



# GENERALI

## Generali Company Care

egészségbiztosítás általános szerződési feltételei (GCC-ÁSZF/2019)

Hatályos: 2019. január 26-ától

---

# Tartalomjegyzék

---

Generali Company Care egészségbiztosítás általános szerződési feltétele (GCC-ÁSZF/2019) .....	3
I. A biztosítási szerződés tartalma .....	3
II. Általános rendelkezések .....	3
III. Biztosítói díj .....	5
IV. Biztosítási esemény, a biztosító szolgáltatása és teljesítésének feltételei .....	5
V. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól .....	6
VI. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események .....	6
VII. Egyéb rendelkezések .....	8
VIII. Az általános feltételek Polgári Törvénykönyvtől lényegesen eltérő rendelkezései .....	11
1. számú melléklet – Generali Company Care egészségbiztosítás szolgáltatási csomagjai .....	12
2. számú melléklet – Veszélyes foglalkozások .....	13
3. számú melléklet – Rokkantsági tábla – maradandó egészségkárosodás .....	14
Generali Company Care egészségbiztosításba épített utasbiztosítás .....	15

---

# Generali Company Care

egészségbiztosítás általános szerződési feltételei (GCC-ÁSZF/2019)

Jelen általános szerződési feltételek (továbbiakban: általános feltételek vagy feltételek) a **Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) Generali Company Care egészségbiztosítási szerződéseire (továbbiakban: szerződés) érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen általános feltételekre hivatkozással kötötték.

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

**A biztosítási szerződés részét képező Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések elnevezésű dokumentumban és a feltételekben foglaltak eltérése esetén a feltételek rendelkezései az irányadóak.**

## I. A biztosítási szerződés tartalma

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

## II. Általános rendelkezések

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

- II.1.1. **Biztosító** az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a kapcsolódó különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- II.1.2. **Szerződő az a fogyasztónak nem minősülő személy vagy szervezet**, amely a biztosítási szerződést a biztosítóval megkötöti és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.

**Jelen általános feltételek alapján a biztosítási szerződés szerződője nem lehet a jelen általános feltételek VII.4.1 és VII.4.2. pontjaiban foglalt kiemelt és versenyző sportolókat foglalkoztató sportszövetség, sportegyesület, sportklub, sportkör vagy sportvállalkozás.**

- II.1.3. **Biztosított az a – felek eltérő megállapodása hiányában – szerződővel munkaviszonyban álló természetes személy, akinek az egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön**, és aki a biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztése (belépés) napján a 18. életévét már, a 69. életévét még nem töltötte be.
- II.1.4. A létrejövő szerződésben több **biztosított csoport képezhető**. Egy biztosított csoportba azok a biztosítottak sorolhatóak, akik azonos foglalkozási kockázattal rendelkeznek és azonos biztosítási szolgáltatásra jogosultak. Foglalkozási kockázat szempontjából a biztosító megkülönböztet normál és veszélyes foglalkozásokat. A veszélyes foglalkozásokat a jelen általános feltételek részét képező 2. számú melléklet tartalmazza.

A csoportképzés szempontja kizárólag a munkakör, a munkavégzés helye vagy a szervezeti hierarchiában elfoglalt hely lehet. Ajánlatételkor, illetve a biztosítotti nyilatkozat megtétele során a szerződő, illetve a biztosított köteles az adott biztosított csoportot annak munkaköre, munkavégzési helye vagy a szervezeti hierarchiában elfoglalt helye egyértelmű megjelölésével meghatározni. Amennyiben a munkaszerződés szerinti munkavégzési helyen többfajta tevékenység is folyik, úgy lehetőség szerint meg kell jelölni a tevékenység végzésének helyét is.

- II.1.5. **Kedvezményezett** az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult. Az összegbiztosítások vonatkozásában a szerződő – a biztosított írásbeli hozzájárulásával – a kedvezményezettet a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt kedvezményezettet helyett más kedvezményezettet nevezhet meg.

- II.1.5.1. **A kedvezményezett-jelölés hatályát veszti**, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik.
- II.1.5.2. Kedvezményezett jelölésére és a kedvezményezett személyének módosítására a biztosított jogviszony létesítésekor, illetve a biztosítás tartama alatt – a biztosítási esemény bekövetkezése előtt – írásban bármikor sor kerülhet.

### II.2. A biztosítási szerződés létrejötte, módosítása

- II.2.1. Ha a szerződést a felek nem írásban kötötték meg, a biztosító biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot állít ki.
- II.2.2. Ha a szerződő az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben szereplő eltérést a kötvény kézhezvételét követően késedelem nélkül, de **legfeljebb 15 napon belül írásban nem kifogásolja**, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ha a szerződő az eltérést elutasítja (kifogásolja), a szerződés nem jön létre. **A lényeges eltérésre a biztosító a kötvény átadásakor a szerződő figyelmét írásban felhívja**. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.
- II.2.3. A szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig – egészségi kockázatelbírálás esetén 60 napig – van kötvé.
- II.2.4. Amennyiben a jelen feltétel eltérően nem rendelkezik, a szerződés csak a szerződő és a Biztosító közös megegyezésével, írásban módosítható.
- II.2.5. A szerződő javaslatot tehet a szerződés, valamint a már létrejött biztosított jogviszony módosítására, további biztosított beléptetésére, illetve kiléptetésére is. **A biztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához illetve a biztosított kiléptetéséhez a biztosított hozzájárulására nincs szükség.**
- II.2.6. Csomagmódosítás esetén az új szolgáltatási csomagban szereplő új szolgáltatástípusok tekintetében a VI.4. pontban szereplő kizárás a szerződés módosításának időpontjától alkalmazandó.

### II.3. A biztosítotti jogviszony létrejötte, tartalma, a felek jogai és kötelezettségei

- II.3.1. A szerződő jogosult a biztosítottak szerződés hatálya alá vonását kezdeményezni oly módon, hogy a biztosítási szerződés keretében biztosítandó személytől a valóságnak megfelelően, hiánytalanul kitöltött és aláírt **biztosítotti nyilatkozatot beszerzi**, és azt a **biztosító részére eredetiben eljuttatja** – ellenkező megállapodás hiányában – legkésőbb a biztosítotti nyilatkozat aláírását követő 3 munkanapon belül. **A biztosítotti jogviszony a biztosító elfogadó nyilatkozatával jön létre.**
- II.3.2. **A biztosított a biztosítotti nyilatkozatát írásban bármikor visszavonhatja**. A visszavonás következtében a biztosító kockázatviselése adott biztosított vonatkozásában a visszavonásról szóló nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezését követő hónap első napjának 0. órájától megszűnik.
- II.3.3. A biztosító a szerződés adott biztosítottra történő kiterjesztésére vonatkozó kérelem elfogadása előtt **egészségi kockázatelbírálást is végezhet**, melyhez a biztosítotthoz kérdéseket intézhet, továbbá a biztosított egészségi nyilatkozatát, vagy orvosi vizsgálatát, és egyéb írásos nyilatkozatait is kérheti. A biztosító az egészségi nyilatkozat megtételét papír alapú nyomtatvány formájában, vagy előre egyeztetett időpontban telefonon kérheti a biztosítotttól. Amennyiben az egészségi nyilatkozat megtételére telefonon kerül sor, úgy a beszélgetésről hangfelvétel készül, melyet a biztosító mindaddig megőrizz, míg a szerződésből igény érvényesíthető, illetve amíg a jogszabályi előírás azt kötelezővé teszi. A biztosítónak az egészségi kockázatelbírálás elvégzésére legfeljebb 60 nap áll rendelkezésére. **A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat is ellenőrizni.**

Az elvégzett orvosi vizsgálatok eredményeit a biztosított az egészségügyről szóló törvény alapján az egészségügyi szolgáltatónál ismerheti meg.

- II.3.4. A kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító a biztosított csatlakozási kérelmét elfogadja vagy elutasítja, vagy arra módosító javaslatot tesz. Az elutasítást, illetve a módosító javaslatot a biztosító nem köteles indokolni.
- II.3.5. **A szerződő köteles** tájékoztatni a biztosítottakat a biztosítási szerződés tartalmáról és az abban bekövetkező valamennyi változásról.
- II.3.6. **A biztosított a szerződő helyébe nem léphet.**
- II.3.7. A szerződő és a biztosított köteles **közlési- és változásbejelentési kötelezettségének** eleget tenni. **A biztosított az egészségi állapotában történt változást nem köteles a biztosítónak bejelenteni.**
- II.3.8. **A közlési kötelezettség abban áll,** hogy a szerződő és a biztosított köteles a biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges, és amelyeket ismert vagy ismernie kellett. Ez a kötelezettség a szerződés vagy a biztosított jogviszony létrejöttékor és tartama alatt mindvégig fennáll. A nyilatkozatok megtételével és a biztosító kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek, valamint ezen adatok változását kell bejelenteni a változás bejelentési kötelezettség körében. Az orvosi vizsgálaton való részvétel nem mentesíti a biztosítottat közlési kötelezettségének teljesítése alól. A biztosító jogosult a biztosított közlési kötelezettségének teljesítése során közölt adatok ellenőrzésére.
- II.3.9. Amennyiben valamely biztosított születési évszámát helytelenül rögzítették és megállapítást nyer, hogy a valós születési évszám alapján a biztosított jogviszony létrehozására nem kerülhetett volna sor, úgy a biztosító az adott biztosított jogviszony tekintetében a II.6.3. pontban foglaltak szerint jár el vagy megtámadhatja a szerződést.
- II.3.10. **A változásbejelentési kötelezettség abban áll,** hogy a szerződő és a biztosított köteles a szerződés, illetve a biztosított jogviszony tartama alatt 5 munkanapon belül írásban bejelenteni az ajánlaton, illetve biztosított nyilatkozaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását.
- II.3.11. **Lényeges körülmény** az, amire a biztosító kérdést tett fel, különösen a szerződő és a biztosított neve, lakó- vagy tartózkodási helyének, illetve székhelyének címe, levelezési címe, a biztosított foglalkozása, munkatevékenysége, sporttevékenysége, illetve annak versenyző jellege, a szerződő részéről megnevezett kapcsolattartójának megváltozása esetén, a kapcsolattartó neve, telefonszámai, fax száma, e-mail címe.

Ellenkező megállapodás hiányában, **a szerződő köteles a biztosítottat a biztosítottak személyében beállt változásról legkorábban 30 nappal a változás beállása előtt, de legkésőbb a változástól számított 8 napon belül írásban értesíteni.**

#### II.4. A kockázatviselés kezdete, megszűnése és a várakozási idő

- II.4.1. Amennyiben a biztosító **egészségi kockázatbírálást nem végez**, adott biztosított vonatkozásában a biztosító kockázatviselése a biztosított nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezését követő hónap első napjának 0. órájkor kezdődik, feltéve, hogy a szerződő az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási díjat a biztosítónak megfizette.
- II.4.2. Amennyiben a biztosító **kockázatbírálást végez** és annak eredményeképpen a kockázatot **vállalja**, adott biztosított vonatkozásában a biztosító kockázatviselése a kockázatbírálás lezárását követő hónap első napjának 0. órájkor kezdődik feltéve, hogy a szerződő az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási díjat a biztosítónak megfizette.
- II.4.3. **Az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosító kockázatviselése megszűnik az alábbi esetekben:**
- a biztosított halála esetén a halál időpontjával,
  - a biztosító felmondásával (II.6.3. pont),
  - a biztosított biztosított nyilatkozatának visszavonásával,
  - a szerződő egyoldalú írásbeli nyilatkozatával,
  - annak a biztosítási időszaknak a végén, amelyben a biztosított a 70. életévét betölti,
  - a biztosító kockázatviselése valamennyi biztosított vonatkozásában megszűnik **a biztosítási szerződés bármely okból történő megszűnése esetén**, a szerződés megszűnését követő nap 0. órájában.

- II.4.4. A szerződő a biztosított jogviszonyának megszüntetését a biztosító-nál írásban bármikor kezdeményezheti, ehhez **a biztosított hozzájárulására nincs szükség.** A biztosító kockázatviselése adott biztosított vonatkozásában a kérelem biztosítóhoz történő beérkezését követő hónap első napjának 0. órájától megszűnik.
- II.4.5. **A biztosító várakozási időt nem alkalmaz.**

#### II.5. A szerződés tartama

A biztosítási szerződés határozatlan időtartamra jön létre.

#### II.6. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

##### II.6.1. A biztosítási szerződés megszűnik

- a díjfizetés elmulasztása esetén a díjrendezettség utolsó napjának 24. órájában;
- ha a szerződő jogutód nélkül megszűnik, a jogutód nélküli megszűnés időpontjában;
- amennyiben a biztosítottak létszáma bármely okból 10 fő alá csökken, az erről való biztosítói tudomásszerzéssel érintett hónap utolsó napjának 24. órájában kivéve, ha felek ettől eltérően állapotnak meg;
- a szolgáltatásszervezővel való együttműködés megszűnésének időpontjában, ha a biztosító a szolgáltatásszervezési szolgáltatását rajta kívülálló, előre nem látható, ellenőrzési körén kívüli első körülmények bekövetkezése miatt teljesíteni nem tudja.

##### II.6.2. A biztosítási szerződés megszüntetése

- a szerződő és a biztosító a szerződést írásban, a biztosítási évforduló napjával – legkésőbb a biztosítási év végét megelőző 30 nappal – felmondhatják;
- a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozása illetve a közlési- és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén, a II.6.3. pontban foglaltak szerint a biztosító a szerződést felmondhatja.

##### II.6.3. A biztosító módosítási és felmondási joga új, lényeges körülmények felmerülése, valamint a biztosítási kockázat jelentős növekedése miatt

Ha a biztosító **szerződéskötés után szerez tudomást** a szerződést vagy valamely biztosított jogviszonyt érintő **lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik**, akkor az adott biztosított(ak) vonatkozásában **kockázatbírálást végezhet**, és ennek eredményeként a **tudomásszerzéstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést – illetve annak adott biztosított(ak)at érintő részét – 30 napra írásban felmondhatja.**

**Jelentős kockáztnövekedésnek minősül** különösen, ha a biztosító a tudomására jutott lényeges körülmény alapján a szerződésre vonatkozóan pótdíjat, kizárást vagy elutasítást alkalmazna.

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

Ha a szerződő fél a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban nyilatkozik arról, hogy a módosító javaslatot nem fogadja el, a szerződés, vagy a szerződésnek az adott biztosítottra vonatkozó része a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik.

Ha a szerződő a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslatban foglaltak szerint módosul a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon, feltéve, hogy a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

Ha a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése csak egyes biztosítottakkal összefüggésben merül fel, a biztosító az e pontban meghatározott jogait a többi biztosított vonatkozásában nem gyakorolhatja.

#### II.7. A biztosítási szerződés területi hatálya

A biztosító kockázatviselése Magyarország területére terjed ki feltéve, hogy a különös feltételek másként nem rendelkeznek.

### III. Biztosítási díj

#### III.1. A biztosítási díj megállapítása, a biztosítottak belépési kora

- III.1.1. A biztosítási díj **a biztosító kockázatviselésének ellenértéke**. A biztosítás díj megfizetésére **a szerződő köteles**.
- III.1.2. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján, **a biztosítottak létszámának, foglalkozásának** – ha a biztosító kockázatalbírást végez –, a biztosított egészségi állapotának és **a választott szolgáltatási csomagnak** a figyelembevételével történik.
- III.1.3. A biztosító a biztosítottak egy főre jutó biztosítási díját biztosított csoportonként határozza meg. Egy biztosított csoporton belül a biztosítottak egy főre jutó biztosítási díja azonos.
- III.1.4. biztosított létszámváltozás esetén a biztosító a biztosított csoportra vonatkozó biztosítási díjat a III.1.2. pontban meghatározott díj összegének figyelembevételével módosítja a módosult létszámnak megfelelően. A díjmódosítás kezdő időpontja belépő biztosítottak esetén a kockázatviselés kezdete, kilépők esetén a kockázatviselés megszűnésének időpontja.
- III.1.5. A biztosító a biztosított belépési korát úgy állapítja meg, hogy a biztosított születésének évszámát levonja annak a naptári évnak az évszámából, amely évben adott Biztosított vonatkozásában a kockázatviselés megkezdődik.

#### III.2. A biztosítási díj fizetése (a díjfizetés gyakorisága, a díj esedékességének időpontja, a biztosítási időszak, a biztosítási évforduló fogalma)

- III.2.1. A biztosítási évről vonatkozó **éves díj** havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethető (**díjfizetési gyakoriság**). Havi díjfizetéstől eltérő fizetési gyakoriság esetén a biztosító díjkedvezményt adhat.
- III.2.2. A díjfizetés gyakoriságát a szerződő ajánlattételkor határozza meg, és bármely biztosítási évfordulón megváltoztathatja, ha a változtatási szándékot a biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal írásban jelzi a biztosítónak.
- III.2.3. A biztosítás első díja a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak (biztosítási év, félév, negyedév, hónap) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- III.2.4. A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, mely napon a biztosítási díjat (díjrészletet) függő biztosításközvetítő nyugtával igazoltan átvette, vagy egyéb esetekben, amely napon a biztosító számlájára beérkezik.
- III.2.5. A szerződő vállalja, hogy a biztosítás díját az összes biztosítottra vonatkozóan – a díj (díjrészlet) esedékességének megfelelően – egy összegben fizeti meg.
- III.2.6. A szerződő által a biztosítási szerződés létrejöttét megelőzően a biztosító részére megfizetett díj (vagy díjrészlet) díjelőlegnek minősül, melyet a biztosító kamatmentesen kezel. Ha a szerződés létrejön, a biztosító a díjelőleget a biztosítási díjba beszámítja. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget a szerződőnek visszafizeti.
- III.2.7. **A biztosítási időszak egy év**, amelynek kezdő napja a szerződés létrejöttét követő naptári hónap első napja (technikai kezdet), és ettől számított egy évig tart (a továbbiakban: biztosítási év). **A biztosítási időszak kezdő napja egyben a biztosítási évforduló napja is.**

#### III.3. A biztosítási díjfizetés elmulasztásának következményei, reaktiválás

- III.3.1. A biztosítási díj esedékességétől számított 30 nap elteltével a szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a szerződő halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.
- III.3.2. A **reaktiválás** a díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt szerződés biztosítási fedezetének a megszűnt szerződés feltételei szerinti helyreállítása.
- III.3.3. A szerződő a díjfizetés elmaradása miatt megszűnt szerződés megszűnésének időpontjától (III.3.1. pont) számított 120 napon belül írásban kérheti a biztosító kockázatviselésének helyreállítását. Ebben az esetben a biztosítónak jogában áll kockázatalbírást végezni, és annak alapján a kérést elfogadni vagy azt indoklás nélkül elutasítani.

- III.3.4. A megszűnt biztosítási fedezet az eredeti tartalommal kerül helyreállításra, ha a biztosító a reaktiválásra vonatkozó kérelmet elfogadja, és erről írásban értesíti a szerződőt, valamint a be nem fizetett és esedékes biztosítási díjat a szerződő legfeljebb a kérelem elfogadásától számított 8 napon belül befizeti.

Ebben az esetben a biztosító kockázatviselése az elmaradt díj (díjrészletek) befizetését követő nap 0. órájától a szerződés megszűnésének időpontjára visszamenő hatállyal helyreáll. A reaktiválás eredményeként a biztosító kockázatviselése folyamatos.

- III.3.5. A biztosítás tartama alatt reaktiválást **legfeljebb kétszer** lehet igénybe venni.

#### III.4. A biztosítási díj módosításának a szabályai

- III.4.1. **A biztosítások költségfedező képességének megőrzése és a kockázatarányos díj elvének alkalmazása érdekében a biztosító naptári évenként egyszer a biztosítási díjat az alábbi esetek szerint módosíthatja:**

- a) **a biztosítási díj módosítása árindex-változásra tekintettel**  
A biztosító a biztosítási díjat a Központi Statisztikai Hivatal (továbbiakban: KSH) által tárgyév február és az azt megelőző év február hónapra vonatkozóan megadott egészségügyi árindex figyelembevételével módosíthatja. A módosítás mértéke nem haladhatja meg a jelen pont szerint számított árindex mértékét.

- b) **díjigazítás**  
A biztosítási szerződés hatálya alatt a biztosító a biztosítás díjának mértékét a kockázati tényezők, így különösen a biztosítással fedezett egészségügyi ellátások igénybevétele gyakoriságának – a KSH statisztikai adatai alapján meghatározott –, a módosítás hatálybalépését megelőző naptári évben bekövetkezett, jelentős, legalább 4%-ot meghaladó változására, vagy a biztosítási szolgáltatást érintő közterhek megváltozására figyelemmel, a biztosítási szerződés következő évfordulójának napjától kezdődő hatállyal, a megváltozott körülményekkel arányos mértékben, de legfeljebb 100%-os mértékben módosíthatja.

- c) **a fentiekben foglaltaktól függetlenül a biztosítási díj abban az esetben is módosul, ha a biztosító a biztosítási díjnak a biztosítási szerződés következő évfordulójának napjától kezdődő hatállyal történő módosítására tesz javaslatot a szerződő részére.**

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

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

Felmondás hiányában a szerződő a biztosítási évforduló napjától kezdődő hatállyal a megváltozott mértékű biztosítási díjat köteles megfizetni.

### IV. Biztosítási esemény, a biztosító szolgáltatása és teljesítésének feltételei

#### IV.1. Biztosítási esemény

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

#### IV.2. Biztosítási szolgáltatások

A biztosító a különös feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a különös feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatást nyújtja. A szolgáltatási igény benyújtásával kapcsolatban felmerült költségeket abban az esetben téríti meg a biztosító, amennyiben a különös feltételek alapján erre kifejezetten kötelezettséget vállalt.

### IV.3. A szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumok

- IV.3.1. A biztosító a szolgáltatás teljesítéséhez a különös feltételekben meghatározott dokumentumok benyújtását kéri.
- IV.3.2. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükség esetén jogosult bekérni az alábbi dokumentumok másolatát is, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és/vagy az igény összegszerűségének megállapításához szükségesek:
- Amennyiben a biztosítási esemény alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, be kell nyújtani az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratokat, továbbá az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozatot, vagy a jogerős bírósági határozatot). A büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll;
  - A biztosítási esemény alapjául szolgáló esemény közelebbi körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok (a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, boncolási jegyzőkönyv, jogosítvány és forgalmi engedély, munkahely, oktatási intézmény, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv/határozat, a balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények);  
A biztosító által rendelkezésre bocsátott és a biztosított kezelőorvosa, illetve az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött formanyomtatvány a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a biztosított egészségi állapotáról, illetve a biztosított kórelőzményi adatairól;
  - A biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumai: házi-, vagy üzemerovosi, illetve állományilletékes orvosi karton, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok;
  - A társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján);
  - A biztosítottnak a sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványa, jogviszonyt igazoló dokumentuma, mérkőzés jegyzőkönyve;
  - A biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány (születési anyakönyvi kivonat, személyi igazolvány, útlevél, vezetői engedély);
  - Az igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes idegen nyelvű dokumentumnak a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített magyar nyelvű hiteles fordításának benyújtását;
  - A fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását és bármely adathordozón rögzített benyújtását.
- IV.3.3. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához egyéb iratokat is beszerezhet.

### IV.4. A biztosítási szolgáltatás teljesítésének szabályai

- IV.4.1. A biztosító a biztosított vagy nevében más által előfinanszírozott egészségügyi szolgáltatás költségét, illetve összegbiztosítási szolgáltatásokat – a jogalap fennállása esetén – az összes dokumentum benyújtásától számított 15 napon belül, törvényes belföldi fizetőszközben, magyarországi pénzügyintézetnél vezetett bankszámlára való átutalással, a számla és a szolgáltatások, szolgáltatási korlátok figyelembevételével teljesíti.
- Amennyiben a rendelkezésre álló iratok alapján a szolgáltatási igény nem bírálható el, a biztosító elrendelheti a biztosított személyes orvosi vizsgálatát (továbbiakban: szolgáltatás elbírálásához szükséges orvosi vizsgálat) is a biztosító költségére.
- IV.4.2. Ha a biztosító által bekért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy ismételten hiányosan nyújtják be, illetve a biztosított nem jelenik meg a szolgáltatás elbírálásához szükséges orvosi vizsgálaton, a biztosító a szolgáltatási igényről a rendelkezésre álló dokumentumok alapján dönt, így a szolgáltatási igényt el is utasíthatja.
- IV.4.3. **A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított, illetve a szolgáltatási igény előterjesztője a jelen általános és a különös feltételekben foglalt kötelezettségeiknek nem**

tesznek eleget, különösen, ha a bejelentésre nyitva álló határidőt nem tartják be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

### V. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

- V.1. **Ha a szerződő vagy a biztosított közlési-, illetve változásbejelentési kötelezettségét megsérti, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:**
- a) a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződésalkötéskor ismerte, vagy
  - b) a szerződő és/vagy a biztosított változásbejelentési kötelezettségüket megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás tartama alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a jelen általános feltételek II.6.3. pontjában szabályozott szerződésmódosítási illetve felmondási lehetőségével, vagy
  - c) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- V.2. **A biztosító mentesül a balesetbiztosítási szolgáltatások teljesítése alól, ha a biztosító bizonyítja, hogy a biztosítási esemény alapjául szolgáló eseményt jogellenesen és szándékosan vagy jogellenesen és súlyosan gondatlan magatartással a biztosított okozta.**
- V.3. **A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha**
- olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és ez a tény a biztosítási esemény alapjául szolgáló esemény bekövetkezésében közrehatott;
  - a biztosítási esemény alapjául szolgáló esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll azzal, hogy a biztosított a biztosítási esemény alapjául szolgáló esemény időpontjában legalább két közlekedésrendészeti szabályt megszegett.
- V.4. **A biztosított a biztosítási esemény alapjául szolgáló esemény bekövetkezése esetén az adott helyzetben általában elvárható módon köteles eljárni, így késedelem nélkül orvosi, illetve egészségügyi segítséget kell igénybe vennie. Ha a biztosított ennek a kötelezettségének nem tesz eleget, úgy a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.**

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

A fentiek nem jelentik a biztosított korlátozását a szabad orvosválasztási és egészségügyi szolgáltató-választási jogában.

### VI. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események

- VI.1. **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:**
- ionizáló sugárzás,
  - nukleáris energia,
  - HIV-fertőzés,
  - háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccs-kísérlés, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviilongások, felkelés.
- VI.2. **Jelen feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.**
- VI.3. **A biztosító kockázatviselése a VI.1.d) pontban foglaltakkal ellentétben kiterjed a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a biztosítottnak a tüntetés, sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított**

eseményein való aktív részvétele kapcsán keletkeznek abban az esetben, ha a biztosított a kár megelőzésére és enyhítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett.

VI.4. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakban felsorolt esetekkel okozati összefüggésben álló eseményekre:

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

VI.5. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosított öngyilkossági kísérletével okozati összefüggésben álló eseményekre, még akkor sem, ha a biztosított az öngyilkossági kísérlet zavart tudatállapotban követte el.

VI.6. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett eseményre, ha

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

VI.7. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakkal összefüggő egészségügyi szolgáltatásokra, illetve összegbiztosítási kockázatok esetén azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:

- a) a terhesség, szülés, gyermekágy, kivéve összegbiztosítás esetén, ha az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdete és a terhességet dokumentáló hivatalos iratban – pl. Terhességi kiskönyvben – a szülés várható időpontjaként rögzített időpont között több, mint 285 nap van,
- b) az emberi reprodukcióra (beleértve a mesterséges megtermékenyítést és annak bármely formáját, valamint a kizárólag a meddőség megszüntetése miatti eseményeket is) irányuló eljárások, az embriókkal és ivarsejtekkel végzett kutatások,
- c) a művi terhesség-megszakítás, kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhesség-megszakítások, illetve a bűncselekmény kapcsán előállott terhesség megszakításának eseteit, valamint a magzat olyan várható rendellenességei miatti beavatkozásokat, melyek orvosi szempontból indokolják a terhesség megszakítását,
- d) a sterilizáció,
- e) a nemi jelleg megváltoztatása,
- f) az olyan kórházi fekvőbeteg-ellátás, illetve egynapos sebészet, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat, a szülőnek a gyermeke miatti kórházi tartózkodása, a biztosítottnak a szülője ápolása miatti kórházi tartózkodása,
- g) a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógypedagógiai, logopédiai ellátás, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra, infúziós keringésjavító vagy infúziós fájdalomcsillapító kezelések), ápolás és haldokló páciensek gondozása (hospice), életfenntartó beavatkozások, a daganatos betegek rendszeres onkológiai kezelése, kivéve összegbiztosítási kockázatok esetén a krónikus betegségek kórismézését, a kezelésük első beállítását, jelentős akut állapotrosszabbodás akut ellátását, illetve

egészségügyi szolgáltatások esetén a betegség kezelése részeként elrendelt gyógyszerek felírását, továbbá fizioterápiás ellátások közül az elektroterápiát és a gyógytornát, ha a biztosítottra vonatkozó szolgáltatási csomag külön megjelölve tartalmazza,

- h) orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés,
- i) az esztétikai céllal végzett kezelés, sebészet és következményei,
- j) lelki működés zavarai, pszichiátriai megbetegedések.

VI.8. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakkal összefüggő egészségügyi szolgáltatásokra:

- a) reumatológiai kezelések, kivéve, ha jelentős akut állapotrosszabbodás megszüntetésére irányulnak,
- b) szerv- és szövetátültetés körébe tartozó egészségügyi szolgáltatások, beleértve azok előkészítéséhez illetve utógondozásához kapcsolódó ellátásokat is,
- c) protézisek, mesterséges és korrekciós segédeszközök beszerzése, beültetése,
- d) művesekezelés,
- e) a fogászati ellátások és kezelések,
- f) bennalvások alvásvizsgálat (somnia, polysomnia),
- g) védőoltás vakcinájának beszerzése, költségtérítése, beadása, kivéve, ha a biztosítottra vonatkozó szolgáltatási csomag külön megjelölve tartalmazza azt,
- h) gyógyszer, kötszer és gyógyászati segédeszköz, kivéve ha a biztosítási csomag által fedezett és az egészségügyi szolgáltatónál történő ellátás része,
- i) emberen végzett orvostudományi kutatások,
- j) egészségügyi orvosszakértői véleménnyel kapcsolatos igények és költségek, kivéve, ha a biztosítottra vonatkozó szolgáltatási csomag külön megjelölve tartalmazza azt,
- k) halottakkal kapcsolatos egészségügyi szolgáltatások,
- l) jogszabályban meghatározott, a katasztrófa- és népegészségügy körébe tartozó egészségügyi ellátások és szolgáltatások, ide értve a kötelező, illetve életkorhoz és/vagy munkakörhöz kapcsolódó, a bármely védőoltás beadásával kapcsolatos kiadásokat is,
- m) alkohol, drog vagy kábítószer, illetve egyéb szenvedélybetegség miatti elvonókúrák, egészségügyi ellátás vagy szolgáltatás,
- n) Magyarországon elfogadott és a magyarországi egészségügyi szolgáltatóknál általánosan alkalmazott orvosszakmai protokollok által nem támogatott ellátások, egyszer használatos eszközök és a tételes elszámolás alá eső gyógyszerek és biológiai terápiás gyógyszerek költségei, valamint az OEP által be nem fogadott illetve nem finanszírozott eljárások, eszközök és gyógyszerek költségei,
- o) jogszabályban meghatározott nem-konvencionális eljárások, természetgyógyászati kezelés, akupunktúra, alternatív gyógyászat, wellness szolgáltatások, gyógypedagógiai, logopédiai ellátás, fürdőkúra, fogyókúra, természetes gyógytényezők, fürdő- és klímagyógyintézetek, gyógyhelyek által teljesített szolgáltatások,
- p) az alábbi fertőző betegségekkel összefüggő szolgáltatási igények: TBC, tetanusz, poliovírusok, kanyaró, mumpsz, ru-beola, hepatitis B, C vírusfertőzés, diftéria, pertussis, trópusi betegségek, mint malária, sárgaláz, kolera, Dengue-láz, SARS, továbbá a szexuális úton átvihető betegségek miatti események (STD),
- q) szaruhártyán végzett látásjavító műtét, beavatkozás, valamint látásjavító eszközök, hallókészülék és kelleik,
- r) endoszkopos vizsgálatokhoz végzett altatás,
- s) pre- és posztoperatív vizsgálat, kivéve, ha a biztosító finanszírozza/finanszírozta azt az egynapos sebészeti vagy fekvőbeteg ellátást, amelyhez ezek szükségesek,
- t) jogszabályban meghatározott megelőzés, és a más jellegű megelőző ellátások, szűrővizsgálatok, állapotfelmérések, kivéve a szolgáltatási csomag részét képező szűrővizsgálatokat,
- u) a kockázatbírálás eredményeként a biztosítási kötvényen felsorolt esetek és események (tételes kizárás).

VI.9. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosított alábbi sporttevékenységével összefüggő eseményekre: autómotor sportok (pl. auto-crash vagy roncsautó sport, gokart, motorcross, ügyességi versenyek gépkocsival), gépkocsiverseny bármely fajtája, barlangászat, barlangi expedíció, bázisugrás, BMX-cross, BMX és skate, gyorsasági kerékpár, bungee jum-

ping (mélybe ugrás), búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, egykezes és nyílttengeri vitorlázás, ejtőernyőzés, falmászás, hegy-mászás, sziklamászás az V. foktól, hőlégballonozás, jetski, léghajózás, magashegyi expedíció, motorcsónak sport, motorkerékpár sport, privát-/sportrepülés/repülősportok (pl. paplanrepülés, léghajózás, siklóernyős repülés, vitorlázás és motoros repülés, siklórepülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, ejtőernyős ugrás, műrepülés), bázisugrás quad, rally, vadvízi evezés, vízési, hydrospeed, canyoning, surf, mountainboard, síakrobatika, siugrás, snowboard, pankráció.

#### VI.10. Sportártalmak kizárása, kizárólag szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosításra vonatkozóan

Ha a biztosított a biztosított nyilatkozat megtevételekor, illetve azt megelőzően legalább 3 éven keresztül a jelen általános feltételek VII. 4. pont szerint kiemelt vagy versenyzői szinten az alábbi sporttevékenységek bármelyikét űzte, és a sportolást 5 éven belül hagyta abba, vagy a szerződés hatálya alatt bármikor kiemelt vagy versenyzői szinten az alábbi sporttevékenységek bármelyikét űzi vagy űzte, akkor mindkét térde, bokája, válla és gerince a biztosítási védelemből kizárva, kivéve, ha a szolgáltatási igény alapja csonttörés, csontrepedés.

#### Sporttevékenységek

**Labdajátékok:** asztalitenisz, tenisz, tollaslabda, baseball, fal-labda, rögbi, röplabda, korfbal, amerikai futball, kosárlabda, kézilabda, labdarúgás, footbag, floorball, lábtoll-labda, futsal, lánbtenisz.

**Küzdő sportok:** birkózás, ökölvívás, harcművészetek, így különösen: judo, karate, aikido, kungfu, iaido, taekwon-do, kempo, kendo, kick-box, pankráció, szumo, capoeira, tai-chi, tai-box, hapkido.

**Télisportok:** így különösen sielés, lesiklás, műlesiklás, óriás műlesiklás, biatlon, snowboard, síakrobatika, siugrás, szánkó, bob, gyorskorcsolyázás, jégtánc, műkorcsolya, jégkorong.

**Egyéb:** kötélugrás, versenytánc, akrobatikus Rock & Roll, aerobik, fitnesz, ritmikus gimnasztika, torna, atlétikai számok, öttusa, hétpróba, tízpróba, gyaloglás, futás, tájfutás, triatlon, vívás, görkorcsolyázás, gördeszka, skate, barlangászat, barlang expedíció, hegymászás, magashegyi expedíció, sziklamászás V. foktól, mountainboard, canyoning, mélybeugrás (bungee jumping).

## VII. Egyéb rendelkezések

### VII.1. Elévülési idő

**A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év.**

A biztosító fizetési szolgáltatására vonatkozó igénye tekintetében az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik meg:

- a) a biztosítási esemény bejelentésének elmaradása esetén a biztosítási esemény bekövetkezésekor, illetve ha a biztosítási esemény egészségügyi szolgáltatás igénybe vétele, akkor a szolgáltatás utolsó napját követő naptól,
- b) a biztosítási esemény bejelentése esetén az utolsó iratnak a biztosítóhoz történt beérkezését követő 15. napot követő naptól,
- c) a biztosítási esemény bejelentése esetén amennyiben a biztosító által igényelt iratcsatolás, vagy információszolgáltatás elmarad, a biztosító által ennek teljesítésére meghatározott határnapot követő naptól, határidő hiányában a felhívást tartalmazó levél keltétől számított 30. napot követő naptól,
- d) egyéb esetekben a követelés esedékessé válásának napján.

### VII.2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

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

### VII.3. Eljárás véleménykülönbség esetén

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

## VII.4. A biztosított sporttevékenységének minősítése

VII.4.1. Jelen általános feltételek szempontjából **kiemelt sportoló:** az a biztosított, aki sportszervezettel (szakszövetséggel) létesített munkaviszony, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony vagy sportszerződés keretében végez sporttevékenységet, továbbá aki külföldi sportszövetség feltételei szerint megszerzett sportolói engedéllyel rendelkezik.

VII.4.2. Jelen általános feltételek szempontjából **versenyző sportoló** az a biztosított (továbbiakban: versenyző sportoló), aki sporttevékenységet nem kiemelt sportolónaként végez feltéve, hogy versenyen (bajnokságon, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől (függetlenül pl. attól, hogy helyi, kerületi, megyei, területi, országos, nemzetközi, stb. vagy, hogy barátságos-e a verseny, mi a tétje, stb.).

Jelen általános feltételek szempontjából a versenyző sportoló lehet **élvonalbeli versenyző sportoló, regionális szinten versenyző sportoló vagy területi szinten versenyző sportoló:**

- a) élvonalbeli versenyző sportoló az a biztosított, aki nemzetközi, országos (nemzeti) versenyen indul,
- b) regionális szinten versenyző sportoló az a biztosított, aki több megyét érintő versenyen indul feltéve, hogy nem élvonalbeli versenyző sportoló,
- c) területi szinten versenyző sportoló az a biztosított, aki nem regionális szinten versenyző sportoló és nem élvonalbeli versenyző sportoló.

VII.4.3. Jelen általános feltételek szempontjából **hobby sportoló** az a biztosított, aki sporttevékenységet nem kiemelt sportolónaként és nem versenyző sportolónaként végez.

## VII.5. Értelmező rendelkezések

**24 órás telefonos egészségügyi ügyelet/tanácsadás:** Generáli Medi24 telefonvonalon a nap 24 órájában, megszakítás nélkül, folyamatosan működő telefonos szolgáltatás, melyen keresztül egészségügyi végzettségű személyzettel szakmai tanácsadás és az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos információk kérhetők, továbbá egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben igénybejelentésre kerülhet sor.

**Akut egészségügyi ellátási esetek (Akut esetek):** azok az – egészségügyi, orvosszakma szabályai szerinti – akut állapotok, akár krónikus betegséggel kapcsolatban is, amikor olyan tünetek azonosíthatók, amelyek alapján az orvosszakma szabályai szerint 48 órán belüli orvosi ellátásra van szükség (így különösen: magas láz, görcsös fájdalom, hasmenés, hányás, heveny fertőzés).

**Alapellátás (egészségügyi vagy orvosi rendelkezésre állás):** betegség vagy baleset következményeként szükségessé vált, általánosan igénybe vehető „alap” egészségügyi szolgáltatás: háziorvosi jellegű ellátás.

**Ambuláns műtét:** olyan járóbeteg-ellátás keretében végzett műtét, amely után, a beavatkozást és megfigyelést követően az ellátott személy még a beavatkozás napján otthonába bocsátható, és amely nem minősül sem fekvőbeteg-ellátásnak, sem egynapos sebesítésnek.

**Ápolás:** azoknak az ápoló és gondozó ellátásoknak, eljárásoknak az összessége, amelyek feladata az egészségi állapot javítása, az egészség megőrzése és helyreállítása, a páciens állapotának stabilizálása, a betegségek megelőzése, a szenvedések enyhítése, a páciens emberi méltóságának a megőrzésével, környezetének az ápolási feladatokban történő részvételre való felkészítésével és bevonásával.

**Azonnali ellátási esetek:** gyűjtőnéven jelöli a mentés, életmentő beavatkozás és a sürgős szükség körébe tartozó ellátásokat (beleértve a balesetek miatti azonnali ellátási eseteket is).

**Baleset:** a biztosítás tartama alatt a biztosított akaratától független, egyszeri és hirtelen fellépő külső, fizikai és/vagy kémiai behatás, amelynek következtében a biztosított testi sérülést szenved. Jelen feltételek alkalmazásában nem minősül balesetnek pl. a szívinfarktus, az agyi érkatasztrófa (stroke), az ájulás (collapsus).

**Betegség:** rendellenes testi vagy szellemi állapot, egészségérvet hiánya.



**Betegszállítás:** arra jogosult orvos rendelése alapján a páciens – jogszabályban meghatározott feltételeknek megfelelő – szállítása abból a célból, hogy biztosítsák számára a szükséges, tervezhető egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést abban a – mentőápolói felügyeletet nem igénylő – esetben, amikor az egészségügyi ellátás elérhetősége egészségi állapota miatt másként nem biztosítható.

**Diagnosztika:** a biztosított panaszok okának feltárására, állapotának tisztázására, valamely betegség fennállásának igazolására vagy kizárására irányuló orvosi vizsgálat, melynek önmagában nem célja az állapot megváltoztatása. Ide értve a képkeltő- és laborvizsgálatokat valamint a szövettani vizsgálatot és a cytológiát.

**Egészségügyi személyzet:** az orvos, a fogorvos, az egyéb felsőfokú egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, valamint az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy.

**Egészségügyi dokumentum, dokumentáció:** az egészségügyi szolgáltatás során az egészségügyi személyzet tudomására jutó, a páciens kezelésével kapcsolatos egészségügyi és személyazonosító adatokat tartalmazó, a hatályos jogszabályok alapján és az egészségügyi, orvosszakmai előírások betartásával készített feljegyzés, nyilvántartás vagy bármilyen más módon rögzített adat, függetlenül annak hordozójától vagy formájától. A feltételek alkalmazásában, jogszabályokban meghatározott egészségügyi dokumentumok különösen a részben jogszabályban is szabályozott alábbi iratok: ambuláns lap, kórházi zárójelentés, műtéti leírás, vizsgálati lap, ápolási-, illetve ellátási dokumentáció, vizsgálati lelet, orvosi szakvélemény, laborlap, diagnosztikai- vagy szövettani vizsgálatok során készült felvételek, vény (másolat), beutaló (másolat).

**Egészségügyi ellátás:** a biztosított egészségi állapotához kapcsolódó, az egészségügyi, orvosszakma szabályainak és a hatályos egészségügyi törvények rendelkezéseinek megfelelően végzett és dokumentált egészségügyi tevékenységek összessége.

**Egészségügyi szakma:** egészségügyi szakképesítéssel, továbbá jogszabályban meghatározott szakmai (személyi és tárgyi) minimumfeltételekkel ellátható olyan egészségügyi szolgáltatások összessége, mely szerepel az egészségügyi szakmai kódjegyzékben.

**Egészségügyi szolgáltatás:** az egészségügyi szolgáltató által végzett, az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély birtokában végezhető egészségügyi tevékenységek összessége.

**Egészségügyi szolgáltató (intézmény):** a tulajdoni formától és fenntartótól függetlenül minden, a hatályos jogszabályok alapján egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosult, az egészségügyi államigazgatási szerv által – Magyarországra vonatkozóan – kiadott működési engedéllyel rendelkező egyéni egészségügyi vállalkozó, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet.

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

**Egészségügyi tevékenység:** az egészségügyi szolgáltató által végzett egészségügyi szolgáltatás részét képező minden tevékenység, kivéve azokat, amelyek végzéséhez nem szükséges egészségügyi szakképesítés vagy egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy szakmai felügyelete.

**Egynapos sebészet:** jogszabályban meghatározott olyan tervezhető és programozott sebészeti beavatkozás, amelyet a jogszabálynak megfelelően, erre engedélyezetten működő egészségügyi szolgáltatónál végeznek, feltéve, hogy az orvosi szakvélemény és a szakma szabályai szerint az ellátás indokolt és elvégezhető a vizsgálati eredménye alapján, és amely elvégzését követően a páciens a műtétet követő 24 órán belüli megfigyelés után, a saját lábán kísérel elhagyhatja az ellátó intézményt.

**Ellátásszervezés:** lásd szolgáltatószervezés.

**Ellátásszervező:** lásd szolgáltatószervező.

**Életfenntartó beavatkozás:** az egészségügyi szolgáltató által végzett, a páciens életének mesterséges módon történő fenntartására, illetve egyes életműködéseinek pótlására irányuló egészségügyi tevékenység.

**Életmentő beavatkozás:** hirtelen kialakult, életet veszélyeztető állapotban azonnali egészségügyi beavatkozás, mely a biztosított életének megmentésére irányul.

**Emelt szintű kórházi- és hotelszolgáltatás:** kórház szerves részeként működő, a biztosítottak fekvőbeteg ellátását a magyar átlagos, illetve standard szolgáltatásnál magasabb színvonalon biztosító, kórházanként megadott protokoll alapján szervezett és nyújtott természetbeni szolgáltatás, amely kiterjed az egyén kórházi gyógykezelésének, ellátásának megszervezésére, valamint a minőségi ellátást nyújtó személyzet és ellátási környezet biztosítására.

**Fekvőbeteg-ellátás:** fekvőbeteg-ellátásban részesül az a személy, akit betegség vagy baleset következményeként szükségessé vált egészségügyi ellátás igénybevétele céljából az ellátást végző egészségügyi szolgáltató intézménybe (kórházba) több napra szólóan úgy vesznek fel, hogy a személy az intézménybe való felvétele, illetve elbocsátási napja között minden éjszakát az intézményben tölt egészségügyi ellátásával összefüggésben. Az egészségügyi szolgáltató intézménybe való felvétel több napra szól, ha az intézményből való elbocsátás későbbi napon történik, mint az intézménybe való felvétel.

**Generali Medi24:** lásd 24 órás telefonos egészségügyi ügyelet/tanácsadás.

**Gyógykezelés:** lásd kezelés.

**Gyógyszer, kötszer és gyógyászati segédeszköz:** gyógyszernek, kötszernek, gyógyászati segédeszköznek csak azok a szerek, kelékek, eszközök minősülnek, amelyeket Magyarországon gyógyszerként, kötszerként, gyógyászati segédeszközként bejegyeztek és elismertek. A látásjavító eszközök (szemüveg, kontaktlencse, látóüveg, stb.), a hallásjavító eszközök és a fogászati ellátás keretében felhasznált anyagok, eszközök (műfog, műfogsor, tömések, implantátumok, fogszabályzók, fogfehérítő anyagok és eszközök, stb.) nem minősülnek gyógyászati segédeszköznek.

**Haldokló páciens gondozása = Hospice:** haldokló egyén olyan gondozó (főleg palliatív) ellátása, amelynek célja nem pusztán a fájdalom csillapítása, hanem a hosszú lefolyású, halálhoz vezető betegségben szenvedő páciens testi, lelki ápolása-gondozása, életminőségének javítása, szenvedéseinek enyhítése és emberi méltóságának haláláig való megőrzése.

**Háziorvos:** a hozzá bejelentkezett páciensek egészségügyi ellátását jogszabály alapján koordináló, illetve alapellátást nyújtó orvos.

**Házivizit:** a biztosított lakhelyén, illetve tartózkodási helyén (ott-honában) – a 24 órás telefonos egészségügyi ügyelet/tanácsadás telefonvonalán bejelentett igény esetén, akut, orvosszakmai szempontból indokolt ellátási esetekben, meghatározott településeken – igénybe vehető egészségügyi szolgáltatás, melynek során a biztosítotthoz háziorvosi jellegű ellátást nyújtó orvost küldenek.

A biztosító a Generali Medi24-en keresztül ad információt arról, hogy a biztosítás terhére aktuálisan mely településeken vehető igénybe a házivizit.

**Hospice:** lásd haldokló páciens gondozása.

**Járóbeteg-szakellátás:** szakorvos által végzett egyszeri, illetve alkalomszerű szakorvosi egészségügyi ellátás, illetve szakorvosi konzílium, ha az nem minősül sem fekvőbeteg-ellátásnak, sem egynapos sebészetnek, sem pedig fekvőbeteg szakellátást igénylő, krónikus betegség esetében alkalmazott folyamatos, szakorvos által teljesített, egészségügyi ellátásnak, szolgáltatásnak.

**Kezelés:** Olyan, egészségügyi szakszemélyzet által végzett tevékenységek összessége, amelyek a diagnosztika eredményeit felhasználva a betegségek gyógyítására, az állapot stabilizálására, a fájdalom (vagy egyéb panaszok) csillapítására irányulnak.

**Kórház:** kórháznak minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.

Nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, geriátriai ellátók, szociális otthonok, alkohol- és kábítószerelvonó intézmények, ápolási intézetek, egyéb „krónikus” fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézetek illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, osztályrészei feltéve, hogy a biztosított az osztály ezen jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

**Krónikus betegség:** olyan diagnosztizált betegség vagy orvos által minősített állapot, amely állandó vagy időszakos járóbeteg- és/vagy fekvőbeteg-ellátást, kórházi tartózkodást igényel, és amelyet lassú kialakulás és/vagy hosszú távú lefolyás (legalább 3 hónap) - közben akár akut periódusok előfordulása, vagy a tünetek csökkenése, illetve enyhülése - jellemez.

**Magzat:** a méhen belül fejlődő emberi lény a terhesség 12. hetétől.

**Meddőség:** nemző-, illetve fogamzóképtelen állapot.

**Mentés:** az azonnali egészségügyi ellátásra szoruló páciensnek a feltalálási helyén, mentésre feljogosított szervezet által végzett, jogszabályban meghatározott azonnali ellátása, illetve, ehhez szükség szerint kapcsolódóan, a páciens egészségi állapotának megfelelő ellátására alkalmas legközelebbi egészségügyi szolgáltatóhoz történő szállítása, és a szállítás közben végzett ellátása.

**Orvosszakma:** orvosi szakképesítéssel, továbbá jogszabályban meghatározott szakmai (személyi és tárgyi) feltételekkel ellátható olyan egészségügyi szolgáltatások összessége, mely szerepel az egészségügyi szakmai kódjegyzékben.

**Rehabilitáció (orvosi, egészségügyi):** azon egészségügyi eljárások, ellátások összessége, amelyek célja a kialakult funkcióvesztés (mozgáskorlátozottság, beszédzavar, csökkent szívteljesítmény, stb.) helyreállítása vagy pótlása, illetve kompenzáló új képességek kifejlesztése.

Az orvosi rehabilitáció szerves része különösen a keringésjavítást- és/vagy fájdalomcsillapítást célzó infúziós kezelések, fizioterápia a sportterápia, a logopédia, a pszichológiai ellátás, a foglalkoztatás-terápia, a gyógyászati segédeszköz ellátás és ezek használatának betanítása is, az elmebetegek gyógy- és gondozóintézeti-, gyógyfürdői-, gyógyüdülők, geriátriai-, szociális otthoni-, alkohol- és kábítószer-elvonói, valamint egyéb szanatóriumi-rehabilitációs intézeti ellátások.

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

**Sürgősségi ügyelet:** azonnali ellátási esetek ellátására az állami egészségügyi rendszeren belül kialakított és működtetett egészségügyi szolgáltató, mely a napi munkarenden kívül bekövetkező és szükséges esetekben folyamatosan igénybe vehető egészségügyi ellátást nyújt.

**Szerv:** azok a szövetszövetcsoporosulások, amelyek anatómiailag és funkcionálisan egy bizonyos tevékenységre specializálódtak.

**Szerv- és szövetátültetés:** szerv és szövet eltávolítása emberi testből (donor), valamint annak más élő személy testébe (recipiens) történő beültetése.

**Szolgáltatásfinanszírozás:** egészségügyi szolgáltatás költségének – biztosítási szolgáltatásként részben vagy egészben való – megtérítése biztosítási szerződés keretében és az abban foglalt és meghatározott feltételek szerint.

**Szolgáltatási csomag:** tartalma az 1. számú mellékletben.

**Szolgáltatásszervezés:** orvosszakmai szempontból szükséges egészségügyi szolgáltatások (különösen a tervezhető járóbeteg- és fekvőbeteg-ellátás) megszervezése a biztosított részére. Szolgáltatásszervezés a feltételek alkalmazásában: a biztosított egészségügyi ellátásának menedzselése, az egészségügyi ellátások és az ellátások útjának figyelése, ellenőrzése, kapcsolattartás a biztosított ellátását végző egészségügyi szolgáltatókkal, biztosított által a szolgáltatásszervező szervezésében vagy tudtával illetve jóváhagyásával igénybevett egészségügyi ellátások nyilvántartása.

**Szolgáltatásszervező:** a tulajdoni formától és fenntartótól függetlenül olyan fél, amely a biztosítóval kötött szerződés alapján jogosult és kötelezett a biztosított által a szerződése terhére igénybe vehető – főleg a tervezhető módon hozzáférhető – egészségügyi szolgáltatások megszervezésére, a biztosítottnak teljesített egészségügyi szolgáltatások minőségi és szakmai ellenőrzésére. A szolgáltatásszervező a vele szerződéses kapcsolatban álló egészségügyi szolgáltatókon keresztül teljesíti azokat az egészségügyi szolgáltatásokat, amelyek a szerződésre vonatkozó szolgáltatási csomag alapján és annak terhére a biztosított által igénybe vehetők.

**Szövet:** A szövet hasonló alakú és azonos működésű sejtek összessége. Ide nem értve a vér és a véralakítóelemeket.

**Szülészeti ellátás és gyermekágy:** a vajúdás, a szülés alatti és szülés utáni 6 héten belüli egészségügyi ellátások összessége – beleértve a gyermekágyi kontrollvizsgálatot is –, melyeket az anyának és a gyermekének nyújtja szüléssel/születéssel összefüggésben az ellátást teljesítő egészségügyi szolgáltató.

**Szűrővizsgálat:** olyan orvosi vizsgálat, illetve vizsgálati sor, amelynek célja egyrészt az egészség védelme, az egyén életminőségének és élettartamának növelése, a rejtett, lappangó, illetve tüneteket nem produkáló betegségek, az egyes betegségeket megelőző kórrálapotok, valamint az arra hajlamosító kockázati tényezők időben történő, korai – lehetőleg panaszmentes – szakaszban történő aktív felkutatása és felismerése.

**Telefonos egészségi nyilatkozat:** a biztosító által alkalmazott, a biztosított (biztosítandó személy) egészségi státuszának felmérését szolgáló olyan, a jogszabályoknak megfelelő ideig tárolásra és hangrögzítésre kerülő telefonon megválaszolt kérdéssor és nyilatkozat, amelynek célja egyrészt a biztosítandó személy már meglévő panaszainak, betegségeinek, sérüléseinek, egészségkárosodásainak felmérése, másrészt a biztosítandó fél – betegségi, illetve sérülési, egészségkárosodási tüneteket nem produkáló – lappangó betegségeinek, romlani képes egészségi vagy körmelegelő állapotának, betegségekre hajlamosító kockázati tényezőinek – felismerése és feltérképezése.

**Terápia:** lásd kezelés.

**Tervezhető egészségügyi, illetve orvosi ellátás:** olyan egészségügyi (orvosi) ellátás, amely egészségügyi, illetve orvosszakmai szempontból indokolt és nem minősül akut vagy azonnali ellátási esetnek, így elvégzésének időpontja tervezhetően előre egyeztethető, programozható. A szolgáltatásszervező várhatóan 14 napon belüli időpontra szervezi meg a szükséges ellátást.

**Transzplantáció:** lásd szerv- és szövetátültetés.

**Ügyeleti ellátás:** a napi munkarenden kívül bekövetkező azonnali ellátási esetekben történő, jogszabály szerinti egészségügyi ellátás, amely bizonyos egészségügyi ellátások folyamatos igénybevételének lehetőségét biztosítja, és amelynek célja az egészségügyi szolgáltatók napi munkarend szerinti munkaidő befejezésének időpontjától a következő napi munkarend szerinti munkaidő kezdetéig az ellátást igénylő személy vizsgálata, egészségi állapotának észlelése, alkalmasság és azonnali ellátást igénylő beavatkozások, elvégzése, illetőleg fekvőbeteg-(gyógy)intézetbe történő azonnali ellátási eseti beutalása, valamint a külön jogszabályokban meghatározott eljárásokban való részvétel.

**Védőoltás:** hatályos jogszabályok szerint engedélyezett vakcina (illetve annak beadása), mely olyan hatóanyagokat tartalmaz, amelyek fertőző betegség(ek)kel szembeni aktív, illetve passzív védetség kialakítására alkalmasak, s így védőoltás beadásával a fertőző betegségek terjedése megelőzhető, vagy megbetegedés esetén a gyógyulás elősegíthető, illetve megelőzhető a krónikus szövődmények kialakulása.

**Vizsgálat (orvosi):** olyan egészségügyi tevékenység, amelynek célja a biztosított egészségi állapotának felmérése, egészségének megőrzése, a betegségek, sérülések, egészségkárosodások, bal-eseti következmények, illetve kockázatok felderítése, a konkrét betegség(ek) meghatározása, prognózisuk, változásuk megállapítása, a gyógykezelés eredményességének ellenőrzése.

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

Jelen fejezet összefoglalóan tartalmazza a Generali Company Care egészségbiztosítás általános szerződési feltételeinek azon rendelkezéseit, melyek a Polgári Törvénykönyv (Ptk.) rendelkezéseitől lényegesen eltérnek.

### VIII.1. A szerződés létrejötte

Jelen feltételek II.2.2. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:443. § (2) bekezdésétől – az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben szereplő eltérésre a szerződőnek késedelem nélkül, de **legfeljebb 15 napon belül** van lehetősége kifogását előterjeszteni.

Jelen feltételek II.2.5. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:475. § – a **biztosítási szerződés módosításához a biztosított hozzájárulása nincs szükség.**

Jelen feltételek II.6.2. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:490. § (2) bekezdésétől – a biztosítási szerződést a **biztosító is** jogosult rendes felmondással megszüntetni.

Jelen feltételek II.6.3. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6: 446. § (2) bekezdésétől – ha a szerződő a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül **nem válaszol, a szerződés a módosító javaslatban foglaltak szerint módosul a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon**, feltéve, hogy a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

### VIII.2. A díjfizetési kötelezettség elmulasztásának következményei

Jelen feltételek III.3.1. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:449. § (1) bekezdésétől – a **biztosítási díj esedékességétől számított 30 nap elteltével a szerződés megszűnik**, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a szerződő halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

### VIII.3. A biztosító közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértéséből eredő jogai

Jelen feltételek V.1. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:482. § (1) bekezdésétől – a biztosító a közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértéséből eredő jogait a szerződés tartama alatt **korlátlanul** gyakorolhatja.

### VIII.4. A biztosító mentesülésének feltételei

Jelen feltételek V. pontjában foglalt mentesülési szabálya eltér a Ptk. 6:464. § (1) bekezdésében meghatározott mentesülési feltételtől, annyiban, hogy **csak a biztosított** jogellenes és szándékos vagy jogellenes és súlyosan gondatlan magatartása eredményezi a biztosító mentesülését.

### VIII.5. Az elévülési időszak tartama

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

# 1. számú melléklet

Generali Company Care egészségbiztosítás szolgáltatási csomagja

A táblázatban található szolgáltatástípusok a szolgáltatási csomag szerinti tartalommal és korlátozásokkal vehetők igénybe, az általános és különös feltételekben részletezett szabályozások szerint.

Szolgáltatástípusok		Szolgáltatási csomagok				
		EXKLUZÍV	PRÉMIUM	NORMÁL	START	
Szolgáltatásfinanszírozási elemek (egészségügyi szolgáltatások)	Generali Medi24	•	•	•	•	
	Éves preventív szűrővizsgálat	extra szűrő	bővített szűrő	alap szűrő		
	Alap ellátás	Belgyógyászat	•	•	•	•
		Járóbeteg-ellátás: belgyógyászat, fül-, orr-, gége-, szemészet, nőgyógyászat, urológia, bőrgyógyászat	•	•	•	•
		Laborvizsgálatok: alapvető vérvizsgálatok, vizeletvizsgálat, székletvizsgálat, alapvető fertőzésvizsgálatok, nőgyógyászati citológiai vizsgálat, férfiaknak: prosztatarák kiszűrése (PSA)	•	•	•	•
		Diagnosztikai vizsgálatok: EKG-k, ultrahangok (UH), röntgenek, mammográfia, Doppler illetve arteriográfos érvizsgálat, hallásvizsgálat, anyajegy-vizsgálat, allergiatesztek, centrális csontsűrűség-vizsgálat, szem- és látásvizsgálat, látótérvizsgálat	•	•	•	•
	Bővített ellátás	Járóbeteg-ellátás: allergológia, kardiológia, ortopédia, reumatológia, elektorterápia, tüdőgyógyászat, neurológia, gasztroenterológia, onkológia, diétetika, ambuláns műtétek stb.	•	•	•	
		Laborvizsgálatok: immunológiai vizsgálatok, hormonvizsgálatok, daganatos betegségek kiszűrése, HIV-teszt és más szexuális úton terjedő betegségek kiszűrése, genetikai vizsgálatok, mérgezések vizsgálata stb.	•	•	összesen max. 200 ezer Ft/fő/biztosítási év és PET CT egy alkalom/fő/biztosítási év	
		Diagnosztikai vizsgálatok: sejt- és szövetvizsgálatok, allergének kimutatása vérből, endoszkópos-tükrözéses vizsgálatok, MRI, CT, PET CT, az agy és izmok illetve idegek elektromos aktivitásának vizsgálata (EEG, EMG, ENG), érrendszeri vizsgálatok és angiográfia, enterográfia, radioizotópos vizsgálatok, izületi tűszúrásos vizsgálatok, légzésfunkció vizsgálata stb.	•	•		
		Gyógytorna	max. 12 alkalom/fő/biztosítási év	max. 6 alkalom/fő/biztosítási év		
		Influenza elleni védőoltás árának térítésével	•	•		
		Betegszállítás (betegszállítóval)	•	•		
		Házivizit: orvosszakmailag indokolt akut esetben otthoni felnőtt orvosi ellátás Budapesten és egyes vidéki településeken	•	két alkalom/fő/biztosítási év		
	Egynapos sebészet	•	két beavatkozás/fő/biztosítási év	egy beavatkozás/fő/biztosítási év		
	Kórházi fekvőbeteg-ellátás (egészségügyi ellátás, műtét és hotelszolgáltatás VIP szinten max. 4 000 000 Ft/fő/biztosítási év)	•				
	Nemzetközi második orvosi vélemény	•	•			
Onkológiai diagnosztika		kivizsgálás, onkológiai szakvélemény, kezelési javaslat és egy évig tanácsadás	kivizsgálás, onkológiai szakvélemény és kezelési javaslat			
Összeg-biztosítások	30%-ot elérő baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás	10 000 000 Ft	7 000 000 Ft	5 000 000 Ft	3 000 000 Ft	
	Csonttörés	100 000 Ft	75 000 Ft	50 000 Ft	50 000 Ft	
	Kórházi egyösszegű térítés 8 nap önrésszel	100 000 Ft	60 000 Ft	40 000 Ft		
	40 elemű kiemelt kockázatú betegségek	2 000 000 Ft	1 000 000 Ft			
Külföldi egészségügyi segítség	Külföldi egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások (EUB utasbiztosítás): Generali Medi24: 24 órás magyar nyelvű segítségnyújtás: telefonos orvosi tanácsadás, tájékoztatás helyi egészségügyi ellátók, mentőszolgálatok, gyógyszerterek elérhetőségéről, beteg hazaszállításában szervezési segítség	•	•	•	•	
	Külföldi egészségügyi biztosítás (EUB utasbiztosítás): (sürgősségi orvosi ellátási és mentési költségek térítése, hazaszállítás megszervezése és térítése)	•	•			

## 2. számú melléklet

### Veszélyes foglalkozások

---

Jelen 2. számú melléklet a Generali Company Care egészségbiztosítás általános szerződési feltételének elválaszthatatlan részét képezi és az abban foglaltakkal együtt érvényes.

### Veszélyes foglalkozások

1. **Nem polgári légi közlekedés dolgozói:** műhelypilóta, reklámrepülő, légi kártevő irtó, légi fényképező, helikopteres mentés, helikopteres rendőrség, helikopteres építés, helikopteres szállítás, helikopteres kártevők elleni harc.
2. **Hadsereg repülő személyzete:** dugattyú hajtóműves repülőgép személyzete, katonai szállítógép személyzete, helikopter személyzete, repülésoktató, repülő növendék, berepülő pilóta, ejtőernyős ugró, tesztpilóta, sugárhajtású gép személyzete.
3. **Bányászati dolgozók:** bányászati gépkezelő, bányászati technikus, mélyfúró, vájár, segédvájár, csillész, kőfejtő, kötőrő, olajbányász, szilárdásvány-kitermelő foglalkozások.
4. **Kohászati dolgozók:** kohászati gépkezelő, kohászati technikus, öntődei dolgozó, kazánpékező, vas- és színesfém kohászati olvasztár, hengerész.
5. **Robbanó vagy könnyen gyulladó anyaggal dolgozók:** robbantómester, pirotechnikus, ipari alpinista, ipari bűvár.
6. **Erősáramú villamosipari dolgozók:** erősáramú villamosipari technikus-, szak- és segédmunkás.
7. **Ipari alpinista**
8. **Ipari bűvár**
9. **Fegyverviseléssel járó foglalkozások:** testőr, kommandós, idegenlégiós, hírszerző, fegyveres őr, fegyveres őr büntetés-végrehajtási intézetben, büntetés-végrehajtási felügyelő, fegyőr, biztonsági őr, biztonsági őr - önvédelmi fegyverrel, pénzszállító, hadseregben dolgozó hivatásos és hadkötelezett (veszélyt növelő tevékenységgel: tűzszerész, bűvár)
10. **Békefenntartó**
11. **Sugármentesítő gépkezelő**
12. **Kaszkadőr**

## 3. számú melléklet

Rokkantsági tábla – maradandó egészségkárosodás

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

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

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

<b>Testrészek, érzékszervek</b>	<b>Egészségkárosodás mértéke %</b>
egy kar vállizülettől 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, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezte előtt elvesztette	65%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztés	15%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezte előtt elvesztette	45%
a szaglóérzék teljes elvesztése	10%
az ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

Jelen általános feltételek hatálybalépésének időpontja: 2019. január 26.

# Generali Company Care egészségbiztosításba épített utasbiztosítás

**Jelen leírás tájékoztató jellegű, a biztosítás részletes feltételei az EUB2016-06EG jelű általános és különös biztosítási feltételekben található!**

## A biztosítás tárgya

A Generali Biztosító Zrt-vel létrejött **Generali Company Care egészségbiztosítás** fedezetébe vont biztosítottja erre irányuló, írásbeli csatlakozása alapján a Generali Biztosító Zrt. és az Európai Utazási Biztosító Zrt. között létrejött csoportos biztosítási szerződés hatálya alatt jogosulttá válik a(z) **utasbiztosítási szerződés** megszűnéséig az alábbiakban leírt, az EUB2016-06EG Utasbiztosítási feltételekben részletesen meghatározott utasbiztosítási szolgáltatások igénybevételére.

Az utasbiztosítási fedezetet az Európai Utazási Biztosító Zrt. (továbbiakban: EUB, 1132 Budapest, Váci út 36–38. tel.: (06-1) 452-3580, www.eub.hu) nyújtja a szerződő részére az EUB2016-06EG jelű Utasbiztosítási feltételek szerint.

## Biztosított

A Generali Company Care egészségbiztosítás biztosítottja, feltéve, hogy a lakóhely szerinti országban érvényes kötelező egészségbiztosítással rendelkezik vagy az egészségügyi ellátásra egyéb jogon jogosult, és a biztosításhoz történő csatlakozáskor még nem töltötte be a 70. életévét.

## Az utasbiztosítás szolgáltatásai

**Külföldi utazás során bekövetkező váratlan betegség vagy baleset** esetén a biztosító a mentés és a sürgősségi orvosi ellátás költségeit téríti meg legfeljebb az alábbi szolgáltatási táblázatban található limit erejéig, ezen felül megszervezi és kifizeti a beteg vagy sérült személy orvosilag indokolt hazaszállítását (pl. mentőautóval vagy mentőrepülővel), valamint elhalálozás esetén a holttest-hazaszállítását.

A biztosító 24 órán belül elérhető telefonos segítségnyújtó szolgálatának (Generali Medi24) szakemberei egyeztetik a külföldi orvosokkal, kórházakkal az orvosi ellátás részleteit és a költségvállalást.

## Az utasbiztosítás területi hatálya

A következő országok **földrajzi Európához** tartozó része: Albánia, Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Fehéroroszország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Koszovó, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Moldávia, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország (Kanári-szigetek is), Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Ukrajna, Vatikán; továbbá a következő országok teljes területe: Ciprus, Törökország.

## Az utasbiztosítási fedezet hatálya

**Az utasbiztosítási fedezet (kockázatviselés) legkorábban a Generali Biztosító Zrt-vel kötött Generali Company Care egészségbiztosítás kockázatviselési kezdete napján lép hatályba, és biztosítottanként évente korlátlan számú, egyenként 30 napnál nem hosszabb külföldi utazásokra érvényes. A Generali Company Care egészségbiztosítás megszűnésének napján ezen utasbiztosítási fedezet is megszűnik. A biztosítási fedezet megszűnésének további eseteit az EUB2016-06EG jelű Utasbiztosítási feltételek tartalmazza.**

## Az utasbiztosítás biztosítási védelmének korlátozása

**A Generali Company Care egészségbiztosításhoz kapcsolódó utasbiztosítás hagyományos turista célú utazásokra érvényes, így nem nyújt biztosítási védelmet pl. fizikai munkavégzésre, hivatásos gépjárművezetésre, veszélyes sportokra, valamint versenyszerű sportolók utazásaira. A korlátozásokat részletesen az EUB2016-06EG jelű Utasbiztosítási feltételek tartalmazzák.**

## Az utasbiztosítási károk bejelentése

Betegség vagy baleset esetén a **Generali Medi24** telefonszámán, a kárbejelentés során meg kell adni a biztosított nevét, születési dátumát, valamint a

bejelentő telefonszámát (ahol később is visszahívható), valamint az esemény rövid összefoglalását.

**A Generali Medi24 telefonszáma: +36 1 465 3777.** Telefonon 24 órán elérhető magyar nyelven a **Generali Medi24** segítségnyújtó szolgálat, amelynek a világ számos országában van kihelyezett partnere, ezáltal a bejelentő a különböző helyszíneken a helyi viszonyokat jól ismerő segítségre is számíthat. Közvetlen életveszély esetén először a helyi központi segélyhívó számon kell segítséget kérni (általános segélyhívó szám az Európai Unió területén belül: 112), és részletes jegyzőkönyvet kérni.

Az utasbiztosítás szolgáltatásaira valamint a kárbejelentésre vonatkozóan további részletes információt az EUB2016-06EG jelű Utasbiztosítási feltételek tartalmazzanak, amelyek elérhetőek a generali.hu oldalon a „Letölthető dokumentumok” menüpontban, és a [http://eub.hu/aktualis-biztositasi-feltetelek/](http://eub.hu/aktualis-biztositasi-feltetelek) oldalon.

EUB-Ügyfélszolgálat: Európai Utazási Biztosító Zrt., 1132 Budapest, Váci út 36–38., Tel.: 452 35 80, Fax: 452 3312, [ugyfelszolgalat@eub.hu](mailto:ugyfelszolgalat@eub.hu), nyitva tartás: hétfő-péntek: 8:00–16:00, csütörtök: 8:00–17:00.

## Utasbiztosítással kapcsolatos panaszok bejelentése

Amennyiben az Európai Utazási Biztosító Zrt. munkatársainak magatartásával, tevékenységével vagy mulasztásával kapcsolatban bármilyen panasz merül fel, úgy a panasz szóban és írásban egyaránt előterjeszhető. A szóbeli panasz személyes megtétele az ügyfélszolgálati helyiség fent megadott címén és időpontokban lehetséges, a panasz telefonon történő bejelentése – csütörtöki nap kivételével, amikor 8:00-20:00 óra között – ugyancsak a fent megadott időpontokban és ügyfélszolgálati telefonszámon történhet, ahol a telefonbeszélgetéseket a jogszabályi előírásoknak megfelelően rögzítik. Írásbeli panasz átadására személyesen vagy más által az EUB ügyfélszolgálatán van lehetőség, továbbá postai úton elküldhető az EUB címére, vagy telefaxon a +36 1 452 3312 faxszámra, vagy elektronikus levélben az [ugyfelszolgalat@eub.hu](mailto:ugyfelszolgalat@eub.hu) e-mail címre. Az EUB felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (ügyfélszolgálat címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.).

## Személyes adatok kezelése

Az EUB és a Generali Biztosító Zrt. a biztosított személyes és a szerződésével kapcsolatos adatait biztosítási titokként kezeli, és azokat csak az érintett írásbeli hozzájárulásával adhatja ki harmadik személynek. A biztosítási titkot képező adatok a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben tételesen felsorolt esetekben és meghatározott szerveknek szolgáltatathatók ki. Az EUB részére, kiszervezés keretében az Europ Assistance Kft. (1134 Budapest, Dévai u. 26–28.), mint az Európai Utazási Biztosító Zrt. megbízottja végez kárrendezési tevékenységgel kapcsolatos segítségnyújtó szolgáltatást. Ezzel összefüggésben az EUB törvényi felhatalmazás alapján a káreseménnyel kapcsolatos adatokat és információkat adhat át az Europ Assistance-nak.

Szolgáltatási összefoglalók a Generali Company Care egészségbiztosítási csomagok alapján (Ft – ettől eltérő külön jelölve)	START és NORMÁL	PRÉMIUM	EXKLUZÍV
<b>A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás</b>			
Orvosi és mentési költségek térítése összesen: Ezen belül: – mentőhelikopteres mentés, hegyi- és vízi mentés – mentőautóval történő szállítás – sürgősségi fogászati ellátás – telefon-, taxi- és tolmácsköltségek betegség vagy baleset miatt – kórházi napi térítés a biztosított részére, ha a kórházi költségek megtérítése EEK vagy más biztosítás alapján történik (Ft/kórházban töltött éjszaka)	–	25 000 000 5 000 000 2 000 000 € 300 25 000 5 000	50 000 000 10 000 000 5 000 000 € 400 50 000 10 000
Hazaszállítás megszervezése, a felmerült többlet-költségek térítése (mentőrepülőgépes szállítás is orvosilag indokolt esetben)	–	limit nélkül	limit nélkül
Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások			24 órás magyar nyelvű segítségnyújtás – telefonos orvosi tanácsadás – tájékoztatás helyi egészségügyi ellátók, mentőszolgálatok, gyógyszerárak elérhetőségéről – beteg hazaszállításában szervezési segítség
Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése	–	limit nélkül	limit nélkül