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni.

Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBE03/2014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek **közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó** 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** (a 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 XII.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 kialakultnak, 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 orvoszakértője 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, ennek hiányában a jelen biztosítási szerződés megszűnésekor hatályban volt **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 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 baleset 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 felülvizsgálat eredményétől függően a biztosító a jelen feltételek II.2. pontja szerinti szolgáltatást teljesíti, 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 írásban** kell a biztosítónak bejelenteni.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:**
 - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
 - III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
 - a) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentuma,
 - b) a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
 - c) a közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyve, amennyiben ilyen készült,
 - d) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - e) amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a **jármű vezetőjeként sérült meg,** a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye,
 - f) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.
- III.4. Fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek VIII.4. fejezetében felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- III.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát, a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
- III.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

-
- III.7. **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 biztosítási kockázat esetében az általános feltételek IX. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek X. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

V. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

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

VI. KOCKÁZATI DÍJ

- VI.1. **A jelen biztosítási kockázat 1000 Ft/€ biztosítási összegére fizetendő éves kockázati díj alapidíjtétele 0,64 Ft.**
- VI.2. A biztosító jelen biztosítási kockázat esetében az általános feltételek IV.2.3.2. és IV.2.3.3. pontjában meghatározottak szerint jogosult az éves kockázati díj alapidíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni.

Kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KKB03/2014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek **kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó 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** (a továbbiakban: általános feltételek) és a **Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételei** (a 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 alábbiakban felsorolt, a I.2. pontban definiált, a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség:**
- szívizomelhalás (szívinfarktus),
 - rosszindulatú daganatos betegség,
 - agyi érkatasztrófa,
 - krónikus veseelégtelenség,
 - szívkoszorúérműtét,
 - szervátültetés,
 - AIDS.
- I.2. Jelen különös feltételek alkalmazásában az I.1. **pontban felsorolt betegségek definíciói** a következők:
- 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.
 - Rosszindulatú 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.
 - 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 XII.2.1. 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.
 - 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.
 - Jelen különös feltételek szempontjából **szívkoszorúér műtétnek** számít 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.

-
- f) Jelen különös feltételek szempontjából **szervátültetésnek** minősül 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.**
- g) Jelen különös feltételek szempontjából **AIDS**-nek minősül 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.
- I.3. **A biztosítási esemény bekövetkezéének időpontja** a biztosítottnál fellépő egyes betegségek esetén a következő:
- szívinfarktus esetén a betegség bekövetkezésének a kezelőorvos által megállapított időpontja,
 - rosszindulatú daganat esetén a betegség diagnosztizálásának időpontja,
 - agyi érkatasztrófa esetén a betegség bekövetkezésének időpontja, feltéve, hogy a maradandó szervei idegrendszeri károsodást jelző fizikális tünetek a betegség fellépését követő 30 nap után is egyértelműen kimutathatók,
 - veseelégtelenség fellépésekor a dialíziskezelt első napja feltéve, hogy a biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialíziskezeltre szorul,
 - szívkoszorúér műtét esetén a műtét időpontja,
 - szervátültetés esetén a műtét időpontja,
 - AIDS esetén a betegség megállapításának időpontja.

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- II.1. A **biztosító** 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 alpbiztosítás 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 biztosító jelen különös feltételek II.1 pontja szerinti szolgáltatása teljesítésére a biztosított életében nem került sor és a biztosító orvosának véleménye alapján a biztosított halála a jelen különös feltételek I.1. pontjában szereplő valamely betegséggel ok-okozati összefüggésben következett be, akkor a biztosító a halál időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget fizeti ki a haláleseti szolgáltatásra jogosult kedvezményezett részére.**
- II.4. **A biztosító a jelen különös feltételek alapján ugyanazon biztosított esetében a biztosítási összegnek megfelelő szolgáltatást legfeljebb egyszer nyújtja akkor is, ha a biztosított esetében több, a jelen különös feltételek I.1. pontjában említett betegség együttesen, vagy külön-külön lép fel, illetve függetlenül attól, hogy a jelen különös feltételek I.1. pontjában szereplő betegsége(ke)t a biztosított életében diagnosztizálják, vagy a betegség(ek) és a haláleset közötti ok-okozati összefüggést a biztosított halála után állapítják meg.**

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezését követő **15 napon belül kell írásban** a biztosítónak bejelenteni.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:**
- III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
- III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
- a kórházi zárójelentés,
 - ha műtét is történt, akkor a műtéti leírás, amennyiben ilyen készült,
 - továbbá az alábbiakban meghatározott dokumentumokat.
- III.4. **Ha a szolgáltatási igény alapja szívizomelhalás**, akkor az alábbi egészségi állapotot igazoló egészségügyi dokumentumok benyújtása szükséges:
- friss szívizomelhalásra utaló EKG elváltozás (jelen különös feltételek szempontjából csak azok a szívizomelhalások tekinthetők a kockázatviselési körbe tartozónak, melyeknél a koszorúér-elzáródással okozati összefüggésben a hagyományos – 12 elvezetéses – EKG felvétel bármelyik elvezetésében kóros, korábban nem észlelt Q hullám – szélessége meghaladja a 40 ms-ot, amplitúdója az R hullám amplitúdójának 25%-át) és
 - az úgynevezett szívizomspecifikus enzimszintek kórjelző mértékű emelkedése – bármelyik intracelluláris enzim (CPK, CKMB, SGOT, LDH, alfa-HBDH) szintjének szignifikáns, jól dokumentált emelkedése ezen feltétel megvalósulásaként értékelendő.

-
- III.5. **Ha a szolgáltatási igény alapja rosszindulatú daganat**, akkor be kell nyújtani a pozitív (a sejtek rosszindulatú elfajulására és a folyamat invazív terjedésére utaló) szövettani vizsgálati lelet másolatát.
- III.6. **Ha a szolgáltatási igény alapja agyi érkatasztrófa**, akkor be kell nyújtani 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.
- III.7. **Ha a szolgáltatási igény alapja krónikus veseelégtelenség**, akkor be kell nyújtani a legalább 60 nap óta tartó rendszeres művesekezelést igazoló – a dialízist végző egészségügyi intézmény által kiállított – egészségügyi dokumentumok másolatát.
- III.8. **Ha a szolgáltatási igény alapja szívkoszorúér műtét**, akkor be kell nyújtani az előzetes koszorúérfestés eltéréseire alapozott, helyesen felállított orvosi javaslat alapján az áthidaló műtét megtörténtét igazoló zárójelentés másolatát.
- III.9. **Ha a szolgáltatási igény alapja szervátültetés**, akkor be kell nyújtani a helyes orvosi javaslat alapján elvégzett műtéti beavatkozást igazoló egészségügyi dokumentum másolatát.
- III.10. **Ha a szolgáltatási igény alapja AIDS**, akkor az alábbi egészségügyi dokumentumok másolatának benyújtása szükséges:
- legalább két mérési eredmény, amely igazolja, hogy a CD4+ sejtszám a kritikus érték alatt marad és
 - az ehhez járó oportunist fertőzést igazoló dokumentum.
- III.11. **Kiemelt kockázatú betegség miatt bekövetkező halál esetén be kell nyújtani továbbá a következő dokumentumok másolatát:**
- halottvizsgálati bizonyítvány/halotti epikrízis,
 - biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
 - a biztosított halálát okozó betegség első diagnosztizálásának időpontját, a betegség lefolyását tartalmazó orvosi iratok, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, kórbonctani lelet, stb.),
 - a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat** (jogerős hagyatékátadó végzés, örökési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.
- III.12. A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az **általános feltételek VIII.4. fejezetében felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- III.13. **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.14. **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 biztosítási kockázat esetében az általános feltételek IX. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek X. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.**
- IV.2. **Jelen különös feltételek alkalmazásában – az általános feltételek X.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 BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

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

VI. KOCKÁZATI DÍJ

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

Életkor	Díj	Életkor	Díj	Életkor	Díj
20	4,80	36	13,11	52	50,38
21	5,32	37	13,90	53	52,85
22	5,85	38	15,17	54	55,31
23	6,22	39	16,45	55	58,09
24	6,59	40	17,73	56	60,99
25	6,96	41	19,01	57	63,88
26	7,33	42	20,28	58	66,16
27	7,70	43	22,69	59	68,44
28	8,15	44	25,10	60	70,72
29	8,60	45	27,51	61	73,00
30	9,05	46	29,92	62	75,28
31	9,51	47	32,33	63	79,38
32	9,96	48	35,94	64	83,49
33	10,74	49	39,55	65	87,59
34	11,53	50	43,16		
35	12,32	51	46,77		

VI.2. A biztosító jelen biztosítási kockázat esetében az általános feltételek IV.2.3.2. és IV.2.3.3. pontjában meghatározottak szerint jogosult az éves kockázati díjak alapdíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni.

Műtéti térítés biztosítás különös feltételei (MT03/2014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek **műtéti térítés 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** (a 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 XII.2.3.) **vagy baleset** (általános feltételek XII.2.1.), **melynek következtében a biztosított műtetre** (általános feltételek XII.2.5.1.) **szorul**, amennyiben az orvosilag szükséges.
- I.2. A biztosítási esemény **időpontja** a biztosított **betegség miatti műtete esetén a műtét elvégzésének napja**, a biztosított **baleset miatti műtete esetén a baleset időpontja**.

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

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

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

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

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

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

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

V. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

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

VI. KOCKÁZATI DÍJ

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

Életkor	Díj	Életkor	Díj	Életkor	Díj	Életkor	Díj
20	26,3	32	56,5	44	64,1	56	88,7
21	27,9	33	57,0	45	64,7	57	91,8
22	29,4	34	57,4	46	65,4	58	94,5
23	31,3	35	57,9	47	66,0	59	97,2
24	33,1	36	58,3	48	68,3	60	99,9
25	34,9	37	58,7	49	70,7	61	102,6
26	36,7	38	59,6	50	73,0	62	105,3
27	38,5	39	60,4	51	75,4	63	110,4
28	42,1	40	61,2	52	77,7	64	115,4
29	45,7	41	62,1	53	79,9	65	120,5
30	49,3	42	62,9	54	82,5		
31	52,9	43	63,5	55	85,6		

- VI.2. A biztosító jelen biztosítási kockázat esetében az általános feltételek IV.2.3.2. és IV.2.3.3. pontjában meghatározottak szerint jogosult az éves kockázati díjak alapdíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni.

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2014. március 15.

Kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KNT03/2014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek **kórházi napi térítés biztosítási kockázataira 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** (a továbbiakban: általános feltételek) és a **Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások különös feltételei** (továbbiakban: alapbiztosítás különös feltételei) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- II.1. A biztosító a biztosított **betegsége esetén a kockázatviselés tartama alatti kórházi fekvőbeteg-ellátásra**, az ellátási napokra (jelen különös feltételek I.2.) **nyújt szolgáltatást**. A biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező **balesete esetén** a biztosító a **baleset napjától számított 2 éven belül, a baleseti következmények elhárítása miatt szükségessé vált kórházi fekvőbeteg-ellátásra**, az ellátási napokra (jelen különös feltételek I.2.) **nyújt szolgáltatást**.
- II.2. **A szolgáltatás összege** a kórházi fekvőbeteg-ellátás tartama alatt, az ellátási napokon hatályos **kötvényben rögzített biztosítási összegnek és a kórházi ellátási napok számának a szorzata**. Amennyiben a biztosított a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **balesete miatt** a biztosítási szerződés megszűnését követően **részesül kórházi fekvőbeteg-ellátásban**, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.
- II.3. 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. **Ha** a biztosítási évforduló napja beleesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesült és a biztosítási **szerződés értékkövető** (általános feltételek IV.3.4. pontja), akkor a biztosító a biztosítási **évforduló napjától** kezdve az értékkövetésnek megfelelő, **megnövelt összegű biztosítási összeget** veszi figyelembe a szolgáltatásnál.
- II.5. **A biztosító – elismert jogalap esetén – egy biztosítási éven belül legfeljebb 120 kórházi ellátási napra nyújt szolgáltatást.**

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a kórházi ellátás befejezését követő **15 napon belül kell írásban** a biztosítónak bejelenteni.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:**
- III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
- III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
- a) a kórházi zárójelentés,
 - b) **baleset miatti kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén továbbá:**
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentuma,
 - a baleseti, munkahelyi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - a véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - c) **közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:**
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg**, a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.
 - d) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.
- III.4. A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az **általános feltételek VIII.4. fejezetében foglalt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- III.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
- III.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének 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 biztosítási kockázat esetében az általános feltételek IX. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a kórházi napi térítés szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek X. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

V. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

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

VI. KOCKÁZATI DÍJ

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

Életkor	Díj	Életkor	Díj	Életkor	Díj	Életkor	Díj
20	1 545	32	2 606	44	3 530	56	5 883
21	1 625	33	2 664	45	3 639	57	6 014
22	1 706	34	2 722	46	3 748	58	6 154
23	1 847	35	2 780	47	3 858	59	6 293
24	1 989	36	2 838	48	4 157	60	6 432
25	2 130	37	2 896	49	4 456	61	6 572
26	2 272	38	2 979	50	4 755	62	6 711
27	2 413	39	3 062	51	5 054	63	7 068
28	2 452	40	3 145	52	5 360	64	7 425
29	2 490	41	3 228	53	5 491	65	7 782
30	2 529	42	3 311	54	5 622		
31	2 567	43	3 421	55	5 753		

VI.2. A biztosító jelen biztosítási kockázat esetében az általános feltételek IV.2.3.2. és IV.2.3.3. pontjában meghatározottak szerint jogosult az éves kockázati díjak alapidíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni.

39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (EK103/2014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek **39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás 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**

- a) **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
- b) az egészségi állapota miatt **már nyújtott be igényt** egészségkárosodás- vagy munkaképesség-csökkenés megállapítására/véleményezésére az arra **illetékes hatóság**hoz.

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- II.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, **váratlan betegség vagy baleset, melynek következtében az Orvosszakértői intézet szakvéleménye a biztosítottnál 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást állapított meg** feltéve, hogy a **biztosított az egészségkárosodásának megállapítására vonatkozó igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt nyújtja be az illetékes hatósághoz.**
- II.2. A biztosítási esemény **időpontja az Orvosszakértői intézet szakvéleményének a kelte.**

III. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- III.1. **A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén** az Orvosszakértői intézet szakvéleményének keltekor hatályos **kötvényben rögzített biztosítási összeget** szolgáltatja, és ezzel a szerződés jelen különös feltétel szerinti biztosítást tartalmazó része megszűnik.

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

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

- III.3. **Biztosítási esemény bekövetkeztek a kockázati díj annak a biztosítási évnek a végéig illeti meg a biztosítót, amelyben a biztosítási esemény bekövetkezett.**
- III.4. **A biztosító a szerződő számláján jóváírja a jelen különös feltétel szerinti biztosításra levont kockázati díjakat, ha a várakozási idő alatt (általános feltételek II.3. pont) következett be az olyan balesettel okozati összefüggésben nem álló betegség, amely 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás megállapításának alapjául szolgál, és az Orvosszakértői intézet szakvéleményének kelte a kockázatviselés kezdetétől számított 18 hónapon belül.**

A kockázati díj jóváírásával a szerződés jelen különös feltétel szerinti biztosítást tartalmazó része ezen kockázat kockázatviselésének kezdetétől visszamenőlegesen megszűnik.

IV. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- IV.1. A szolgáltatási igényt az Orvosszakértői intézet szakvéleményének kézhezvételét követő **15 napon belül kell írásban** bejelenteni a biztosítónál.
- IV.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- IV.3. **A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:**
- IV.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
- IV.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
- az **Orvosszakértői intézet szakvéleménye,**
 - a biztosítás megszűnését követően kelt Orvosszakértői intézet szakvéleménye esetén a 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás megállapítására irányuló **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 vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.
- IV.4. A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek VIII.4. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is beszerezhet vagy bekérhet.**
- IV.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
- IV.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

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

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

VI. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

A szerződés jelen különös feltétel szerinti 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

- c) ha a biztosított **öregségi nyugdíjra szerez jogosultságot**, vagy
- d) ha a biztosított életkora **eléri** a reá irányadó **öregségi nyugdíjkorhatárt**, vagy
- e) legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, **amelyben a biztosított 65. életévét betölti**.

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

VII. KOCKÁZATI DÍJ

- VII.1. **A jelen biztosítási kockázat 1000 Ft biztosítási összegére fizetendő éves kockázati díjának alapdíjtételeit az alábbi táblázat tartalmazza:**

Életkor	Díj	Életkor	Díj	Életkor	Díj	Életkor	Díj
17	1,79	30	4,59	43	15,63	56	53,25
18	1,79	31	5,04	44	17,18	57	58,52
19	1,79	32	5,54	45	18,88	58	64,31
20	1,79	33	6,09	46	20,74	59	70,67
21	1,97	34	6,69	47	22,79	60	77,65
22	2,16	35	7,35	48	25,05	61	85,33
23	2,38	36	8,08	49	27,52	62	93,77
24	2,61	37	8,88	50	30,24	63	103,04
25	2,87	38	9,76	51	33,23	64	113,23
26	3,15	39	10,72	52	36,52	65	113,23
27	3,46	40	11,78	53	40,13		
28	3,80	41	12,95	54	44,10		
29	4,18	42	14,23	55	48,46		

- VII.2. A biztosító jelen biztosítási kockázat esetében az általános feltételek IV.2.3.2. és IV.2.3.3. pontjában meghatározottak szerint jogosult az éves kockázati díjak alapdíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni.

69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (EK203/2014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítást alapbiztosításként tartalmazó biztosítási szerződéseinek **69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás 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**

- a) **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
- b) az egészségi állapota miatt **már nyújtott be igényt** egészségkárosodás- vagy munkaképesség-csökkenés megállapítására/véleményezésére az arra **illetékes hatósághoz.**

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- II.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, **véletlenül betegség vagy baleset, melynek következtében az Orvosszakértői intézet szakvéleménye a biztosítottnál 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodást állapított meg** feltéve, hogy a **biztosított az egészségkárosodásának megállapítására vonatkozó igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt nyújtja be az illetékes hatósághoz.**
- II.2. A biztosítási esemény **időpontja az Orvosszakértői intézet szakvéleményének a kelte.**

III. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- III.1. **A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén** az Orvosszakértői intézet szakvéleményének keltekor hatályos **kötvényben rögzített biztosítási összeget** szolgáltatja, és ezzel a szerződés jelen különös feltétel szerinti biztosítást tartalmazó része megszűnik.

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

- III.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.3. **Biztosítási esemény bekövetkeztek a kockázati díj annak a biztosítási évnek a végéig illeti meg a biztosítót, amelyben a biztosítási esemény bekövetkezett.**
- III.4. **A biztosító a szerződő számláján jóváírja a jelen különös feltétel szerinti biztosításra levont kockázati díjakat, ha a várakozási idő alatt (általános feltételek II.3. pont) következett be az olyan balesettel okozati összefüggésben nem álló betegség, amely 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás megállapításának alapjául szolgál, és az Orvosszakértői intézet szakvéleményének kelte a kockázatviselés kezdetétől számított 18 hónapon belüli.**

A kockázati díj jóváírásával a szerződés jelen különös feltétel szerinti biztosítást tartalmazó része ezen kockázat kockázatviselésének kezdetétől visszamenőlegesen megszűnik.

IV. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- IV.1. A szolgáltatási igényt az Orvosszakértői intézet szakvéleményének kézhezvételét követő **15 napon belül kell írásban** bejelenteni a biztosítónál.
- IV.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- IV.3. **A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:**
- IV.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
- IV.3.2. továbbá a következő iratok másolatát:
- az **Orvosszakértői intézet szakvéleménye,**
 - a biztosítás megszűnését követően kelt Orvosszakértői intézet szakvéleménye esetén a 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás megállapítására irányuló **igénybenyújtás időpontjának igazolása,**
 - a **kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a biztosítási esemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával,**
 - ha a 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás okozati összefüggésben áll **balesettel**, akkor továbbá
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a **balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum,**
 - 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 vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.**
- IV.4. A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek VIII.4. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is beszerezhet vagy bekérhet.**
- IV.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
- IV.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

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

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

VI. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

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

- az alapt biztosítás megszűnésének időpontjában, vagy
- a biztosító jelen különös feltétel **szolgáltatása** esetén, vagy

- c) ha a biztosított **öregségi nyugdíjra szerez jogosultságot**, vagy
- d) ha a biztosított életkora **eléri** a reá irányadó **öregségi nyugdíjkorhatárt**, vagy
- e) legkésőbb azonban annak a biztosítási évnek az utolsó napján, **amelyben a biztosított 65. életévét betölti**.

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

VII. KOCKÁZATI DÍJ

- VII.1. **A jelen biztosítási kockázat 1000 Ft biztosítási összegére fizetendő éves kockázati díjának alapdíjtételeit az alábbi táblázat tartalmazza:**

Életkor	Díj	Életkor	Díj	Életkor	Díj	Életkor	Díj
17	0,63	30	1,09	43	3,15	56	11,36
18	0,63	31	1,16	44	3,46	57	12,59
19	0,63	32	1,25	45	3,80	58	13,96
20	0,63	33	1,35	46	4,18	59	15,49
21	0,65	34	1,46	47	4,61	60	17,19
22	0,68	35	1,57	48	5,08	61	19,08
23	0,72	36	1,71	49	5,60	62	21,19
24	0,76	37	1,85	50	6,19	63	23,54
25	0,80	38	2,02	51	6,84	64	26,15
26	0,84	39	2,20	52	7,56	65	26,15
27	0,90	40	2,40	53	8,36		
28	0,95	41	2,62	54	9,26		
29	1,02	42	2,87	55	10,25		

- VII.2. A biztosító jelen biztosítási kockázat esetében az általános feltételek IV.2.3.2. és IV.2.3.3. pontjában meghatározottak szerint jogosult az éves kockázati díjak alapdíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni.

„A” melléklet:

Befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz választható baleset- és egészségbiztosítások különös feltételei

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 vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik kar könyökízület alattig való, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	60%
egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	20%
egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	10%
bármely más kézüjj 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 bekövetkezése 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 bekövetkezése előtt elvesztette	45%
a szaglóérzék teljes elvesztése	10%
az ízlélőképesség teljes elvesztése	5%

Hatályos: 2014. március 15-étől

„B” melléklet:

Befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz választható baleset- és egészségbiztosítások különös feltételei

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

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

1. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 200%-a,
2. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 100%-a,
3. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 50%-a,
4. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 25%-a.
5. csoportba tartozó műtétek nem térített műtétek.

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

A műtétek csoportba sorolásának kivonatos tájékoztatója:

1. csoport

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

2. csoport

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

3. csoport

WHO-kód	Műtét megnevezése
53777	Pacemaker beültetése
53807	Embólia eltávolítás combverőérből
54130	Lépettávolítás

54361	Gyomor részleges eltávolítása
54430	Féregnyúlvány eltávolítása
55110	Epehólyag eltávolítása
55300	Lágyéksérv műtét
56011	Prostata húgycsővön keresztüli kisebbitése
56520	Féloldali petefészek eltávolítás
56830	Méheltávolítás hasi úton
50630	Pajzsmirigy eltávolítás
51150	Kötőhártyavarrat
57902	Combnyak-szegezés
57922	Húzóhurkos csontöngzítés
57924	Csavarozás
58480	Combamputáció
58610	Emlőeltávolítás

4. csoport

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

5. csoport

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

Generali Biztosító Zrt.

Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888

Telefonos ügyfélszolgálat: 06 40 200 250

generali.hu