



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

Hatályos: 2016. november 25.

Tartalomjegyzék

| | |
|---|----|
| Halál esetére vonatkozó kiegészítő életbiztosítás különös feltételei (H04/2016) | 3 |
| Baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (BH04/2016) | 4 |
| Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (BE04/2016) | 5 |
| Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (BKNT04/2016) | 7 |
| Baleseti műtéti térítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (BMT04/2016) | 9 |
| Csonttörésre vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (CST04/2016) | 10 |
| Égési sérülésre vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (ES04/2016) | 11 |
| Közlekedési baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (KBH04/2016) | 13 |
| Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (KBE04/2016) .. | 14 |
| 40 elemű kiemelt kockázatú betegségre vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (KKB04/2016) | 16 |
| Műtéti térítés kiegészítő biztosítás különös feltételei (MT04/2016) .. | 22 |
| Kórházi napi térítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (KNT04/2016) | 24 |
| 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (EK104/2016) | 26 |
| 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (EK204/2016) | 28 |
| Díjtvállalás halál esetén kiegészítő biztosítás különös feltételei (DH04/2016) | 30 |
| „A” melléklet – Maradandó egészségkárosodás | 33 |
| „B” melléklet – Műtétek kivonatos listája | 34 |

Halál esetére vonatkozó kiegészítő életbiztosítás különös feltételei (H04/2016)

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

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

I. Biztosítási esemény

- I.1. Biztosítási esemény **a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett halála.**
- I.2. A biztosítási esemény **időpontja a halál időpontja.**

II. A biztosító szolgáltatása

- II.1. **A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a halál időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget fizeti ki a haláleseti szolgáltatásra jogosult kedvezményezett részére.**
- II.2. A biztosító az életbiztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.
- II.3. Amennyiben az általános feltételek II.3.2. pontjában rögzített várakozási idő alatt a jelen különös feltételek I. pontjában meghatározott biztosítási esemény nem balesetből eredően következett be, úgy a biztosító a szerződő számláján jóváírja a jelen különös feltétel szerinti biztosításra levont kockázati díjakat.

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

III. A biztosító teljesítésének feltételei

- III.1. A szolgáltatási igényt a 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 kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény bejelentésekor az általános feltételek X.4. pontjában meghatározott dokumentumokat kell a biztosító részére benyújtani.**

IV. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

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

V. A kiegészítő biztosítás megszűnése

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

VI. Kockázati díj

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

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

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

- VI.2. A biztosító jelen kiegészítő biztosítási kockázat esetében az általános feltételek V.3.1. és V.3.3. pontjában meghatározottak szerint jogosult az éves kockázati díj alapidjítételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni.

Baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (BH04/2016)

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

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

I. Biztosítási esemény

- I.1. Biztosítási esemény az a **kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset** (általános feltételek XIV.2.1.), **melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.**
- I.2. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

II. A biztosító szolgáltatása

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

III. A biztosító teljesítésének feltételei

- III.1. A szolgáltatási igényt a halálesetet követő **15 napon belül kell 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 az általános feltételek X.4. pontjában meghatározott dokumentumokat kell a biztosító részére benyújtani.**

IV. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

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

V. A kiegészítő biztosítás megszűnése

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

VI. Kockázati díj

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

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

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

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: **2016. november 25.**

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (BE04/2016)

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

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

I. Biztosítási esemény

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

II. A biztosító szolgáltatása

- II.1. **A biztosító kizárólag maradandó egészségkárosodás (I.3. pont) fennállása esetén teljesít szolgáltatást.**
- II.2. **A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításakor hatályos kötvényben, 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 a szolgáltatást a testi és/vagy szellemi épség orvosi szempontból csökkent mértéke alapján kell**

megállapítani. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

Az **Orvosszakértői intézet** (a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, az egészségkárosodás (egészségi állapot) mértékének megállapítására jogosult szerv) szakvéleményében, illetve a **nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatában** megállapított egészségkárosodás mértéke, a biztosító orvosa által megállapítandó egészségkárosodás mértékénél, és a biztosító által nyújtandó szolgáltatási összeg meghatározásánál **nem irányadó. A biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve az egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti.**

- II.6. Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó **egészségkárosodás mértéke nem lehet nagyobb 100%-nál.**
- II.7. **Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan mértéke után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján a biztosító orvosának megállapítása szerint figyelembe vehető.**
- II.8. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó **szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.**
- II.9. **Ha a biztosító a szolgáltatási kötelezettségét már megállapította, de a szolgáltatásként fizetendő összeg nagysága még nem állapítható meg, a biztosított követelheti a biztosítótól a tényállás alapján neki minimálisan járó összeg kifizetését.**
- II.10. **Amennyiben a biztosító szolgáltatását követően a biztosított egészségi állapota tovább romlik ugyanannak a biztosítási eseménynek a következményeként, amely alapján a biztosító már teljesített szolgáltatást, a biztosított a megfelelő orvosi kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával, biztosítási eseményként 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 kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:**
 - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
 - III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
 - a) a 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 fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek X.4. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- III.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát, a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
- III.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének 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 az alábbi határidőkön belül teljesít:**
- a) az orvosi szempontból **egyértelműen tisztázott maradandó egészségkárosodás alapján** megállapított szolgáltatást a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges **utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül,**
 - b) egyéb esetekben a maradandó egészségkárosodás **véglegessé válását követően 15 napon belül, illetőleg legkésőbb a balesetet követő 4 év letelte után 15 napon belül.**

IV. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

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

V. A kiegészítő biztosítás megszűnése

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

VI. Kockázati díj

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

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

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

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2016. november 25.

Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (BKNT04/2016)

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

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

I. Biztosítási esemény

- I.1. Biztosítási esemény az **a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset** (általános feltételek XIV.2.1.), **melynek következtében a biztosított folyamatos kórházi** (általános feltételek XIV.2.4.) **fekvőbeteg-ellátásban részesül**, amennyiben az orvosiilag 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. **Amennyiben a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátása az adott kórház intenzív ellátás biztosító osztályán történik, az intenzív osztályon történő ellátás napjaira a biztosító a biztosítási összeg 200%-át téríti meg.**

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

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

- 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 VI.4.), akkor a biztosító a biztosítási **évforduló napjától kezdve**

az értékkövetésnek megfelelő, **megnövelt összegű biztosítási összeget** veszi figyelembe a szolgáltatásnál.

- II.5. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanomban 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 kórházi ellátás befejezését követő **15 napon belül kell írásban** a biztosítónak bejelenteni.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól**.
- III.3. **A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:**
 - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
 - III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
 - a) kórházi zárójelentés,
 - b) intenzív osztály zárójelentése – amennyiben történt ilyen ellátás,
 - c) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, 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:
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.
 - g) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok
- III.4. A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek X.4. fejezetében felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- III.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
- III.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

IV. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

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

V. A kiegészítő biztosítás megszűnése

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

VI. Kockázati díj

- VI.1. **A jelen kiegészítő biztosítási kockázat 1000 Ft/€ biztosítási összegére fizetendő éves kockázati díj alapdíjtétele 415 Ft/€.**

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

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

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2016. november 25.

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

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

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

I. Biztosítási esemény

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

II. A biztosító szolgáltatása

- II.1. A biztosító a biztosított balesete esetén a **baleset napjától számított 2 éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges műtétekre nyújt szolgáltatást**.
- II.2. A biztosító szolgáltatása a műtét napján hatályos **kötvényben rögzített biztosítási összegnek az elvégzett műtét csoportba sorolásától függő százalékos mértéke**. Amennyiben a műtét a jelen biztosítási szerződés megszűnését követően, de a **biztosítási eseményben meghatározott baleset időpontjától számított két éven belül** következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.
- II.3. **A műtétek** csoportba sorolását tartalmazó műtéti lista (általános feltételek XIV.2.5.3.) kivonatos formája az ún. kivonatos lista (általános feltételek XIV.2.5.4.), amely a **jelen különös feltételek elválaszthatatlan részét képező „B” mellékletben található. A kivonatos lista tartalmazza a térítés százalékos mértékét is**.
- II.4. **Amennyiben egy napon vagy egy eljárásban több műtétet végeznek**, akkor a biztosító a szolgáltatásának mértékét a legkisebb 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 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) műtéti leírás, amennyiben ilyen készült,
 - c) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentuma
 - d) baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - e) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült
 - f) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - a rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.
 - g) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok
- III.4. A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek X.4. fejezetében felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is** **bekérhet, illetve beszerezhet**.
- III.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a műtét indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadjja 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 vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé**.

IV. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

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

V. A kiegészítő biztosítás megszűnése

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

VI. Kockázati díj

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

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

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

Csonttörésre vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (CST04/2016)

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

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

I. Biztosítási esemény

- I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek XIV.2.1.), **melynek következtében a biztosított csonttörést vagy 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 váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:**
 - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
 - III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
 - a) a 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 fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek X.4. fejezetében felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**

III.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**

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

IV. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

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

V. A kiegészítő biztosítás megszűnése

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

VI. Kockázati díj

VI.1. **A jelen kiegészítő biztosítási kockázat 1000 Ft/€ biztosítási összegére fizetendő éves kockázati díj alapdíjtétele 96 Ft/€.**

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

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

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: **2016. november 25.**

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

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

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

I. Biztosítási esemény

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

II. A biztosító szolgáltatása

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

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

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

III. A biztosító teljesítésének feltételei

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül kell írásban** a biztosítónál bejelenteni.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények 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) a kórházi zárójelentés, illetve ambuláns lap másolatát, amennyiben az égési sérülés következményeként a biztosított kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben, illetve járóbeteg-ellátásban részesült,
 - b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentuma,
 - c) baleseti/munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - d) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - e) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.
 - f) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.
- III.4. A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek X.4. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- III.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
- III.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

IV. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

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

V. A kiegészítő biztosítás megszűnése

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

VI. Kockázati díj

- VI.1. **A jelen kiegészítő biztosítási kockázat 1000 Ft/€ biztosítási összegére fizetendő éves kockázati díj alapdíjtétele 2,52 Ft/€.**

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

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

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2016. november 25.

Közlekedési baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (KBH04/2016)

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

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

I. Biztosítási esemény

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

II. A biztosító szolgáltatása

- II.1. **A biztosító a biztosított jelen biztosítás kockázatviselése alatt bekövetkezett közlekedési balesetből eredő halála esetén 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 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 kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény bejelentésekor az általános feltételek X.4. pontjában meghatározott dokumentumokat kell a biztosító részére benyújtani.**

IV. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

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

V. A kiegészítő biztosítás megszűnése

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

VI. Kockázati díj

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

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

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

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2016. november 25.

Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei (KBE04/2016)

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

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

I. Biztosítási esemény

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

II. A biztosító szolgáltatása

- II.1. **A biztosító kizárólag maradandó egészségkárosodás (a jelen különös feltételek I.3.) fennállása esetén teljesít szolgáltatást.**
- II.2. **A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításakor hatályos kötvényben, 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 balesetet követő 15 napon belül meghal.**
- II.9. **Ha a biztosító a szolgáltatási kötelezettségét már megállapította, de a szolgáltatásként fizetendő összeg nagysága még nem állapítható meg, a biztosított követelheti a biztosítótól a tényállás alapján neki minimálisan járó összeg kifizetését.**
- II.10. **Amennyiben a biztosító szolgáltatását követően a biztosított egészségi állapota tovább romlik ugyanannak a biztosítási eseménynek a következményeként, amely alapján a biztosító már teljesített szolgáltatást, a biztosított a megfelelő orvosi kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával, biztosítási eseményenként a bejelentett baleset napjától számított legfeljebb 4 évig, évenként egy alkalommal ismételt szolgáltatási igénybejelentéssel kérheti egészségi állapota felülvizsgálatát és a maradandó egészségkárosodás mértékének ismételt megállapítását. A 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 kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:**
 - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
 - III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
 - a) a 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. A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek X.4. fejezetében felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- III.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a 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 az alábbi határidőkön belül teljesít:**
- a) az orvosi szempontból **egyértelműen tisztázott maradandó egészségkárosodás alapján** megállapított szolgáltatást a biztosító **az utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül,**
 - b) egyéb esetekben a maradandó egészségkárosodás **véglegessé válását követően 15 napon belül, illetőleg legkésőbb a balesetet követő 4 év letelte után 15 napon belül.**

IV. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

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

V. A kiegészítő biztosítás megszűnése

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

VI. Kockázati díj

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

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

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

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2016. november 25.

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

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

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

I. Biztosítási esemény, a biztosítási esemény bekövetkezének időpontja

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

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

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

- 1) A **szívizomelhalás** (szívinfarktus) a szívizomzat bizonyos részének elhalása, melynek oka az elhalt terület vérellátá-

sának hirtelen kialakuló elégtelensége. Jelen különös feltételek szempontjából csak azok a kóros állapotok tekinthetők szívizomelhalásnak, ahol a sérült terület kiterjedése olyan mértékű, amely a szokásos EKG regisztrációs technikákkal is észlelhető kóros Q-hullám kialakulását okozza.

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

- 2) **Roszindulatú daganatos betegség** esetén a szövettani atípia jeleit mutató sejtek (rosszindulatú sejtek) kontrollálatlan szaporodása áll fenn, melynek során a rosszindulatú sejtek a szövethatárokat áttörve terjeszkednek (invázió) és fennáll a rosszindulatú sejtek távoli szervekben való metasztázisának, 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 anyagok rosszindulatú daganatait (melanoma malignum),
- a HIV pozitív diagnózis mellett fellépő bármely daganat.

Biztosítási esemény időpontja: a betegség diagnosztizálásának időpontja.

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

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

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

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

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

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

Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.

- 6) **Szervátültetés** az a műtéti beavatkozás, melynek során a szervet kapó (recipiens) testébe más szervezetéből (donor) szív, szív-tüdő komplexum, tüdő, máj vagy vese kerül átülte-

- tésre. **Szövet- és sejtátültetés nem fedi a szervátültetés fogalmát, emiatt a hasnyálmirigy-, bőr- és csontátültetés, transzfúzió nem biztosítási esemény.**
Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.
- 7) **AIDS** az az állapot, amelyben a HIV fertőzött vérében a CD4+ (limfociták) sejtek száma tartósan 200/µl alatt marad és opportunista – az emberben meglévő, egyébként ártalmatlan kórokozók okozta – fertőzés lép fel.
Biztosítási esemény időpontja: a betegség megállapításának időpontja.
- 8) **Jóindulatú daganatos betegség** az a fejlett diagnosztikai módszerrel (CT/MR) jóindulatúnak igazolt agy vagy gerincvelő daganat, amely gyógykezelésének befejezését követő 6 hónap elteltével is az egyik testfél teljes bénulását eredményezi.
Biztosítási esemény időpontja: a diagnózist megállapító diagnosztikai eljárás időpontja.
- 9) **Pacemaker-defibrillátor beültetés** az ingerületvezetési zavar és kamrafibrilláció miatt szükséges végleges pacemaker és defibrillátor beültetés.
Biztosítási esemény időpontja: a végleges pacemaker-defibrillátor beültetésének időpontja.
- 10) **Coronaria sclerosis** a koszorúerek háromért érintő olymértékű szűkülete, mely szívkatéteres eljárással igazoltan revascularisációt tenne szükségessé, azonban a bal szív-kamrát ellátó fő koszorúsér (LAD) az orvosi dokumentáció alapján semmilyen beavatkozásra és műtetre nem alkalmas.
Biztosítási esemény időpontja: szívkatéterezés napja.
- 11) **Coronaria bypass műtét** a koszorúerek azon nyitott mellkasi műtete minősül, melynek során mind a három fő koszorúsér áthidaló műtétjét egyidejűleg elvégezték, és a műtét után a bal szív-kamrát ellátó fő koszorúsér (LAD) ágon legalább 50%-os szűkület maradt vissza, és ezt a műtétet követően fennmaradt szűkületet a műtét elvégzése után legalább 6 hónapon túl elvégzett szívkatéteres vizsgálattal igazolták, valamint ezen szívkatéteres vizsgálatot legalább 30 nappal követő kardiológiai szakvizsgálat dokumentációja alapján további beavatkozással sem érhető el 50%-os szűkületnél jobb eredmény.
Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.
- 12) **Szívbillentyű műtét** az a mellkas megnyitásával járó extracorporalis („szívmotor”) keringésfenntartás mellett végzett szív-műtét minősül, melynek során billentyű plasztika és/vagy billentyűcsere történik, és melyet követően a biztosított a műtétet követő 30. napon túl is kardiológiai ellenőrzés alatt áll.
Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.
- 13) **Cardiomyopathia** az a szívizom megbetegedés minősül, melynek során a szív teljesítménye (EF) legalább 6 hónapon keresztül, kezelés mellett, folyamatosan a 20%-ot nem haladja meg.
Nem minősül biztosítási eseménynek az alkohol-, valamint drogfogyasztás következtében kialakuló cardiomyopathia.
Biztosítási esemény időpontja: a betegség diagnosztizálásának időpontja.
- 14) **Koponyaér műtét** az agykoponya megnyitásával járó, betegség miatt szükségessé váló agyi vagy agyburki ér műtete. Nem minősül biztosítási eseménynek a baleset miatt szükségessé váló, továbbá a kizárólag koponyaúri nyomás csökkentésére szolgáló műtét.
Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.
- 15) **Nyitott mellkasi aorta és/vagy hasi aorta műtét** a mellkas és/vagy hasüreg megnyitásával járó, betegség miatt elvégzett műtét minősül.
Nem minősül biztosítási eseménynek a baleset miatt szükségessé váló műtét.
Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.
- 16) **Aorto-bifemorális bypass műtét** a mindkét combverőeren egy beavatkozás során, érszűkület miatt elvégzett bypass műtét minősül.
Nem minősül biztosítási eseménynek a kockázatviselés kezdetét követő 6 hónapon belül megállapított érelmeszesedés által okozott combverőér szűkület miatti műtét, továbbá az érkatéteres technikával elvégzett beavatkozás.
Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.
- 17) **Alzheimer-kór** az a súlyossági fokú neurológiai megbetegedés minősül, amely a mentális képességek fokozatos romlásával, viselkedési zavarral, elbutulást követően kialakuló biológiai leépüléssel jellemezhető, és amely következtében az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye kizárólag ezen betegségből kifolyólag 49%-ot meghaladó egészségkárosodást állapít meg.
Biztosítási esemény időpontja: Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a kelte.
- 18) **Parkinson-kór** az a súlyossági fokú progresszív neurológiai megbetegedés minősül, amelyet nem akaratlagos mozgások jellemeznek, melyek remegésben, izomfeszülésben, mozgások meglassulásában, egyensúlyzavarban nyilvánulnak meg, és amely következtében az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye kizárólag ezen betegségből kifolyólag 49%-ot meghaladó egészségkárosodást állapít meg.
Nem minősül biztosítási eseménynek a Parkinson syndromaként megjelölt betegség (pl. gyógyszerek, toxikus ártalmak, arteriosclerosis által okozott).
Biztosítási esemény időpontja: Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a kelte.
- 19) **Sclerosis multiplex** az a súlyossági fokú demyelinizációs, progrediáló neurológiai és pszichés tüneteket okozó megbetegedés minősül, amely következtében az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye kizárólag ezen betegségből kifolyólag 49%-ot meghaladó egészségkárosodást állapít meg.
Biztosítási esemény időpontja: Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a kelte.
- 20) **Hallás elvesztése** a betegség vagy baleset következtében mindkét fülön kialakult, végleges, sem műtéttel, sem segédeszközzel nem korrigálható, legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan fennálló, mindkét fülön legalább 91 Db-es halláscsökkenés minősül.
Biztosítási esemény időpontja: a hallás mindkét fülön történő elvesztését megállapító, állapotát véglegesnek tekintő, audiogrammos vizsgálati eredményt is rögzítő fül-, orr- és gégészeti szakorvosi vizsgálati dokumentum dátuma.
- 21) **Látás elvesztése** abban az esetben következik be, amikor mindkét szem látása betegség vagy baleset következtében visszafordíthatatlanul, legalább 6 hónapja fennállóan, korrekcióval sem javítható módon oly mértékben megromlott, hogy a látótér kiesés miatt a megmaradt látótér egyik szemem sem éri el a 10%-ot, és/vagy a látásélesség-romlás következtében mindkét szem csak kézmozgást érzél, vagy a látótérkiesés és a látásélesség-romlás együttes következtében is a látásélesség csökkenés (LÉCS) 100%, és az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye az előzőket alátámasztja.
Biztosítási esemény időpontja: a biztosítási eseményt alátámasztó, és állapotát véglegesnek leíró szemészeti szakorvosi vizsgálati dokumentum dátuma.
- 22) **Beszéd-készség elvesztése** abban az esetben következik be, ha a korábban ép beszéd-készség teljesen és véglegesen, segédeszköz alkalmazásával sem korrigálható módon, oly mértékben károsodik, hogy legalább 6 hónapja fennállóan, a kommunikációhoz szükséges hangerő és a beszéd-artikuláció hiánya miatt értelmes szavak kiejtése nem megoldható, és ezt az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye is alátámasztja.
Nem minősül biztosítási eseménynek a pszichiatriai ok miatt kialakult beszéd-készség elvesztése.
Biztosítási esemény időpontja: az Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a kelte.

- 23) **Aplasztikus anaemia** abban az esetben következik be, ha a betegséget csontvelővizsgálat alapján haematológiai szakvélemény támasztja alá, és a kezelés során már legalább 1 éve, havi rendszerességgel legalább 4 egységnyi transzfúzióra (vérpótlás) kerül sor. Az egyéb betegségek, balesetek miatt adott vérkészítmény ezen mennyiségbe nem számítódik bele.
Biztosítási esemény időpontja: a biztosítási esemény meghatározása szerint adott első transzfúzió napja.
- 24) **Haemofilia** abban az esetben következik be, ha már legalább 1 éve haemofilia miatti folyamatos faktorpótlásra van szükség és a hiányzó véralvadási faktor az élettani érték 1%-a alatt van.
Nem minősül biztosítási eseménynek a bármely vérzésveszéllyel járó beavatkozás/műtét, vagy egyéb betegség miatt szükséges, illetve nem folyamatosan adott faktorpótlás.
Biztosítási esemény időpontja: a biztosítási esemény meghatározása szerint adott első faktorpótlás napja.
- 25) **Osler kór** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a betegséget szakorvosi vizsgálat szakvéleményei támasztják alá, és ezen betegség miatt már legalább 1 éve, havi szinten átlagosan legalább 4 egységnyi transzfúzióra (vérpótlás) kerül sor. Az egyéb betegségek, balesetek miatt adott vérkészítmény ezen mennyiségbe nem számítódik bele.
Biztosítási esemény időpontja: a biztosítási esemény feltételei szerint adott első transzfúzió napja.
- 26) **Hepatitis C vírusfertőzés** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha az antivirális vagy egyéb gyógyító kezelés lezárulása után a kezelést végző hepatológiai intézet dokumentációja alapján továbbra is fennáll a Hepatitis C vírusfertőzöttség és a májkárosodás miatti májcirrózis, mely nyelőcső varikozitással és kóros májfunkciós eredményekkel társul, és további oki kezelésre nincs lehetőség.
Biztosítási esemény időpontja: a biztosítási eseményt alá-támasztó hepatológiai szakorvosi vizsgálati lelet kelte.
- 27) **Súlyos égés** abban az esetben következik be, ha hő hatására a teljes testfelület legalább 20%-át érintő III. fokú égési sérülés keletkezik, és azzal a biztosított az égést követő 30. napon túl is kezelés alatt áll.
Biztosítási esemény időpontja: a baleset időpontja.
- 28) **Colitis ulcerosa** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a betegség következtében a teljes vastagbél eltávolításra kerül, és ezzel egyidejűleg végleges ileostoma kerül kialakításra.
Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.
- 29) **Familiáris poliposis** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a betegség következtében a teljes vastagbél eltávolításra kerül, és ezzel egyidejűleg végleges ileostoma kerül kialakításra.
Biztosítási esemény időpontja a műtét időpontja.
- 30) **Crohn betegség** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a betegség lefolyása alatt 3 alkalommal történt műtéti bélszakasz eltávolítás, vagy a végleges stoma kialakítása megtörtént (végbél zárása és a rectum eltávolítása megtörtént).
Biztosítási esemény időpontja a 3. műtét/a végleges stoma kialakításának időpontja.
- 31) **Vékonybél műtét** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha bármely okból kifolyólag a vékonybél legalább felének – műtéti leírással és szövettannal alátámasztott – eltávolítása megtörtént.
Biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.
- 32) **Nephrostoma kialakítása** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a végleges nephrostoma kialakítása mindkét oldalon legalább 6 hónapja megtörtént.
Biztosítási esemény időpontja: a második, vagy az egyidejű kétoldali nephrostoma kialakításának időpontja.
- 33) **Végstádiumú tüdőbetegség** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye kizárólag ezen betegségből kifolyólag 79%-ot meghaladó egészségkárosodást állapít meg.
Biztosítási esemény időpontja: Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a kelte.
- 34) **Rheumatoid arthritis** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye kizárólag ezen sokizületi betegségből kifolyólag 69%-ot meghaladó egészségkárosodást állapít meg.
Biztosítási esemény időpontja: Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a kelte.
- 35) **Spondylitis ankylopoetica (Bechterew kór)** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye kizárólag ezen gerincbetegségből kifolyólag 69%-ot meghaladó egészségkárosodást állapít meg.
Biztosítási esemény időpontja: Orvosszakértői Intézet szakvéleményének a kelte.
- 36) **Amputációknak** a kettő vagy több végtag kockázatviselés alatti időszakban, bármely okból – kivéve öncsonkítás – legalább az alsó végtag esetében a comb felső harmadában, vagy a felső végtag esetében a csuklóizület feletti részén bekövetkező amputációja minősül.
A biztosítási esemény időpontja: a második, vagy az egyidejű két végtagot érintő amputáció időpontja.
- 37) **Arcidegbénulás** akkor következik be, ha a Nervus facialis (arcideg) bénulása olyan mértékű, hogy a táplálkozás a száj zárásának zavara miatt lehetetlen, és emiatt már legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan, hasfalon keresztül beültetett gyomor-, vagy vékonybél szondatáplálás történik.
A biztosítási esemény időpontja: a gyomor-, vagy vékonybéliszonda beültetésének időpontja.
- 38) **Nyelőcsőszűkület** akkor következik be, ha a nyelőcső nem daganatos eredetű betegsége következtében kialakult szűkülete olyan mértékű, hogy emiatt már legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan, hasfalon keresztül sebészi technikával beültetett gyomor-, vagy vékonybél szondatáplálás történik.
A biztosítási esemény időpontja: a gyomor-, vagy vékonybéliszonda beültetésének időpontja.
- 39) **Constrictiv pericarditis** akkor minősül biztosítási eseménynek, ha kezelése érdekében nyitott mellkasi szívurokműtétet végeztek.
A biztosítási esemény időpontja: a műtét időpontja.
- 40) **Krónikus szerzett gyulladásozó bőrbetegség** (pl. allergiás vagy irritatív kontakt bőrgyulladás, atópiás bőrgyulladás, pikkelysömör) akkor minősül biztosítási eseménynek, ha a gyulladás bőrgyógyász szakorvos által irányított kezelés ellenére a szolgáltatási igény bejelentésekor már legalább egy éve folyamatosan, a testfelszín legalább 50%-át, ezen belül mindkét tenyeret és talpat érintően aktív stádiumban fennáll.
A biztosítási esemény időpontja: a betegség diagnosztizálásának időpontja.

II. A biztosító szolgáltatása

- II.1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában hatályos **kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti és ezzel a biztosítási szerződés kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó része megszűnik.**
- II.2. A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.
- II.3. **Abban az esetben, ha a biztosítási esemény a jelen különös feltételek I.1. pontjában szereplő valamely esettel ok-okozati összefüggésben bekövetkezik, de a biztosító jelen különös feltételek II.1 pontja szerinti szolgáltatása teljesítésére a biz-**

tosított életében nem került sor, akkor a biztosító a halál időpontjában **hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget fizeti ki a haláleseti szolgáltatásra jogosult kedvezményezett részére.**

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

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

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

III. A biztosító teljesítésének feltételei

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

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

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

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

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

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

III.3.3. továbbá az alábbiakban meghatározott dokumentumokat.

1. szívizomelhalás esetén

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

2. rosszindulatú daganat esetén

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

3. agyi érkatasztrófa esetén

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

4. krónikus veseelégtelenség esetén

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

5. szívkoszorúér-műtét esetén

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

6. szervátültetés esetén

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

7. AIDS esetén

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

8. jóindulatú daganatos betegség esetén

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

9. Pacemaker-defibrillátor beültetés esetén

kardiológiai betegség teljes dokumentációja.

10. Coronaria sclerosis esetén

- kardiológiai betegség teljes dokumentációja,
- szívkatéteres vizsgálat dokumentációja.

11. Coronaria bypass műtét esetén

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

12. Szívbillentyű műtét esetén

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

13. Cardiomyopathia esetén

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

14. Koponyaér műtét esetén

a műtétet vezető betegséggel kapcsolatos, valamennyi orvosi dokumentum.

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

a műtétet vezető betegséggel kapcsolatos, valamennyi orvosi dokumentum.

16. Aorto-bifemorális bypass műtét esetén

a műtétet vezető betegséggel kapcsolatos, valamennyi orvosi dokumentum.

17. Alzheimer-kór esetén

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

18. Parkinson-kór esetén

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

19. Sclerosis multiplex esetén

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

20. Hallás elvesztése esetén

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

21. Látás elvesztése esetén

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

22. Beszédképesség elvesztése esetén

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

23. **Aplasztikus anaemia esetén**
a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a transfúziókra vonatkozó dokumentációt is.
24. **Haemofilia esetén**
a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a faktorpótlásra vonatkozó dokumentációt is.
25. **Osler kór esetén**
a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a transfúziókra vonatkozó dokumentációt is.
26. **Hepatitis C esetén**
a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum.
27. **Súlyos égés esetén**
a balesettel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a baleset időpontjától a balesetet követő 30. napon túli kezelés orvosi dokumentumait is.
28. **Colitis ulcerosa esetén**
a) betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
b) műtét zárójelentése műtéti leírással.
29. **Familiáris polyposis esetén**
a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
b) műtét zárójelentése műtéti leírással.
30. **Crohn betegség esetén**
a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
b) műtét zárójelentése műtéti leírással.
31. **Vékonybél műtét esetén**
a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
b) műtét zárójelentése műtéti leírással és szövettani eredménnyel.
32. **Nephrostoma kialakítása esetén**
a) betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a műtétet legalább 6 hónappal követő urológiai kontrollvizsgálat eredményét,
b) műtét zárójelentése műtéti leírással.
33. **Végstádiumú tüdőbetegség esetén**
a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
b) az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye.
34. **Rheumatoid arthritis esetén**
a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
b) az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye.
35. **Spondylitis ankylopoetica (Bechterew kór)**
a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
b) az Orvosszakértői Intézet szakvéleménye.
36. **Amputáció esetén**
az amputációkhoz kapcsolódó zárójelentés/ek és műtéti leírás/ok.
37. **Arcidegbénulás esetén**
a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a műtétet legalább 6 hónappal követő kontrollvizsgálat eredményét is.
38. **Nyelőcsőszűkület esetén**
a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a műtétet legalább 6 hónappal követő kontrollvizsgálat eredményét is.
39. **Constrictiv pericarditis esetén**
a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a műtétet megelőző kardiológiai kivizsgálás dokumentumait is.
40. **Krónikus szerzett gyulladásoos bőrbetegség esetén**
a betegség megállapításától a szolgáltatási igény benyújtásáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a betegség kezelésére jogosult bőrgyógyász szakorvos által irányított ellátások orvosi dokumentumait is.
- III.3.3. **A jelen különös feltételben szereplő bármely biztosítási esemény miatt bekövetkező halál esetén be kell nyújtani továbbá a következő dokumentumok másolatát:**
a) halottvizsgálati bizonyítvány/halotti epikrizis,
b) biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
c) a biztosított halálát okozó betegség vagy műtétet vezető alapbetegség első diagnosztizálásának időpontját, a betegség lefolyását tartalmazó orvosi iratok, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, kórbonctani lelet, stb.),
d) a kedvezményezett jogosságát igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.
- III.4. A fentiekben kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek X.4. fejezetében felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- III.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
- III.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**
- IV. **A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események**
- IV.1. **A biztosító jelen kiegészítő biztosítási kockázat esetében az általános feltételek XI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek XII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.**
- IV.2. **Jelen különös feltételek alkalmazásában – az általános feltételek XII.1.1. c) pontjában foglaltakkal ellentétben – a biztosító kockázatviselése kiterjed a HIV fertőzésre kivéve, ha a biztosított már az ajánlattételkor bizonyíthatóan HIV fertőzött volt.**
- V. **A kiegészítő biztosítás megszűnése**
- A kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó kiegészítő biztosítási kockázat **megszűnik az alapt biztosítás megszűnésének időpontjában**, legkésőbb azonban annak a biztosítási évnél az utolsó napján, amelyben a **biztosított 65. életévét betölti**, illetve biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szolgáltatás teljesítésével.

VI. Kockázati díj

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

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

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

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

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2016. november 25.

Műtéti térítés kiegészítő biztosítás különös feltételei (MT04/2016)

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

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

I. Biztosítási esemény

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

II. A biztosító szolgáltatása

- II.1. **A biztosító a biztosított betegsége esetén a kockázatviselés tartama alatti műtétekre**, a biztosított **balesete esetén a baleset napjától számított 2 éven belül** bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt **szükséges műtétekre nyújt szolgáltatást**.
- II.2. **A biztosító szolgáltatása** a műtét napján hatályos **kötvényben 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 XIV.2.5.3.) **kivonatos formája** az ún. kivonatos lista (általános feltételek XIV.2.5.4.), amely **a jelen különös feltételek elválaszthatatlan részét képező „B” mellékletben található**. A kivonatos lista tartalmazza a térítés százalékos mértékét is.
- II.5. **Amennyiben egy napon vagy egy eljárásban több műtétet végeznek, akkor a biztosító a szolgáltatásának mértékét a legkisebb sorszámú csoportba sorolt műtét (azaz a legmagasabb százalékos besorolású műtét) alapul vételével állapítja meg.**
- II.6. Amennyiben az általános feltételek II.3.2. pontjában rögzített várakozási idő alatt a jelen különös feltételek I. pontjában meghatározott biztosítási esemény nem balesetből eredően következett be, úgy a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

III. A biztosító teljesítésének feltételei

- III.1. A szolgáltatási igényt a műtét elvégzését követő **15 napon belül kell írásban** a biztosítóknak 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) valamint amennyiben a biztosítási esemény okozati összefüggésben állt balesettel:
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentuma,
 - baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült
 - d) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.
- III.4. A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek X.4. fejezetében felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- III.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a műtét indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadjá vagy elutasítsa.**
- III.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

IV. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

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

V. A kiegészítő biztosítás megszűnése

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

VI. Kockázati díj

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

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

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

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

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2016. november 25.

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

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

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

I. Biztosítási esemény

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

II. A biztosító szolgáltatása

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

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

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

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

III. A biztosító teljesítésének feltételei

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

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

IV. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

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

V. A kiegészítő biztosítás megszűnése

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

VI. Kockázati díj

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

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

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

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

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2016. november 25.

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

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

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

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

I. Biztosított

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

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

II. Biztosítási esemény

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

III. A biztosító szolgáltatása

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

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

- A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.
- Amennyiben az általános feltételek II.3.2. pontjában rögzített várakozási idő alatt következett be a jelen különös feltételek II. pontjában meghatározott, az olyan nem balesetből eredő be-

tegség, amely 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás megállapításának alapjául szolgál, és az Orvosszakértői intézet szakvéleményének kelte a kockázatviselés kezdetétől számított 18 hónapon belüli, úgy a biztosító a szerződő számláján jóváírja a jelen különös feltétel szerinti biztosításra levont kockázati díjakat.

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

IV. A biztosító teljesítésének feltételei

- A szolgáltatási igényt az Orvosszakértői intézet szakvéleményének kézhezvételét követő **15 napon belül kell írásban** bejelenteni a biztosítónál.
- Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:**
 - a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
 - továbbá a következő iratok másolatát:**
 - az **Orvosszakértői intézet szakvéleménye,**
 - a biztosítás megszűnését követően kelt Orvosszakértői intézet szakvéleménye esetén a 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás megállapítására irányuló **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,** de különösen az első orvosi ellátás dokumentuma,
 - a baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - a véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - 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.
 - a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.
 - A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek X.4. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is beszerezhet vagy bekérhet.**
 - 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.**
 - A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

V. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

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

VI. A kiegészítő biztosítás megszűnése

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

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

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

VII. Kockázati díj

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

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

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

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

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

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

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

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

I. Biztosított

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

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

II. Biztosítási esemény

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

III. A biztosító szolgáltatása

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

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

- A biztosító a biztosítási összeget az alapbiztosítás különös feltételei szerint meghatározott devizanemben tartja nyilván és annak kockázati díját az adott devizanemben vonja le a szerződő számlájáról. A szolgáltatási összeg kifizetése forintban történik.
- Amennyiben az általános feltételek II.3.2. pontjában rögzített várakozási idő alatt következett be a jelen különös feltételek II. pontjában meghatározott, az olyan nem balesetből eredő betegség, amely 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás megállapításának alapjául szolgál, és az Orvosszakértői intézet

szakvéleményének kelte a kockázatviselés kezdetétől számított 18 hónapon belüli, úgy a biztosító a szerződő számláján jóváírja a jelen különös feltétel szerinti biztosításra levont kockázati díjakat.

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

IV. A biztosító teljesítésének feltételei

- A szolgáltatási igényt az Orvosszakértői intézet szakvéleményének kézhezvételét követő **15 napon belül kell írásban** bejelenteni a biztosítónál.
- Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- A szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani:**
 - a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
 - továbbá a következő iratok másolatát:
 - az **Orvosszakértői intézet szakvéleménye,**
 - a biztosítás megszűnését követően kelt Orvosszakértői intézet szakvéleménye esetén a 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás megállapítására irányuló **igénybenyújtás időpontjának igazolása,**
 - a **kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a biztosítási esemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával,**
 - ha a 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás okozati összefüggésben áll **balesettel,** akkor továbbá
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, **a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum,** de különösen az első orvosi ellátás dokumentuma,
 - a baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - a véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - 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.**
 - a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.
 - A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek X.4. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is beszerezhet vagy bekérhet.**
 - 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.**
 - A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

V. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

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

VI. A kiegészítő biztosítás megszűnése

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

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

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

VII. Kockázati díj

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

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

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

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

Díjtvállalás halál esetén kiegészítő biztosítás különös feltételei (DH04/2016)

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

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

I. Biztosítási esemény

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

II. Biztosítási szolgáltatások

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

II.1. Díjtvállalás szolgáltatás

- II.1.1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezését követő hónap elsejétől a biztosítási szerződésben a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozóan megjelölt szolgáltatás tartamának végéig terjedő időszak alatt **az éves biztosítási díj megtakarítási díjrészét (továbbiakban: átvállalt díjrész) átvállalja**.

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

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

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

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

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

- II.1.2. A díjtvállalás szolgáltatás teljesítése alatt az alapbiztosítási szerződés és a jelen kiegészítő biztosítás – további díjfizetési kötelezettség nélkül – a díjtvállalás szolgáltatás tartamának végéig hatályban marad.

- II.1.3. Amennyiben a szerződő a díjtvállalás tartamára vonatkozó rendszeres biztosítási díjakat a szolgáltatás időpontjáig már teljesen, vagy részben megfizette, akkor a szolgáltatás jóváírásával

egyidejűleg a befizetett biztosítási díjak visszafizetésre kerülnek a szerződő részére.

II.2. Lejáratú szolgáltatás

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

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

III. Az alapbiztosítás haláleseti szolgáltatásának módosítása

Az alapbiztosítás haláleseti szolgáltatása jelen kiegészítő biztosítás hatálybalépését követően az alábbiak szerint módosul.

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

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

IV. A lejáratú kedvezményezett és a vagyongazdálkodó meghatározása

IV.1. Lejáratú kedvezményezett

- IV.1.1. Lejáratú kedvezményezett az a **szerződő és a biztosított által megnevezett személy**, aki a jelen különös feltételekben meghatározott **lejáratú szolgáltatásra jogosult**.

- IV.1.2. Amennyiben lejáratú kedvezményezettet a szerződésben nem neveztek meg, vagy a kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen, vagy a megjelölt lejáratú kedvezményezett a biztosítási eseményt követően, de a jelen kiegészítő biztosítás lejáratát megelőzően életét veszti, vagy megszűnik, akkor a biztosító szolgáltatására lejáratú kedvezményezetteként jelen különös feltételek szerint a biztosított személy örökös(ei) jogosult(ak).

IV.2. Vagyongazdálkodó

- IV.2.1. A biztosítási eseményt megelőzően, a szerződő és a biztosított írásban, a szerződő halála vagy jogutód nélküli megszűnése esetére – a szerződő és a biztosított személyétől eltérő - harmadik személyt mint vagyongazdálkodót jelölhet.

- IV.2.2. **Vagyongazdálkodó az a természetes személy, aki a díjtvállalás szolgáltatás teljesítése alatt, a jelen különös feltételek V.3. pontjában meghatározott jognyilatkozatok megtételére jogosult, és akihez a biztosító az V.3. pontban meghatározott esetekben a jognyilatkozatait intézi.**

- IV.2.3. Amennyiben vagyongazdálkodót a szerződésben nem neveztek meg, vagy a vagyongazdálkodó jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen, vagy a vagyongazdálkodóként megjelölt harmadik személy a biztosítási eseményt követően, de a jelen kiegészítő biztosítás

lejárata megelőzően életét veszti, a vagyonkezelői jogokat a lejárati kedvezményezett gyakorolhatja.

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

V. A szerződő jogainak módosulása, vagyonkezelő és a lejárati kedvezményezett alapbiztosítással kapcsolatos jogai

V.1. A szerződő alapbiztosítással kapcsolatos jogainak módosulása

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

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

V.2. A lejárati kedvezményezett alapbiztosítással kapcsolatos jogai

V.2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése után az alábbi tranzakciókra kizárólag a lejárati kedvezményezett jogosult:

- rendszeres pénzkivonás, ha az alapbiztosítás lehetővé teszi,
- részleges visszavásárlás,
- visszavásárlás.

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

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

V.3. A vagyonkezelő alapbiztosítással kapcsolatos jogai

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

- átváltás,
- átirányítás.

VI. A kiegészítő biztosítás kockázati díja

VI.1. A biztosító a jelen kiegészítő biztosítás kockázati díját a biztosított aktuális életkora, egészségi állapota, tevékenysége (foglalkozás, munka, sport), a díjtávallalás szolgáltatás igényelt időtartamából még hátralévő idő, az átvállalt díjrész és ennek – a szerződő választása alapján – automatikus évenkénti növelésének mértéke, valamint a hatályos Díjszabás alapján számítja ki.

VI.2. A biztosítási esemény bekövetkezését követően levont kockázati díjakat a biztosító a szolgáltatás teljesítésével egyidejűleg a szerződéshez tartozó számlán jóváírja.

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

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

VI.4. A biztosító az utólag jóváírt kockázati díjakat befektetési egységekben helyezi el.

VI.5. A jelen kiegészítő biztosítási kockázat 1 000 000 Ft/€ teljes átvállalandó díjrészre (a díjtávallalás szolgáltatás tartamából hátralévő időszakra vonatkozó megtakarítási díjrészek összege, figyelembe véve a megtakarítási díjrészre vonatkozó automatikus évenkénti növelést) fizetendő éves kockázati díj alapdíjtételeit az alábbi táblázat tartalmazza:

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

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

VI.6. A biztosító a jelen kiegészítő biztosítás esetében az általános feltételek V.3.1. és V.3.3. pontjában meghatározottak szerint jogosult az éves kockázati díjak alapdíjtételeit minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni.

VII. Értékkövetés, a biztosítási szerződés értékkövetési szabályaiban történő változás

VII.1. Az alapbiztosítási szerződés megtakarítási díjrészének értékkövetésekor, a választott mértékű alap értékkövetési indexszámának megfelelően növekszik a jelen kiegészítő biztosítás alapján átvállalandó díjrész. Az átvállalandó díjrész növekedése a jelen feltétel szerinti szolgáltatásért fizetendő kockázati díj emelkedésével járhat.

VII.2. A jelen különös feltételben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése után az alapbiztosításban rögzített, a halál időpontjában érvényes értékkövetésre vonatkozó rendelkezések módosítására nincs lehetőség.

VIII. Kockázatviselés az albiztosítás díjmentesítése vagy a rendszeres díjfizetés szüneteltetése alatt

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

IX. A kiegészítő biztosítás megszűnésének esetei

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

- a) az albiztosítás megszűnésekor, kivéve a biztosított halála esetén,
- b) díjávallás szolgáltatás esetén a biztosítási szerződésben a díjávallás szolgáltatás tartamaként megjelölt időszak utolsó napján, ezzel együtt az albiztosítás is megszűnik,
- c) annak a biztosítási évnél a végén, amelyben a biztosított betölti a 75. életévét,
- d) a VI.3. szerinti kockázati díj jóváírásával,
- e) a jelen kiegészítő biztosítás felmondásával,
- f) abban az időpontban, amikor az albiztosítás rendszeres díját a jelen kiegészítő biztosítás (szerződésben megjelölt) szolgáltatási tartamának végéig a biztosító valamely más kiegészítő biztosítás alapján átvállalja.

X. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

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

X.2. A biztosító az általános feltételekben rögzítettek szerint, a jelen díjávallás kiegészítő biztosítás keretében átvállalható megtakarítási díjrész növelésekor egészségi kockázat-elbírálást végezhet. Amennyiben a közlési, változásbejelentési kötelezettség megsértése az átvállalható megtakarítási díjrész növelésekor történt, úgy a biztosító mentesül a növelt összegű megtakarítási díjrész tekintetében a szolgáltatási kötelezettség és kizárólag a díjnövelést megelőző állapotnak megfelelő mértékű díjávallást teljesít.

XI. Kockázatviselésből kizárt események

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

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2017. február 24.

„A” melléklet – Maradandó egészségkárosodás

Hatályos: 2016. november 25-étől

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 kézujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége | 5% |
| egyik comb csípőízületben történő elvesztése vagy a csípőízület teljes működésképtelensége | 70% |
| egyik comb részleges csonkolása vagy a térdízület teljes működésképtelensége | 60% |
| egyik lábszár részleges csonkolása | 50% |
| egyik bokaízület elvesztése vagy teljes működésképtelensége | 30% |
| egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége | 5% |
| bármely más lábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége | 2% |
| mindkét szem látóképességének teljes elvesztése | 100% |
| egyik szem látóképességének teljes elvesztése | 35% |
| egyik szem látóképességének teljes elvesztése, ha a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezte előtt elvesztette | 65% |
| mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése | 60% |
| egyik fül hallóképességének teljes elvesztése | 15% |
| egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezte előtt elvesztette | 45% |
| a szaglóérzék teljes elvesztése | 10% |
| az ízlélőképesség teljes elvesztése | 5% |

Jelen melléklet a Befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz választható élet-, baleset- és egészségbiztosítások, illetve halál esetére szóló díjtávallás biztosítás különös feltételeinek a része.

„B” melléklet – Műtétek kivonatos listája

Hatályos: 2016. november 25-étől

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

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

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

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

A műtétek csoportba sorolásának kivonatos tájékoztatója:

1. csoport

| WHO-kód | Műtét megnevezése |
|---------|--|
| 5014F | Agydaganat eltávolítás |
| 50151 | Koponyacsont tumor eltávolítás |
| 50200 | Benyomatos koponyatorés ellátása |
| 50303 | Gerincvelői dekompresziós műtétek |
| 50311 | Ideggyök gerinccsatornán belüli műtéte |
| 50337 | Gerincvelői daganatok eltávolítása |
| 53240 | Tüdőleány eltávolítása |
| 53340 | Tüdőátültetés |
| 53522 | A kéthegyű billentyű pótlása mechanikus műbillentyűvel |
| 53531 | Billentyű plasztika a kéthegyű billentyűn |
| 53734 | Daganat eltávolítása a szívkamrából |
| 53743 | Szívkamrai sérülés ellátása |
| 53750 | Szívátültetés |
| 55040 | Májátültetés |
| 58151 | Teljes csípőprotézis |
| 5814L | Térdprotézis 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 | Szívíványhártya eltávolítás |
| 51570 | Üvegtest csere |
| 51630 | Szemeltávolítás |
| 52070 | Félkörös ívjáratok kimetszése |
| 53030 | Teljes gégeeltávolítás |
| 53163 | Művi gégeképzés |

3. csoport

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

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

4. csoport

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

5. csoport

| WHO-kód | Műtét megnevezése |
|---------|---|
| 12794 | Nagyvérkőri artéria diagnosztikus katéterezése |
| 14410 | Kimetszés szövettani vizsgálat számára gyomortükrözés |
| 14820 | Szövettani vizsgálati mintavétel bőrön át emlőből |
| 16200 | Hörgőtükrözés |
| 16970 | Diagnosztikus ízületi csőtükrözés |
| 33121 | Koszorúerek 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 fémrögzítés 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 | Izületbe adott injekció |
| 88050 | Vérátömlesztés |
| 88530 | Művese-kezelés |