



# GENERALI

## Extrém sportokra vonatkozó

balesetbiztosítás általános és különös biztosítási feltételei (EXTREM03)

Hatályos: 2016. március 26.

# Tartalomjegyzék

Extrém sportokra vonatkozó balesetbiztosítás általános és különös biztosítási feltételei (EXTREM03) . . . . . 3

**Általános feltételek** . . . . . 3

I. A biztosítási szerződés tartalma . . . . .	3
II. Általános rendelkezések . . . . .	3
III. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei . . . . .	4
IV. A biztosítási díj. . . . .	4
V. A biztosítási esemény, a biztosító szolgáltatása és teljesítésének feltételei . . . . .	5
VI. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól . . . . .	7
VII. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események . . . . .	7
VIII. Egyéb rendelkezések . . . . .	7
IX. Értelmező rendelkezések . . . . .	7
X. Az általános feltételek Polgári Törvénykönyvtől lényegesen eltérő rendelkezései . . . . .	8

**Különös feltételek** . . . . . 9

I. Orvosi költségek térítésére vonatkozó biztosítás (főbiztosítás) . . . . .	9
II. A gyógyszer-, gyógyászati segédeszköz- és gyógyászati ellátás árához nyújtott támogatásra, valamint utazási költségtérítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás . . . . .	11
III. Kiegészítő balesetbiztosítás. . . . .	12

1. számú melléklet: Egyszer használatos eszközök és implantátumok listája . . . . . 14

2. számú melléklet: Maradandó egészségkárosodás . . . . . 15

# Általános feltételek

Jelen Extrém sportokra vonatkozó balesetbiztosítás általános és különös biztosítási feltételei a Generali Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) **Extrém sportokra vonatkozó balesetbiztosítási szerződéseire (továbbiakban: biztosítási szerződés) érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen általános és különös feltételekre (a továbbiakban közösen: feltételek) hivatkozással kötötték.

A jelen általános és a különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezései, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályok** az irányadóak.

A különös biztosítási feltételek az általános feltételekben foglaltaktól eltérhetnek, az általános és különös feltételek eltérése esetén a különös feltétel előírásai az irányadóak.

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

## I. A biztosítási szerződés tartalma

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

A biztosítási szerződés az Orvosi költségek térítése főbiztosításon (alapkockázaton) kívül további kiegészítő kockázatokat is tartalmaz. Az egyes biztosítási kockázatok részletes leírását a vonatkozó különös feltételek tartalmazzák.

## II. Általános rendelkezése

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

- II.1.1. A **biztosító** az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli, és a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- II.1.2. **Szerződő** az a fél, aki a biztosítási szerződést a biztosítóval megkötí és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal. A szerződő lehet fogyasztó, illetve fogyasztónak nem minősülő személy, vagy szervezet. Fogyasztónak minősül a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.
- II.1.3. **Biztosított** az a biztosítási kötvényen Biztosítottként megnevezett természetes személy, akinek az életével és egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön, és aki a biztosítási szerződés létrejöttének időpontjában, és fennállásának tartama alatt a mindenkor hatályos, magyarországi társadalombiztosítási ellátásokról és a társadalombiztosítási ellátásokra jogosultak köréről szóló jogszabályok (jelen feltételek hatályaba lépésének időpontjában: 1997. évi LXXX. törvény) értelmében a kötelező egészségbiztosítás rendszerében Biztosított, vagy egészségügyi szolgáltatásra jogosult, valamint érvényes társadalombiztosítási azonosító jellel (TAJ szám) rendelkezik.
- II.1.4. **A biztosított a biztosítási szerződésbe szerződőként beléphet.** A szerződő személyének változásáról a biztosítót írásban értesíteni kell. Ha a biztosított szerződőként belép a biztosítási szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A biztosítási szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződő félnek a biztosítási szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni. A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át.

**Amennyiben a szerződő nem fogyasztó vagy ha a szerződés csoportos biztosítás, akkor a biztosított a szerződésbe szerződőként nem jogosult belépni.**

### II.2. A biztosítási szerződés létrejötte

- II.2.1. A felek eltérő megállapodásának hiányában a biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító írásbeli megállapodása alapján, a biztosító által rendszeresített formanyomtatvány szerinti biztosítási ajánlat szerződő általi megtételével jön létre. A szerződő által tett biztosítási ajánlat egyidejűleg fedezetet igazoló dokumentumnak (továbbiakban: kötvény) is minősül.
- II.2.2. **A biztosító kockázatelbírálást nem végez.**
- II.2.3. A szerződő/biztosított nyilatkozatai az ajánlati dokumentáció részét képezik.

### II.3. A kockázatviselés kezdete

- II.3.1. A biztosító kockázatviselése a biztosítási ajánlaton a biztosítás kezdeteként megjelölt nap 0. órájában kezdődik meg feltéve, hogy legkésőbb ezen időpontig a határozott idejű szerződés esetén a biztosítás teljes díja, határozatlan idejű szerződés esetén az első időszakra vonatkozó díj a biztosító részére megfizetésre kerül. Amennyiben a biztosítási díj az ajánlaton a biztosítás kezdeteként megjelölt időpontig nem kerül a biztosító részére maradéktalanul megfizetésre, úgy a kockázatviselés a biztosítási díj biztosító részére történő megfizetését követő nap 0. órájában kezdődik.
- II.3.2. A kockázatviselés kezdetének legkésőbbi időpontja a biztosítási szerződés létrejöttétől számított legfeljebb 100. nap 0. órája lehet.

### II.4. A biztosítási tartam, a kockázatviselés vége

- II.4.1. A biztosítási szerződés határozott vagy határozatlan időre jöhet létre.
- II.4.2. A határozott idejű biztosítási szerződés 5 fónél kevesebb biztosított-ra nem köthető.
- II.4.3. A határozott idejű biztosítási szerződés legfeljebb 30 napra köthető.
- II.4.4. A biztosítási szerződés – a szerződő biztosítási ajánlaton rögzítetten a biztosítás kezdeteként megjelölt nap 0. órájától (kockázatviselés kezdetétől) jön létre és határozott idejű szerződések esetén a biztosítási ajánlaton a biztosítás lejáratáig megjelölt napon 24 órákor szűnik meg.

### II.5. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

- II.5.1. A biztosítási szerződés megszűnik az alábbi esetek bármelyikének bekövetkezése esetén:
  - a) határozott tartamú szerződés esetén a biztosítási szerződésben meghatározott lejárat napjának 24. órájában;
  - b) a biztosított halála esetén a szerződés – több biztosított esetén a szerződésnek az adott biztosított-ra vonatkozó része – megszűnik a feltételekben foglaltaknak megfelelő haláleseti szolgáltatás teljesítésével;
  - c) a szerződés – több biztosított esetén a szerződésnek az adott Biztosított-ra vonatkozó része – megszűnik ha a biztosított-nak a kötelező egészségbiztosítás rendszerében megszűnik a biztosítási jogviszonya a mindenkor hatályos, magyarországi társadalombiztosítási ellátásokról és a társadalombiztosítási ellátásokra jogosultak köréről szóló jogszabályok (jelen feltételek hatályaba lépésének időpontjában: 1997. évi LXXX. törvény) értelmében, a biztosítási jogviszony megszűnésének napjának 24. órájában;
  - d) a díjfizetés elmulasztása esetén, a jelen általános feltétel IV.4. pontjában írtak szerint;
  - e) amennyiben a szerződő díjvisszatérítési igénnyel él (általános feltételek IV.5. pont), a díjvisszatérítési igény biztosítóhoz történő benyújtásának napján;
  - f) a különös feltételekben meghatározott egyéb esetekben;
  - g) határozatlan idejű szerződés esetén felmondással.
- II.5.2. **A határozatlan időre kötött szerződést a szerződő és a biztosító írásban, a biztosítási évforduló napjával – legkésőbb a biztosítási év végét megelőző 30 nappal – felmondhatja.**

## II.6. A biztosítás területi hatálya

A biztosító kockázatviselésének területi hatálya:

- a Kiegészítő balesetbiztosítás vonatkozásában a biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed
- az Orvosi költségek térítése; a Gyógyszer-, gyógyászati segédeszköz-ártámogatás és utazási költségtérítésre vonatkozó biztosítási kockázatok tekintetében kizárólag Magyarország területén nyújt fedezetet a biztosító.

## II.7. A biztosítási csomag módosítása

A biztosítási kötvényen meghatározott szolgáltatási csomag módosítására nincs lehetőség.

## III. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

### III.1. A szerződő jogai és kötelezettségei

- A biztosítási szerződés alapján a szerződő díjfizetésre köteles és jogosult a biztosítási szerződés szerinti jognyilatkozatok megtételére.
- Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, a szerződő fel a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

### III.2. A szerződő és a biztosított jogai és kötelezettségei

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

#### III.2.1. A szerződő és a biztosított közlési kötelezettsége

- A közlési kötelezettség alapján a szerződő és a biztosított szerződéskötéskor kötelesek a biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges, és amelyet ismertek vagy ismerniük kellett. A biztosító kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal, valamint a biztosító által rendszeresített formanyomtatványon szereplő nyilatkozatok valóságnak megfelelő megtételével a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.
- A biztosító a közölt adatokat ellenőrizheti, és e célból a biztosított tevékenységére vonatkozó további kérdéseket tehet fel.

#### III.2.2. A szerződő és a biztosított változásbejelentési kötelezettsége

- A szerződő és a biztosított kötelesek a biztosítás fennállása alatt **5 munkanapon belül írásban bejelenteni** az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő **lényeges körülmények megváltozását**.
- Lényeges körülménynek minősül** mindaz, amire a biztosító kérdést tett fel, továbbá amire vonatkozóan a szerződő vagy a biztosított nyilatkozattételi kötelezettségét előírta, különösen a szerződő és a biztosított nevének, címének, levelezési címének, telefonszámának, a biztosított sporttevékenységének megváltozására, továbbá a biztosított kötelező egészségbiztosítás keretében fennálló biztosítási jogviszonyának, vagy jogosultságának megszűnésére vonatkozóan.
- A **biztosított az egészségi állapotában beállott változást nem köteles a biztosítónak bejelenteni**.

### III.3. A biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

- A biztosított köteles bármely tevékenységének végzése során az általában elvárható gondossággal eljárni.
- A biztosított a biztosítási esemény alapjául szolgáló esemény bekövetkezése esetén az adott helyzetben általában elvárható módon köteles eljárni, így késedelem nélkül orvosi, illetve egészségügyi segítséget kell igénybe vennie. Az orvosi kezelés során – az orvosi javallat figyelembevételével – a biztosítóval együttműködni kell eljárnia.

Nem jelenti azonban a kárenyhítési kötelezettség megsértését, ha a biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá.

- A biztosított köteles a sporttevékenység folytatása során az adott sportágban kötelezően előírt, illetve általánosan elfogadott védőfelszereléseket használni, illetve az adott sportágra vonatkozóan kötelezően előírt, illetve általánosan elfogadott szabályokat betartani.

- A biztosított köteles betartani az általa végzett sporttevékenységre vonatkozó – a tevékenység végzésének helye szerint illetékes – hatóság vagy az adott létesítmény üzemeltetőjének előírásait.

- Ha az adott extrém sport tevékenység gyakorlása szakszolgálati, orvosi vagy egyéb hatósági engedélyhez kötött (pl. jogosítvány), akkor a biztosított köteles a szükséges engedélyt megszerezni, illetve annak érvényességét az előírásoknak megfelelő gyakorisággal meghosszabbítani.

- Ha az adott extrém sporttevékenység gyakorlása elméleti/gyakorlati vizsgához kötött, akkor a biztosított köteles a szükséges vizsgát letenni, illetve annak érvényességét az előírásoknak megfelelő gyakorisággal megújítani.

- Ha az adott extrém sport tevékenység gyakorlása során alkalmazott eszköz hatósági engedély köteles, akkor a biztosított köteles a vonatkozó hatósági engedélyt beszerezni.

- A biztosított köteles az általános feltétel III.3.5., III.3.6. és a III.3.7. pontjaiban meghatározott engedélyeket és vizsgákat a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt megszerezni.

### III.4. A biztosító jogai és kötelezettségei

A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy

- a biztosított által igénybe vett egészségügyi ellátás indokoltságát ellenőrizze,
- a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

## IV. A biztosítási díj

### IV.1. A biztosítási díj megállapítása

- A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A biztosítási díj mértékét a biztosítási ajánlat tartalmazza.
- A biztosítási díj kiszámítása a biztosítónak a szerződés megkötésének időpontjában érvényes díjszabása alapján, a biztosítottak számának, a biztosítás tartamának, valamint a választott szolgáltatási csomagnak a figyelembevételével történik.

### IV.2. A biztosítási díj megfizetése (a díjfizetés gyakorisága, a díj esedékességének időpontja), a biztosítási időszak, a biztosítási évforduló fogalma határozatlan idejű szerződés esetén

- A határozatlan idejű biztosítási szerződés **rendszeres díjfizetésű**. A díjfizetési gyakorisága csak **éves** lehet.
- A **biztosítási évforduló** minden évben a kockázatviselés kezdő napjának megfelelő nap. A **biztosítási időszak egy év**, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számítva egy évig tart (továbbiakban: biztosítási év).
- Az első biztosítási évre vonatkozó biztosítási díj a biztosítási szerződés megkötésekor (biztosítási ajánlat szerződő általi aláírásakor) esedékes.
- A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, mely napon a biztosítási díjat a függő biztosításközvetítő nyugtával igazoltan átvette, vagy egyéb esetekben, amely napon az a biztosító számlájára beérkezik.

### IV.3. A biztosítási díj megfizetése (a díjfizetés gyakorisága, a díj esedékességének időpontja) határozott idejű szerződés esetén

- A határozott idejű biztosítási szerződés egyszeri díjú.
- A teljes biztosítási díj a biztosítási szerződés megkötésekor (biztosítási ajánlat szerződő általi aláírásakor) esedékes.
- A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, mely napon a biztosítási díjat a függő biztosításközvetítő nyugtával igazoltan átvette, vagy egyéb esetekben, amely napon az a biztosító számlájára beérkezik.
- A biztosító díjszabásában a „Csoportosapidíj” –ként meghatározott díj akkor alkalmazható, ha a szerződésben biztosított személyek biztosítása azonos időtartamra szól.

#### IV.4. A díjfizetés elmulasztásának következményei

Ha a szerződő a biztosítási díj megfizetésére vonatkozó kötelezettségének az esedékesség időpontjáig nem tesz maradéktalanul eleget, akkor a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet legalább 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. Ha a szerződő a kitűzött póthatáridőig fizetési kötelezettségét nem teljesíti és a biztosító késedelem nélkül nem érvényesíti díjkövetelését bírósági úton, akkor a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik.

#### IV.5. Díjvisszatérítés (elállás)

A szerződő a kockázatviselés kezdete előtt, a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával a szerződéstől elállhat. A biztosító ez esetben az esetlegesen már megfizetett díjat visszatéríti (díjvisszatérítés).

#### IV.6. Reaktiválás

A megszünt biztosítási szerződés alapján a biztosító kockázatviselésének helyreállítására nincs lehetőség, azaz a szerződés nem reaktiválható.

#### IV.7. Értékkövetés határozatlan idejű szerződés esetén

IV.7.1. A biztosító a biztosítási szerződés értékének megőrzése érdekében lehetővé teszi a biztosítás rendszeres díjának és a biztosítási összegeknek az évenkénti emelését (továbbiakban: értékkövetés). Az értékkövetés a biztosítási összeg és ennek alapján a biztosítási díj évente egy alkalommal, azonos arányban történő emelése. Az értékkövetés a biztosítási évforduló napjától hatályos.

IV.7.2. Az értékkövetés mértékének meghatározása a Központi Statisztikai Hivatal Fogyasztói Árinдекс kiadványában közzétett indexszámok alapján történik.

IV.7.3. Az értékkövetés alapja a biztosítási évforduló előtti negyedik hónapot megelőző 12 hónap havi fogyasztói árinдексének szorzata által mutatott százalékos érték (továbbiakban indexszám). Ha az így számított érték 5%-nál kisebb, akkor az indexszám 5%.

IV.7.4. Ha a szerződő értékkövetés iránti kérelmét jelezte a biztosító felé, és kérelmét a biztosító jóváhagyta, akkor a biztosító az értékkövetési folyamat keretében a biztosítási évforduló előtt legalább 2 hónappal értesítést küld a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási összeg(ek)ről és az évfordulótól fizetendő új éves biztosítási díjról. A szerződőnek jogában áll az értékkövetést az értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül visszautasítani.

Ha a szerződő az értékkövetést a 30 napos határidőn belül nem utasítja el, a szerződés a megnövelt biztosítási összeggel és díjjal lép hatályba a biztosítási évforduló napjától.

IV.7.5. A biztosító a biztosítási összeg és a biztosítási díj változásáról, a változástól számított 30 napon belül kötvényt állít ki kivéve, ha a IV.7.4. pontban rögzített írásbeli értesítésben a biztosító valamennyi, a szerződést érintő változást közölte.

#### IV.8. Díjigazítás határozatlan idejű szerződés esetén

IV.8.1. A biztosítási szerződés hatálya alatt a biztosító a biztosítás díjának mértékét a biztosítással fedezett egészségügyi ellátások költségének – a módosítás hatálybalépését megelőző naptári évben bekövetkezett – a KSH statisztikai adatai alapján a kórházi fekvőbeteg-ellátások/szolgáltatások 1,00%-os mértéket meghaladó változása esetén, vagy a biztosítási szolgáltatást érintő közterhek megváltozására figyelemmel, a biztosítási szerződés következő évfordulójának napjától kezdődő hatályval, a megváltozott körülményekkel arányos mértékben, de legfeljebb 150%-os mértékben módosíthatja.

IV.8.2. A biztosítási díj jelen pont szerinti módosítása esetén a biztosító a biztosítási díj módosításáról és annak mértékéről a módosítás hatálybalépését legalább 30 nappal megelőzően írásban értesíti a szerződőt.

IV.8.3. Amennyiben a szerződő a biztosító által közölt módosításokkal a biztosítási szerződését nem kívánja fenntartani, a szerződés a biztosítási évfordulóra, az évfordulót megelőzően – felmondási idő figyelembevételével – írásban felmondhatja.

IV.8.4. Felmondás hiányában a szerződő a biztosítási évforduló napjától kezdődő hatályval a megváltozott mértékű biztosítási díjat köteles megfizetni.

IV.8.5. Amennyiben a szerződő fél nem fogyasztó, úgy a IV.8.4. pontban foglaltaktól függetlenül a biztosítási díj abban az esetben is módosul, ha a biztosító a biztosítási díjnak a biztosítási szerződés következő évfordulójának napjától kezdődő hatályval történő módosítására tesz javaslatot a szerződő részére, és a szerződő a javaslatot akként fogadja el, hogy az annak megfelelő mértékű, az évfordulót követő első esedékes díjfizetési kötelezettségét teljesíti. A biztosítási díj módosítására vonatkozó javaslatát a biztosító írásban, a biztosítási szerződés következő évfordulóját megelőző legalább 30 nappal közli a szerződővel.

#### IV.9. Értékkövetés határozott idejű biztosítás esetén

Csoportos napidíjas biztosítás esetén nincs lehetőség a biztosítási szerződés értékkövetésére.

#### IV.10. Díjigazítás határozott idejű biztosítás esetén

Csoportos napidíjas biztosítás esetén nincs lehetőség a biztosítási szerződés díjigazítására.

### V. A biztosítási esemény, a biztosító szolgáltatása és teljesítésének feltételei

#### V.1. A biztosítási esemény

A jelen általános feltételek és a hozzá kapcsolódó különös feltételek alapján létrejött biztosítási szerződés szerinti biztosítási események a különös feltételekben ilyenként meghatározott események.

#### V.2. A biztosító szolgáltatásának általános szabályai

V.2.1. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szerződésben meghatározott orvosi-, egészségügyi ellátások finanszírozására, illetve azok költségtérítésére és egyéb szolgáltatásokra terjed ki, a biztosítottra vonatkozó szolgáltatási csomag tartalma, a szolgáltatás korlátai és az általános- és különös feltételekben foglalt szabályok szerint.

V.2.2. A biztosító az extrém sport baleset bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén az általános feltétel V.2.5. pontjában található táblázatban, a biztosítási kötvényen meghatározott szolgáltatási csomagra vonatkozóan megadott szolgáltatási összegek keretein belül teljesíti a különös feltételekben meghatározott szolgáltatásokat.

V.2.3. Az egészségügyi szolgáltató által megállapított térítési díjak és a biztosító szolgáltatása eltérhetnek egymástól.

V.2.4. A biztosító a Főbiztosítás és a Gyógyszer-, gyógyászati segédeszköz-ártámogatás és utazási költségtérítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás vonatkozásában a szolgáltatásokat biztosítási eseményként legfeljebb a V.2.5. pont szerinti Szolgáltatás-táblázatban megadott maximális limitig nyújtja.

## V.2.5. Szolgáltatás-táblázat

Biztosítási szolgáltatások	Maximális szolgáltatási összegek (Ft)	
	Alap csomag	Extra csomag
<b>Főbiztosítás</b>		
Orvosi költségek térítése:	<b>Limit</b>	<b>Limit</b>
– Járóbeteg-szakellátás	8 000 000	15 000 000
– Fekvőbeteg-szakellátás		
– Orvosi rehabilitáció		
– Szájsebészeti ellátás		
– Betegszállítás		
Kórházi fekvőbeteg szakellátás esetén a különös feltételek I.8.1. pontjában szereplő feljelentési kötelezettség figyelembe vételével.		
<b>Kiegészítő biztosítások</b>		
Gyógyszer-, gyógyászati segédeszköz-ártamogatás és utazási költségtérítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás	<b>Limit</b>	<b>Limit</b>
	100 000	150 000
<b>Kiegészítő balesetbiztosítás:</b>	<b>Biztosítási összeg</b>	<b>Biztosítási összeg</b>
Baleseti halál	500 000	1 000 000
– 30%-ot elérő baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás	1 500 000	3 000 000
– Csonttörés	20 000	30 000
– Baleseti kórházi napi térítés	5 000	10 000

## V.3. A biztosító teljesítésének feltételei

## V.3.1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

- A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított **15 napon belül** írásban kell bejelenteni a biztosítónál – kórházi fekvőbeteg-szakellátás esetén a biztosító telefonon vagy faxon történő előzetes értesítésén túl a különös feltételek I.8.1. pontjában meghatározottak szerint.
- Abban az esetben, ha ezt a határidőt nem tartják be, vagy a biztosító által a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából szükségesnek ítélt felvilágosítást nem adják meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszik lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, illetve fekvőbeteg ellátás esetén a biztosító korlátozhatja a szolgáltatás teljesítését a különös feltétel I.8.1. pontjának megfelelően.**

## V.3.2. A szolgáltatási igény elbírálásához benyújtandó dokumentumok

A szolgáltatási igény előterjesztésekor – a különös feltételekben meghatározott további dokumentumok mellett – a biztosítóhoz minden esetben be kell nyújtani a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul és a valóságnak megfelelően kitöltött **szolgáltatási igénybejelentőt valamint az alábbi dokumentumok másolatát:**

- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkeztétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentumot, különösen az első orvosi ellátás dokumentumait (a sürgős szükség miatt szükségessé vált ellátások dokumentumait is),
- a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat, jegyzőkönyveket (pl. baleseti jegyzőkönyv, rendőrségi jegyzőkönyv),
- amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, be kell nyújtani az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratokat, továbbá az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozatot, vagy a jogerős bírósági határozatot). A büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll,
- véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredményét, amennyiben ilyen készült,
- közlekedési baleset esetén az előzőeken felül, amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a biztosított vezetői engedélyét és a jármű forgalmi engedélyét,

- szervezett társasutazás esetén az utazási iroda képviselőjének jegyzőkönyvét a biztosítási esemény bekövetkezésére és annak körülményeire vonatkozóan.
- biztosítót egészségügyi adatkezelésre felhatalmazó nyilatkozat, amennyiben a biztosított korábban ilyet nem tett,
- a különös feltételekben meghatározott dokumentumokat.

## V.3.3. A szolgáltatási igény elbírálásához bekérhető dokumentumok

- A biztosító a különös feltételekben megjelölt iratok mellett a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges iratok (a biztosított dokumentumok másolatát is, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és/vagy az igény összegszerűségének megállapításához szükségesek):
  - a biztosítási esemény közelebbi körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok (a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, rendőrség, munkahely, oktatási intézmény, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv, határozat, a balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények),
  - a biztosító által rendelkezésre bocsátott és a biztosított kezelőorvosa, vagy az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött formanyomtatvány a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a biztosított egészségi állapotáról, illetve a biztosított kórelőzményi adatairól,
  - a biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumai: házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi kárton másolata, a járó- és fekvőbeteg-szakellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok,
  - a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján),
  - a biztosítottnak a biztosító kockázatviselését befolyásoló sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványa, jogviszonyt igazoló dokumentuma, mérkőzés jegyzőkönyve, az extrém sport tevékenységhez szükséges engedélyek és vizsgákat igazoló dokumentumok,
  - a biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány (születési anyakönyvi kivonat, személyi igazolvány, útlevel, vezetői engedély),
  - 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,
  - a biztosító kérheti az igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes idegen nyelvű dokumentumnak a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített magyar nyelvű hiteles fordításának benyújtását,
  - a biztosító kérheti a fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását és bármely adathordozón történő benyújtását,
- A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához egyéb iratokat is beszerezhet.

## V.3.4. A biztosító teljesítésének esedékessége

- A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 napon belül teljesíti, kivéve, ha a különös feltételek másként rendelkeznek.
- Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
- A biztosító elrendelheti a biztosított személyes orvosi vizsgálatát is. Ha a biztosított az orvosi vizsgálaton nem jelenik meg, a biztosító a rendelkezésre álló adatok alapján hoz döntést.
- A személyes orvosi vizsgálat költségeit a biztosító viseli. A biztosítottnak a személyes orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a biztosított viseli.
- A biztosító a szolgáltatási összeget átutalással teljesíti kivéve, ha a különös feltételek másként rendelkeznek.

## VI. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

- VI.1.** Ha a szerződő vagy a biztosított közlési-, illetve változásbejelentési kötelezettségét megsérti, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be kivéve, ha a Szerződő fél bizonyítja, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:
- a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
  - az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.
- VI.2.** A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított a saját szándékos magatartása következtében veszítette életét.
- VI.3.** A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen és szándékosan vagy jogellenesen és súlyosan gondatlan magatartással
- a szerződő fél, vagy a biztosított;
  - a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk okozta.
- VI.4.** Súlyosan gondatlannak minősül, ha a fentiekben meghatározott személyek bármelyike
- a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott. Alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
  - olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott,
  - a biztosítási esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll azzal, hogy a biztosított a biztosítási esemény időpontjában legalább két közlekedérendészeti szabályt megszegett,
  - ha a biztosított a III.3. pontban részletezett kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének nem tesz eleget.
- VI.5.** A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben a biztosított az általános feltételek III.3. pontjában felsorolt kármegelőzési- és kárenyhítési kötelezettségének szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul és jogellenesen nem tesz eleget.
- VI.6.** A felsorolt körülmények fennállását annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

## VII. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események

- VII.1.** A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:
- ionizáló sugárzás,
  - nukleáris energia,
  - HIV-fertőzés,
  - háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviellongások, felkelés.
- VII.2.** Jelen feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.
- VII.3.** A biztosító kockázatviselése az általános feltétellel VII.1.d) pontban foglaltakkal ellentétben kiterjed a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a biztosítottak a tüntetés, sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított eseményein való aktív részvétele kapcsán jelentkeznek abban az esetben, ha a biztosított a kár megelőzésére és enyhítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett.
- VII.4.** A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakban felsorolt esetekkel okozati összefüggésben álló eseményekre:

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

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

- az olyan kórházi ápolás, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat, a szülőnek a gyermeke miatti kórházi tartózkodása, a biztosítottak a szülője ápolása miatti kórházi tartózkodása,
- orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.

**VII.6.** Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a lelki működés zavaraira, pszichiátriai megbetegedésekre.

## VIII. Egyéb rendelkezések

### VIII.1. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év.

### VIII.2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése, pótlása

Ha a biztosítási kötvény megsemmisült vagy elveszett, a biztosító a szerződő kérésére a hatályos, eredetivel megegyező tartalmú kötvényt állít ki.

### VIII.3. Eljárás véleménykülönbség esetén

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

## IX. Értelmező rendelkezések

### IX.1. A betegség, a baleset és az extrém sport baleset fogalma

- IX.1.1.** Jelen feltételek szempontjából **betegség** az emberi szervezet működésében bekövetkező rendellenes állapot.
- IX.1.2.** Jelen általános feltételek szempontjából **baleset** az a hirtelen felépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akarátólól függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a biztosított halálát okozza.
- IX.1.3.** Jelen általános feltételek szerint – az általános feltétel IX.1.2. pontjában foglaltaktól eltekintve – **nem minősül balesetnek**
- a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be,
  - a csontok patológiás törései, a sokszor ismétlődő (habituális) ficam.
- IX.1.4.** Jelen általános feltételek szempontjából **extrém sport baleset** az a baleset, amely a biztosítási szerződés tartama alatt a mindenkor hatályos, kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló, illetve annak végrehajtására vonatkozó jogszabályokban különösen veszélyes (extrém) sporttevékenységként megnevezett tevékenység végzése közben következett be.

### IX.2. A sürgős szükség fogalma

Sürgős szükség az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne.

### IX.3. Éves bérlet fogalma

Határozatlan időtartamra köthető Extrém sport biztosítási szerződés.

#### IX.4. Csoportos napidíjas biztosítás fogalma

Határozott, legfeljebb 30 napra köthető Extrém sport biztosítási szerződés, amelynél az egy szerződés keretében biztosított személyek száma eléri az 5 főt. „Csoportos napidíjas” típusú biztosítás esetén kizárólag Alap csomag választható.

#### IX.5. A szolgáltatásszervező, az egészségügyi szolgáltató, a járóbeteg-szakellátó szolgáltató (intézmény), a fekvőbeteg szakellátó szolgáltató (intézmény), az OENO kódszámok, a WHO kódszámok és HBCs súlyszámok fogalma

IX.5.1. Jelen általános feltételek szempontjából **szolgáltatásszervező** a biztosítóval kötött szerződés alapján a biztosított fekvőbeteg (kórházi) szakellátásának szervezésével és az azzal kapcsolatos adminisztratív teendőkkel megbízott fél.

IX.5.2. Jelen általános feltételek szempontjából **egészségügyi szolgáltató (intézmények) minősülnek** azok a járóbeteg-ellátó szolgáltatók (intézmények) és fekvőbeteg-ellátó szolgáltatók (intézmény), akik az egészségügyi államigazgatási szerv által – Magyarországra vonatkozóan – kiadott érvényes működési engedéllyel rendelkeznek.

Az általános feltételek alkalmazásában **nem tekintendők egészségügyi szolgáltatóknak** a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, geriatrai ellátók, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, ápolási intézetek, egyéb „krónikus” fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézetek még abban az esetben sem, ha azokban egészségügyi szolgáltatást teljesítenek, valamint nem minősülnek egészségügyi szolgáltatóknak a szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett egészségügyi szolgáltatást nyújtó intézmények (pl. kórházak, klinikák) fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, osztályrészei.

IX.5.3. Jelen általános feltételek szempontjából **egészségügyi szolgáltató (intézmények) minősülnek** azok a **járóbeteg-szakellátó szolgáltatók** (intézmények), amelyek a hatályos jogszabályok alapján a kötelező egészségbiztosítás keretében járóbeteg egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosultak és az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral szerződéses jogviszonyban álló, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezetek.

IX.5.4. Jelen általános feltételek szempontjából **fekvőbeteg-szakellátó szolgáltatók** (intézmények), amelyek a hatályos jogszabályok alapján a kötelező egészségbiztosítás keretében fekvőbeteg (kórházi) egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosultak és az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral szerződéses jogviszonyban álló jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezetek.

IX.5.5. Jelen általános feltételek szempontjából **kórháznak minősül** a szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.

IX.5.6. Jelen általános feltételek szempontjából **nem minősülnek kórháznak** – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, geriatrai ellátók, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, ápolási intézetek, egyéb „krónikus” fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézetek illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, osztályrészei feltéve, hogy a biztosított az osztály ezen jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

IX.5.7. A kötelező egészségbiztosítás keretében a járóbeteg szakellátó által elvégzett vizsgálatokat és beavatkozásokat a hatályos magyar jogszabályoknak megfelelően az ún. **OENO** (Orvosi Eljárások Nemzetközi Osztályozása) kódokkal azonosítják. Az egyes OENO kódokhoz a hatályos jogszabályok pontszámokat rendelnek. A járóbeteg szakellátó intézményt az Országos Egészségbiztosítási Pénztár az egészségügyi szolgáltató által elvégzett, az OENO kódszámokkal azonosított vizsgálatok és beavatkozások pontszáma alapján finanszírozza.

IX.5.8. A **WHO kód** az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization) által a fekvőbeteg-szakellátó szolgáltatók által végzett egészségügyi beavatkozásokat jelölő kódrendszer.

IX.5.9. A kötelező egészségbiztosítás keretében a fekvőbeteg intézményben történő aktív fekvőbeteg (kórházi) szakellátásokat a hatályos magyar jogszabályoknak megfelelően az ún. **HBCs kódokkal** (Homogén Betegség Csoport) azonosítják.

IX.5.10. Az egyes HBCs és WHO kódokhoz a hatályos jogszabályok súlyszámokat rendelnek. A fekvőbeteg szakellátó intézményt az Országos Egészségbiztosítási Pénztár az egészségügyi szolgáltató által elvégzett, a HBCs és a WHO kódszámokkal azonosított ellátások súlyszáma alapján finanszírozza.

### X. Az általános feltételek Polgári Törvénykönyvtől lényegesen eltérő rendelkezései

Jelen fejezet összefoglalóan tartalmazza az Extrém sportokra vonatkozó balesetbiztosítás általános szerződési feltételeinek azon rendelkezéseit, melyek a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) rendelkezéseitől lényegesen eltérnek.

#### X.1. A biztosított részéről szükséges hozzájárulás, belépés a szerződésbe

Jelen általános feltételek II.1.4. pontja alapján – a Ptk. 6:451. § rendelkezéseitől eltérően – amennyiben a Szerződő nem fogyasztó, akkor **a Biztosított a szerződésbe Szerződként nem jogosult belépni.**

#### X.2. A szerződés létrejötte

Jelen általános feltételek II.2.1. pontja értelmében – a Ptk. 6:443. § (1) bekezdésétől eltérően – a biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító **írásbeli megállapodása** alapján jön létre.

#### X.3. A díjfizetés elmulasztásának következményei

Jelen általános feltételek IV.4., pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:449. § (1) bekezdésétől – a biztosító a szerződő felet **legalább 30 napos póthatáridő** tűzésével hívja fel írásban a teljesítésre, amennyiben a szerződő az esedékes biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki.

#### X.4. Az elévülési időszak tartama

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



# Különös feltételek

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **Extrém sportokra vonatkozó balesetbiztosítási szerződéseinek orvosi költségek térítésére, a gyógyszer-, gyógyászati segédeszköz- és gyógyászati ellátás árához nyújtott támogatásra, valamint utazási költségtérítésre, továbbá a kiegészítő balesetbiztosításra (baleseti halálra, 30%-ot elérő baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra, csonttörésre és baleseti kórházi napi térítésre)** vonatkozó biztosítást tartalmazó részére érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Generali Biztosító Zrt. Extrém sportokra vonatkozó balesetbiztosítás általános feltételei irányadók, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött.

A szerződésekre a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

## I. Orvosi költségek térítésére vonatkozó biztosítás (Főbiztosítás)

### I.1. Biztosítási esemény

- I.1.1. Biztosítási esemény az olyan egészségügyi szolgáltatás, melyet a biztosított a biztosító kockázatviselésének ideje alatt bekövetkező extrém sport balesetből (általános feltétel IX.1.4.) kifolyólag, az extrém sport balesetet követő két éven belül, a feltételekben meghatározott szabályok szerint és a jelen feltételek szabályainak eleget tevő egészségügyi szolgáltatótól vett igénybe.
- I.1.2. A biztosítási esemény időpontja az **extrém sport baleset bekövetkezésének az időpontja**.
- I.1.3. Egy biztosítási eseménynek minősül a biztosítottnak az ugyanazon extrém sport balesetére visszavezethető valamennyi – jelen feltétel szerinti – egészségügyi szolgáltatás igénybevétele.

### I.2. A biztosító szolgáltatása

- I.2.1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor az egészségügyi szolgáltató (általános feltételek IX.5.2. pont) által a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló, mindenkor hatályos magyar jogszabályban meghatározott magyarországi kötelező egészségbiztosítás keretében történő **fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásról, járóbeteg-szakellátásról, orvosi rehabilitációról, szájsebészeti ellátásról és betegszállításról kiállított számla összegét**, továbbá **járóbeteg-szakellátásra** vonatkozóan a magán egészségügyi szolgáltató (így különösen magán gyógytornász) által kiállított számla összegét fizeti ki a biztosított részére, egy biztosítási eseménnyel összefüggésben, összesen legfeljebb az általános feltételek V.2.5. pontjában található Szolgáltatás-táblázatban szereplő, a kötvényen megjelölt szolgáltatási csomagra vonatkozó összeghatárig.
- I.2.2. **A biztosító kizárólag az olyan egészségügyi ellátások költségeit téríti meg, amelyeket a kötelező egészségbiztosítás keretében biztosított vagy egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyek számára az Országos Egészségbiztosítási Pénztár a hatályos törvények alapján egyébként finanszíroz.**

### I.3. Az egészségügy ellátás költségeinek megtérítésének módja

- I.3.1. Ha a biztosított, kiskorú biztosított esetén annak törvényes képviselője, illetve a biztosított képviseletében eljáró személy a biztosított által igénybe vett egészségügyi szolgáltatást előfinanszírozta (egészségügyi szolgáltatás költségét a szolgáltatást nyújtóknak megfizette), akkor a biztosító ezt a költséget az általános feltétel II.1.3 pontjában meghatározott biztosított részére utólag, csak abban az esetben téríti meg, ha a költségek elszámolása céljából az általános feltételek V.3.1. pontjában leírtak szerinti szolgáltatási igényt terjesztenek elő a biztosítónál, és a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a biztosítási szerződés alapján fennáll.

- I.3.2. Amennyiben a biztosított, illetve törvényes képviselője a biztosítottnak nyújtott egészségügyi szolgáltatás ellenértékét nem előfinanszírozza, az esetben a biztosító jogalap fennállása esetén az egészségügyi szolgáltatás költségét a szolgáltatást ténylegesen nyújtó félnek közvetlenül téríti meg, a biztosított – kiskorú esetén annak törvényes képviselője és a biztosított – nevére kiállított számla alapján.

### I.4. A biztosító szolgáltatásának korlátozása

- I.4.1. **A biztosító nem téríti meg a gyógyszerről, különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerről, a gyógyászati segédeszközről és gyógyászati ellátásról kiállított számla összegét, továbbá a gyógyászati segédeszköz javításának és kölcsönzésének költségeit. Ez alól kivételt képez a 1. számú mellékletben szereplő egyszer használatos eszköz(ök)ről és/vagy implantátum(ok)ról kiállított számla összege, feltéve, hogy a számlán szereplő egyszer használatos eszköz(öke)t vagy implantátum(oka)t a biztosított olyan műtete során használták fel, amelynek HBCs kódja és súlyszáma más implantátum finanszírozását nem tartalmazza, és az eszköz vagy implantátum felhasználása orvosilag indokolt.**
  - I.4.2. **A biztosító nem téríti meg az egészségügyi szolgáltató által kiállított számla összegét, ha a számlán szereplő ellátást, illetve az 1. számú mellékletben szereplő egyszer használatos eszköz(öke)t vagy implantátum(oka)t az egészségügyi szolgáltató az Országos Egészségbiztosítási Pénztár felé elszámolta.**
  - I.4.3. **A biztosító nem téríti meg az utazási költségekről kiállított számla összegét.**
  - I.4.4. **A biztosító nem téríti meg a sürgős szükség (általános feltételek IX.2.) körébe tartozó állapotok egészségügyi ellátására vonatkozó szolgáltatásokról kiállított számla összegét, továbbá nem téríti meg a mentésről kiállított számla összegét és a mentési költségeket, tekintettel arra, hogy ezen ellátások a Magyarország területén tartózkodó biztosított által a kötelező egészségbiztosítás keretében vehetők igénybe.**
  - I.4.5. **Amennyiben a jelen szerződés biztosítottja olyan egészségügyi szolgáltatást vesz igénybe, amely a biztosítási esemény időpontjában hatályos, a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló jogszabályban, a biztosított által részleges térítés mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások felsorolásában szerepel, akkor a biztosító az egészségügyi szolgáltatásról szóló számla összegét az ezen jogszabályban meghatározott mértékű részleges térítési díjjal csökkenti, és az így kapott összeget téríti meg.**
  - I.4.6. **A biztosító nem téríti meg a külföldön történő gyógykezelés költségeit.**
  - I.4.7. **A biztosító nem téríti meg a házi orvos által kiállított számla összegét.**
- ### I.5. A szolgáltatás korlátozása járóbeteg-szakellátás esetén
- I.5.1. **A biztosító a magán egészségügyi szolgáltató (így különösen magán gyógytornász) által kiállított számlát is elfogadja.**
  - I.5.2. **Az extrém sport baleset miatt szükséges leggyakoribb járóbeteg szakellátások költségeit a biztosító az alábbi táblázatban megadott maximális összeghatárokig téríti meg. Minden ellátás tartalmazza a fizikális vizsgálatot, és az esetleg szükséges sebkezelést, kötés cserét, rögzítést kötéssel, gipszkötés átpólyázását, gipszkötés eltávolítását, kontraktúra nyújtását, az esetlegesen szükséges rehabilitációs felmérést és az alap labor vizsgálatokat. Egy járóbeteg-szakellátás keretében az alábbi ellátások közül legfeljebb 1 alapján nyújt szolgáltatást a biztosító.**

Az ellátás tartalma	Maximális szolgáltatási összeg
1. Egyszerű vizsgálat röntgen/ultrahang és gipszelés nélkül	4 000 Ft
2. Vizsgálat röntgennel/ultrahanggal, gipszelés nélkül	5 500 Ft
4. Vizsgálat röntgennel/ultrahanggal és gipszeléssel, beleértve az esetleges gipszcserét is	8 500 Ft
5. Vizsgálat varratszedéssel	4 000 Ft
6. Vizsgálat fémeltávolítással, bőrvarrattal, röntgennel	8 500 Ft

**I.5.3. A baleset miatt szükséges fizioterápiát, gyógytornát és balneoterápiát a Biztosító az alábbi táblázatban megadott maximális összeghatárokig téríti meg egy biztosítási eseményből kifolyólag összesen legfeljebb 50 alkalommal, napi legfeljebb 1 alkalommal.**

Az ellátás tartalma	Maximális szolgáltatási összeg
7. Fizioterápia alkalmanként, napi legfeljebb 1 alkalommal	2 000 Ft
8. Gyógytorna alkalmanként, napi legfeljebb 1 alkalommal	2 000 Ft
9. Balneoterápiás kezelés alkalmanként, napi legfeljebb 1 alkalommal	3 000 Ft

**I.5.4. A biztosító a különös feltételek I.5.2 és a I.5.3. pontjában nem szereplő járóbeteg-szakellátások tekintetében az ugyanerre a járóbeteg szakellátásra az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által az egészségügyi szolgáltatóknak az OENO kódszámok alapján a hatályos jogszabályoknak megfelelően nyújtott térítés 1,5-szeresét nyújtja.**

**I.5.5. A biztosító a térítés mértékének megállapításánál a térítés összegéből levonja a sürgős szükség miatt szükségessé vált ellátások költségeit.**

#### **I.6. A szolgáltatás korlátozása fekvőbeteg-szakellátás esetén**

**I.6.1. A biztosító adott fekvőbeteg (kórházi) ápolásra nyújtott szolgáltatása nem haladhatja meg az ugyanerre a kórházi ápolásra az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által az egészségügyi szolgáltatóknak a HBCs súlyszámok alapján a hatályos jogszabályoknak megfelelően nyújtott térítés 1,5-szeresét. A biztosító a térítés mértékének megállapításánál az így megállapított összegből levonja a sürgős szükség miatt szükségessé vált ellátások költségeit a különös feltételek I.4.4. pontjával összhangban. Az 1. számú mellékletében szereplő eszközök és implantátumok felhasználása esetén a biztosító az adott eszközről vagy implantátumról az egészségügyi szolgáltató nevére és címére kiállított és a biztosított nevét és az eszköz vagy implantátum beszerzési árát is tartalmazó számla összegét téríti meg figyelemmel a különös feltételek I.4.1. pontjára.**

**I.6.2. Fekvőbeteg-szakellátó intézetben történő, a felső határnapot követő fekvőbeteg ápolás esetén az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának szabályait megállapító, mindenkor hatályos magyar jogszabályban az erre az esetre meghatározott napidíj legfeljebb kétszeresét fizeti a biztosító.**

**I.6.3. A biztosító fekvőbeteg (kórházi)-szakellátó intézetben történő krónikus ellátás esetén az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának szabályait megállapító, mindenkor hatályos magyar jogszabályban az erre az esetre meghatározott napidíj legfeljebb kétszeresét fizeti. Ez alól kivételt képeznek a súlyos központi idegrendszeri sérültek és tartós légzésbénultak ellátásai, ahol a napidíj legfeljebb 1,2-szeresét fizeti meg a biztosító.**

**I.6.4. Fekvőbeteg-szakellátó intézetben történő krónikus ellátás esetén a biztosító legfeljebb 21 krónikus ellátási napról kiállított számla összegét fizeti meg. A 22. naptól történő krónikus ellátásra a biztosító kizárólag akkor nyújt szolgáltatást, ha azt a biztosított az ellátás megkezdése előtt írásban kérte és a biz-**

tosító azt előzetesen írásban engedélyezte. A biztosító a kérés indoklás nélkül elutasíthatja.

**I.6.5. Fekvőbeteg-szakellátó intézetben történő, „Ápolási tevékenység és krónikus ellátás keretében a súlyos központi idegrendszeri sérültek és tartós légzésbénultak ellátásaira a biztosító – a különös feltételek I.6.4 pontjától eltérően – nem alkalmaz napszámra vonatkozó korlátozást.**

**I.6.6. Fekvőbeteg-szakellátási intézetben történő, Ápolási tevékenység és krónikus ellátás keretében a súlyos központi idegrendszeri sérültek és tartós légzésbénultak ellátásai esetén a biztosított vagy törvényes képviselője írásban kérheti, hogy a biztosító az általános feltételek V.2.5. pontjában található Szolgáltatás-táblázatban szereplő, a kötvényen megjelölt csomagra vonatkozó maximális szolgáltatási összeg és a már teljesített szolgáltatási összeg(ek) különbségét egy összegben, egyszeri kifizetésként teljesítse. A biztosító a kérést indoklás nélkül elutasíthatja.**

**I.6.7. Amennyiben a biztosító a különös feltételek I.6.6. pontjában szereplő esetben – a biztosított vagy törvényes képviselője írásbeli kérése alapján – teljesíti a maximális szolgáltatási összeg és a már teljesített szolgáltatási összeg(ek) különbségét, a szerződő/biztosított/törvényes képviselő további szolgáltatási igénnyel a biztosító felé jelen szerződés vonatkozásában nem élhet.**

#### **I.7. A szolgáltatás korlátozása otthoni szakápolás, dialízis kezelés és fogászati ellátás esetén**

**I.7.1. A biztosító az otthoni szakápolás keretein belül legfeljebb 14 otthoni szakápolási tevékenységet tartalmazó vizitról, illetve 50 otthoni hospice ellátási napról kiállított számla összegét téríti meg alkalmanként legfeljebb bruttó 4000 Ft. értékben. A biztosító a biztosított dialízis kezelése esetén nyújtott szolgáltatása nem haladhatja meg a dialízis kezelésre az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által az egészségügyi szolgáltatóknak a hatályos jogszabályoknak megfelelően nyújtott térítés 1,5-szeresét, illetve a biztosított intenzív osztályon történő dialízis kezelése esetén a 2-szeresét.**

**I.7.2. A biztosító nem téríti meg a fogászati költségekről kiállított számla összegét. Ez alól kivétel – a különös feltételek I.2.1. pontjában foglaltakkal összhangban – a szájszészeti ellátásról a biztosított nevére szóló számla összege, melyet a biztosító megtérít.**

**I.7.3. Az extrém sport balesettel összefüggő, a rágóképesség helyreállítása érdekében szükséges fogpótlás esetén foganként legfeljebb 30 000 Ft szolgáltatást fizet a biztosító.**

**I.7.4. A különös feltétel I.7.2. pontjában meghatározott szolgáltatások térítésének feltétele, hogy a Biztosított a fogászati kezelés megkezdése előtt a biztosítónak benyújtsa az extrém sport baleset miatt szükséges fogászati kezelést tartalmazó kezelési tervet és árajánlatot, továbbá panorámaröntgen- vagy állkapocsröntgen felvételt és leírást. A biztosító a benyújtott dokumentumokat elbírálja. A biztosító a szolgáltatás teljesítését a kezelési terv módosításához kötheti. A biztosító jogosult a benyújtott kezelési terv elbírálása során a szolgáltatás teljesítésének elutasítására is.**

#### **I.8. A biztosító teljesítésének feltételei**

**I.8.1. A biztosító előzetes értesítése a biztosított kórházi fekvőbeteg ellátása esetén**

Ha a biztosítási esemény következményeként a biztosított kórházi fekvőbeteg ellátásra szorul, akkor a biztosító kizárólag a különös feltétel jelen pontban szereplő feltételek együttes teljesülése esetén vállalja a szolgáltatások teljesítését:

- A biztosított a biztosítási esemény bekövetkezéséről a lehető legrövidebb időn belül (de legfeljebb 24 órán belül) értesíteni kell telefonon vagy faxon keresztül. Az értesítést a biztosító 24 órás Segítségnyújtó szolgálata (a továbbiakban: Europ Assistance és/vagy Szolgáltatásszervező) felé kell megtenni. A Europ Assistance elérhetősége: tel.: 36 1 465 3614, fax: 36 1 458 4445.
- A balesettel kapcsolatban rendelkezésre álló, előzetes értesítés előtt keletkezett összes dokumentumot, továbbá a kötvényt e-mailben (operation@europ-assistance.hu; ea@eahungary.hu), vagy faxon el kell juttatni a Europ Assistance-hoz.

Amennyiben a biztosító előzetes értesítése a fentiek szerint nem történik meg vagy a biztosító a szolgáltatások igénybevételét előzetesen nem engedélyezi, a biztosító a felmerült kórházi fekvőbeteg-szakellátás költségeinek megtérítését legfeljebb 150 000 Ft összeghatárig vállalja (a jogalap fennállása esetén, számla alapján).

- I.8.2. A szolgáltatási igényt – a biztosító telefonon vagy faxon történő előzetes értesítésén túl –, a számla keltét követő 15 napon belül írásban kell a biztosítónak bejelenteni.
- I.8.3. **Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak, a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.**
- I.8.4. A szolgáltatási igény előterjesztésekor az általános feltétel V.3.2. pontban meghatározottakon túl az alábbi iratokat kell benyújtani:
- kórházi fekvőbeteg szakellátás esetén, amennyiben az ellátás költsége a biztosított által előfinanszírozásra került:
    - a fekvőbeteg-szakellátó szolgáltató (intézmény) által kiállított, a biztosított nevére szóló számlát, továbbá
    - a magyar kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló törvényben meghatározottaknak megfelelően kiállított elszámolási nyilatkozat másolatát, amely tartalmazza a diagnózisok és beavatkozások kódjait (BNO és WHO kódokat) és az adott ellátáshoz tartalmazó HBCs kódot is, illetve
    - a kórházi zárójelentés másolatát,
  - tételes elszámolás alá eső egyszer használatos eszközök és implantátumok felhasználása esetén
    - a különös feltétel I.8.4. (a) pontban meghatározott dokumentumokat, továbbá
    - az adott eszkről vagy implantátumról az egészségügyi szolgáltató nevére kiállított, az eszköz vagy implantátum beszerzési árát tartalmazó számla másolatát, az eszköz vagy implantátum biztosítóra történő felhasználásának igazolásával (kórházi zárójelentés és műtéti leírás), és
    - az adott eszkről vagy implantátumról az egészségügyi szolgáltató által kiállított, a biztosított nevére szóló számlát,
  - járóbeteg-szakellátás esetén
    - a járóbeteg-intézmény/magán egészségügyi szolgáltató által kiállított, a biztosított nevére szóló számlát, továbbá
    - az ambuláns lap másolatát.

A számlának tartalmaznia kell a különös feltétel I.5.2., vagy I.5.3. pontjában szereplő táblázatban meghatározott ellátás sorszámát és megnevezését is. Amennyiben az ellátás nem sorolható be a különös feltétel I.5.2., vagy I.5.3. pontjában szereplő táblázatokba, akkor a számlának tartalmaznia kell az elvégzett beavatkozások OENO kódjait és azok megnevezését is,
  - betegszállítás esetén
    - a betegszállító által kiállított, a biztosított nevére szóló számlát, megjelölve a biztosított felvételének és átadásának helyét és időpontját, és a teljesített kilométerek számát,
    - ambuláns lap/ zárójelentés másolatát
  - otthoni szakápolás esetén
    - az otthoni szakápolást elrendelő orvosi dokumentum másolatát, továbbá
    - a szakápoló által kiállított, a biztosított nevére szóló számlát, amelynek tartalmaznia kell a vizitek, illetve otthoni hospice ápolási napok számát, a teljesítés időpontját, az ellátás típusát,
  - dialízis kezelés esetén a dialízist végző intézmény által kiállított, a biztosított nevére szóló számlát, továbbá a kórházi zárójelentés/ambuláns lap másolatát,
  - szájsebészeti ellátás esetén, illetve a rágóképeség helyreállítása érdekében szükséges fogpótlásra vonatkozó szolgáltatási igény esetén
    - a fogászati **kezelés megkezdése előtt** a fogászati kezelést tartalmazó kezelési tervet és árajánlatot, továbbá panorámaröntgen- vagy állkapocsrontgen felvételt és leírást,
    - a fogászati intézmény által kiállított, a biztosított nevére szóló számlát,
    - az ambuláns lap másolatát.
- I.8.5. A biztosító az általános feltételek V.3.3 pontjában felsorolt dokumentumokat is bekérheti.

### I.9. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

- I.9.1. **A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül az orvosi költségek térítésére vonatkozó szolgáltatás teljesítése**

alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

- I.9.2. **Jelen biztosítás esetében a biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá az alábbiakkal összefüggő egészségügyi szolgáltatásokra:**
- gyógyszer, kötszer, gyógyászati segédeszköz, kivéve, ha az egészségügyi szolgáltatónál történő ellátás része,
  - az esztétikai céllal végzett kezelés, sebészet és következményei,
  - egészségügyi orvosszakértői véleménnyel kapcsolatos igények és költségek,
  - halottakkal kapcsolatos egészségügyi szolgáltatások.
  - A szolgáltatásszervező (általános feltétel IX.5.1.) és a biztosító nem felelős a biztosított által igénybevett egészségügyi szolgáltatások szakmai minőségéért és a biztosítottak az egészségügyi szolgáltatás teljesítése során okozott kárért és a sérelemdíjért.**

## II. A gyógyszer-, gyógyászati segédeszköz- és gyógyászati ellátás árához nyújtott támogatásra, valamint utazási költségtérítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás

### II.1. Biztosítási esemény

- II.1.1. Biztosítási esemény az olyan egészségügyi szolgáltatás, melyet a biztosított a biztosító kockázatviselésének ideje alatt bekövetkező, 8 napon túl gyógyuló extrém sport balesete (általános feltétel IX.1.4.) miatt, az extrém sport balesetet követő két éven belül, a feltételekben meghatározott szabályok szerint és a jelen feltételek szabályainak eleget tevő egészségügyi szolgáltatónál vett igénybe.
- II.1.2. A biztosítási esemény időpontja az **extrém sport baleset bekövetkezésének az időpontja.**
- II.1.3. Egy biztosítási eseménynek minősül a biztosítottak az ugyanazon extrém sport balesetére visszavezethető valamennyi – jelen feltétel szerinti – egészségügyi szolgáltatás igénybevétele.

### II.2. A biztosító szolgáltatása

- II.2.1. **A biztosító biztosítási esemény bekövetkeztekor az orvos által a biztosított számára gyógyászati céllal rendelt receptköteles gyógyszer, különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás árához, illetve a gyógyászati segédeszköz javítási és kölcsönzési díjához ártámogatást nyújt (a továbbiakban: gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz ártámogatás).**
- II.2.2. **A biztosító biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosított részére a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló, illetve annak végrehajtására vonatkozó jogszabályokban meghatározott módon és feltételekkel utazási költségtérítést nyújt (a továbbiakban: utazási költségtérítés).**
- II.2.3. A biztosító gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz ártámogatásának összege megegyezik a kötelező egészségbiztosítás keretében biztosított vagy egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyek számára a vonatkozó hatályos jogszabályok alapján nyújtható ártámogatás összegével.
- II.2.4. A biztosító által nyújtott utazási költségtérítés összege megegyezik a kötelező egészségbiztosítás keretében biztosított vagy egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyek számára a vonatkozó hatályos jogszabályok alapján nyújtható utazási költségtérítés összegével.
- II.2.5. A biztosító kizárólag a biztosított nevére kiállított számla összegéből fizeti meg a gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz ártámogatást.
- II.2.6. A biztosító a térítés mértékének megállapításánál a biztosított esetleges közgyógyellátásra való jogosultságát nem veszi figyelembe.

### II.3. A biztosító szolgáltatásának korlátozása

- II.3.1. **A biztosító térítése biztosítási eseményenként nem haladhatja meg az általános feltételek V.2.5. pontban található Szolgáltatás-táblázatban a Gyógyszer-, gyógyászati segédeszköz-ártámogatás és utazási költségtérítés címszó alatti – a kötvényen megjelölt csomagra vonatkozó – összeget.**

**II.3.2. A biztosító nem nyújt ártámogatást a nem receptköteles, illetve OEP támogatással nem rendelkező gyógyszer, különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszer, gyógyászati segédeszköz árához.**

#### II.4. A biztosító teljesítésének feltétele

- II.4.1. A szolgáltatási igényt 15 napon belül írásban kell a biztosítónak bejelenteni.
- II.4.2. **Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.**
- II.4.3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor az általános feltételek V.3.2. pontban meghatározottakon túl az alábbi iratokat kell benyújtani:
- a) gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz ártámogatásra vonatkozó szolgáltatási igény esetén
    - a biztosított nevére szóló eredeti számlát, továbbá
    - a gyógyszer, különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás rendeléséről szóló recept fénymásolatát, vagy
    - a gyógyszer, különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás elrendeléséről szóló orvosi dokumentumot (az ambuláns lap/kórházi zárójelentés fénymásolatát),
  - b) utazási költségértékre vonatkozó szolgáltatási igény esetén
    - menetjegyet, továbbá
    - az ambuláns lap/zárójelentés fénymásolatát,
  - c) a gyógyászati segédeszköz javításának és/vagy kölcsönzésének díjáról a biztosított nevére szóló eredeti számlát.
  - d) A biztosító az általános feltételek V.3.3 pontjában felsorolt dokumentumokat is bekérheti.

#### II.5. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

**A biztosító jelen kiegészítő biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a gyógyszer-, gyógyászati segédeszköz- és gyógyászati ellátás árához nyújtott támogatásra, valamint utazási költségértékre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.**

### III. Kiegészítő balesetbiztosítás

#### III.1. Biztosítási esemény

- III.1.1. Biztosítási eseménynek minősül a biztosítottnak az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett extrém sport balesete (általános feltételek IX.1.4.), amelynek következtében a biztosított **a balesetet követő egy éven belül meghal.**
- III.1.2. Biztosítási eseménynek minősül a biztosítottnak az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett olyan extrém sport balesete (általános feltételek IX.1.4.) amelynek következtében a biztosított 30%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodást szenved.
- III.1.3. Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan **testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.**
- III.1.4. **Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha az orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. Ha az egészségkárosodás mértéke még folyamatosan változik, de a baleset napjától számított 2 év eltelt, akkor a baleset napjától számított 2 év letelte után a biztosító orvosszakértője megállapítja az igazolhatóan fennálló egészségkárosodás mértékét, melyet a biztosító a szolgáltatási kötelezettsége 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.**
- III.1.5. Biztosítási eseménynek minősül a biztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező olyan extrém sport balesete (általános feltételek IX.1.4.), amelynek következtében a biztosított **csonttörést, csontrepedést szenved.**

**Jelen különös feltételek szempontjából nem minősül csonttörésnek**

- a fogtörés,
- a csontok patológiás törése.

- III.1.6. Biztosítási eseménynek minősül a biztosítottnak az a biztosítás tartama alatt bekövetkezett extrém sport balesete (általános feltételek IX.1.4.), **melynek következtében a biztosított folyamatos fekvőbeteg-ellátásban részesül** (általános feltételek IX.5.4), amennyiben az orvosilag szükséges.
- III.1.7. Jelen biztosítás szempontjából kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül az a személy, akit orvosi ellátás igénybevétele céljából a kórházba (általános feltétel IX.5.5) 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 felvételt több napra szól, ha a kórházból való elbocsátás későbbi napon történt, mint a kórházi felvétel. A kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén a biztosító szolgáltatása (különös feltételek III.5. pont) szempontjából a kórházi ellátás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ellátás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.
- III.1.8. A biztosítási esemény időpontja az **extrém sport baleset bekövetkezésének az időpontja.**

#### III.2. A biztosító szolgáltatása a biztosított extrém sport baleset miatt bekövetkező halála esetén

A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén – a jogalap fennállásakor – az általános feltételek V.2.5. pontjában található Szolgáltatás-táblázatban a Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás címszó alatti – a kötvényen megjelölt szolgáltatási csomagra vonatkozó – összeget téríti a biztosított örököse(i) részére.

#### III.3. A biztosító szolgáltatása a biztosított extrém sport baleset miatt bekövetkező maradandó egészségkárosodása esetén

- III.3.1. A biztosító **kizárólag a 30%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodás** (különös feltétel III.1.4. pont) fennállása esetén **teljesít szolgáltatást.**
- III.3.2. Amennyiben a biztosított **egészségkárosodásának mértéke folyamatosan változik, úgy mind a biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van** biztosítási eseményként a bejelentett **baleset napjától számított 4 évig, évenként egy alkalommal** a maradandó **egészségkárosodás, illetőleg annak mértékének orvosi megállapítását kérni**, azaz mind a biztosított, mind a biztosító jogosult annak megállapítását kérni, hogy az egészségi állapot orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A biztosított **ismételt szolgáltatási igény bejelentéssel** és – a megfelelő kezelés ellenére kialakuló **állapotrosszabbodást igazoló – orvosi iratainak benyújtásával** kezdeményezheti az egészségkárosodás maradandóvá válásának, valamint a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítását.
- III.3.3. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az általános feltételek V.2.5. pontjában található Szolgáltatási-táblázatban a 30%-ot elérő mértékű baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás címszó alatti – a kötvényen megjelölt szolgáltatási csomagra vonatkozó – biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát nyújtja szolgáltatásként a biztosított részére és ezzel az adott biztosított vonatkozásában a biztosítási szerződés 30%-ot elérő mértékű baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó része megszűnik a biztosító szolgáltatásának időpontjában.
- III.3.4. **A szolgáltatás alapjául szolgáló maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa a jelen különös feltételek elválaszthatatlan részét képező 2. számú melléklet táblázata alapján állapítja meg.**
- III.3.5. **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) szakvéleményé-

ben, illetve a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatában megállapított egészségkárosodás mértéke, a biztosító orvosa által megállapítandó egészségkárosodás mértékének meghatározásánál **nem irányadó. A Biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve az egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti.**

III.3.6. **Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan foka után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján a biztosító orvosának megállapítása szerint figyelembe vehető.**

III.3.7. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó **szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.**

#### III.4. A biztosító szolgáltatása a biztosított extrém sport baleset miatt bekövetkező csonttörése esetén

A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén – az általános feltételek V.2.5. pontjában található Szolgáltatás-táblázatban a Csonttörésre vonatkozó biztosítás címszó alatti – a kötvényen megjelölt szolgáltatási csomagban meghatározott – összeget téríti a biztosított részére.

#### III.5. A biztosító szolgáltatása a biztosított extrém sport balesete miatt bekövetkező kórházi ápolása esetén

III.5.1. A biztosító a baleset napjától számított két éven belül, a baleseti következmények elhárítása miatt szükségessé vált kórházi fekvőbeteg-ellátásra, az ellátási napokra (különös feltételek III.1.7. pont) nyújt szolgáltatást.

III.5.2. A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén – az általános feltételek V.2.5. pontjában található Szolgáltatás-táblázatban a Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás címszó alatti – a kötvényen megjelölt szolgáltatási csomagban meghatározott – összeg és a kórházi ellátási napok számának a szorzatát téríti a biztosított részére.

III.5.3. Amennyiben a biztosított a biztosítás 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.**

III.5.4. Ha a biztosítási évforduló napja belesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesült és a biztosítási szerződés értékkövető (általános feltételek IV.7. pont), akkor a biztosító a biztosítási évforduló napjától kezdve az értékkövetésnek megfelelő, megnövelt összegű biztosítási összeget veszi figyelembe a szolgáltatásnál a fekvőbeteg-ellátásra, az ápolási napokra vonatkozóan.

#### III.6. A biztosító teljesítésének feltételei

III.6.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül** kell írásban a biztosítónak bejelenteni.

III.6.2. **Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.**

III.6.3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor az általános feltételek V.3.2. pontban meghatározottakon túl az alábbi iratokat kell benyújtani:

- a) a biztosított halála esetén
  - i) halottvizsgálati bizonyítvány
  - ii) halotti epikrízis,
  - iii) boncolási jegyzőkönyv (ha készült),
  - iv) biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
- b) a biztosított csonttörése esetén
  - i) a csonttörést igazoló röntgenlelet és ambuláns lap
- c) a biztosított baleseti kórházi ápolása esetén
  - i) kórházi zárójelentés
- d) a biztosító az általános feltételek V.3.3. pontjában felsorolt dokumentumokat is bekérheti.

III.6.4. A biztosító 30%-ot elérő maradandó egészségkárosodás vonatkozásában **elismert jogalap esetén az alábbi határidőkön belül teljesít:**

- a) az orvosi szempontból **egyértelműen tisztázott maradandó egészségkárosodások alapján** megállapított szolgáltatást a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges **utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül,**
- b) egyéb esetekben a maradandó egészségkárosodás **véglegesé válását követően 15 napon belül,** illetőleg **legkésőbb a balesetet követő 4 év letelte után 15 napon belül.**

#### III.7. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

III.7.1. **A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.**

III.7.2. **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógypedagógiai, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizikoterápia, fürdőkúra, fogyókúra, infúziós keringésjavító vagy infúziós fájdalomcsillapító kezelések), kivéve a krónikus betegségek kóriszmézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket.**

# 1. számú melléklet: Egyszer használatos eszközök és implantátumok listája

Az Orvosi költségek térítésére vonatkozó biztosítás különös feltételeiben hivatkozott táblázat a biztosító szolgáltatásának meghatározásához.

	OENO	Egyszerhasználatos eszközök és implantátumok
3.	1000	Gerinc belső fixációs implantátum
49.****	1310	Felszínpótló csípőízületi protézis
4.		Maxillo-faciális belső fixációs eszközök és helyreállító protesisek, ideértve a CAD-CAM eljárással tervezett koponya- és arccsontpótlást is
	1338	Maxillo-faciális belső fixációs eszközök
	1340	CAD-CAM eljárással tervezett koponya- és arccsontpótló eszközök
	1343	Maxillo-faciális helyreállító protesisek
	1401	Biológiai implantátum (konzerv csont)
	1402	Biológiai implantátum (porc)
	1403	Biológiai implantátum (ín)
	1404	Biológiai implantátum (szaruhártya)
	1405	Biológiai implantátum (keratinocyta)
	1407	Biológiai implantátum (konzervált amnion)
42.		Égési sérültek ellátásához használt bőrpótló készítmények
	1515	Égési sérültek ellátásához használt Alloderm bőrpótló készítmény
	1516	Égési sérültek ellátásához használt Integra bőrpótló készítmény

Hatályos: 2014. március 15.

## 2. számú melléklet: Maradandó egészségkárosodás

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

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

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

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