



# GENERALI

Milliós segítség balesetbiztosítási szerződési feltételek  
(Milliós2014)

Hatályos: 2015. január 30.

Milliós segítség balesetbiztosítási szerződési feltételek (Milliós14) . . . . .	3
I. A biztosítási szerződés tartalma . . . . .	3
II. Általános rendelkezések . . . . .	3
III. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei . . . . .	6
IV. A biztosítási díj . . . . .	6
V. A biztosítási események . . . . .	8
VI. A biztosító szolgáltatása . . . . .	10
VII. A biztosító teljesítésének feltételei . . . . .	12
VIII. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól. . . . .	14
IX. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események . . . . .	15
X. Egyéb rendelkezések . . . . .	15
XI. Fogalomtár . . . . .	16
XII. A Polgári Törvénykönyvtől eltérő szabályok. . . . .	18
1. számú melléklet: Milliós segítség balesetbiztosítás szolgáltatásai . . . . .	19
„B” melléklet: Műtétek kivonatos listája . . . . .	20
„C” melléklet: Maradandó egészségkárosodás . . . . .	22

---

# Milliós segítség balesetbiztosítási szerződési feltételek (Milliós2014)

---

Jelen Milliós segítség balesetbiztosítási szerződési feltételek (továbbiakban: feltételek) a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **Milliós segítség balesetbiztosítási szerződéseire (Milliós2014) (továbbiakban: szerződés) érvényesek** feltéve, hogy a szerződést a jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

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

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

## I. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS TARTALMA

A biztosítási szerződés alapján a biztosító a jelen feltételekben meghatározott biztosítási kockázat 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 szerződés alanyai (a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett)

- II.1.1. **A biztosító** az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli, és a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- II.1.2. **A szerződő** az a fél, aki a biztosítási szerződést a biztosítóval megkötö, és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal. **A szerződő kizárólag fogyasztó lehet.** Fogyasztónak minősül a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.
- II.1.3. **A biztosított** az a természetes személy, akit a biztosítási szerződésben biztosítottként neveztek meg, és akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.

**Egy biztosított kizárólag egy Milliós segítség balesetbiztosítási szerződéssel rendelkezhet.**

**A biztosító nem vállalja a biztosítási kockázatot azon természetes személy esetében, aki a jelen feltételek XI.6. pontjában meghatározott versenyző vagy kiemelt sportolónak minősül, vagy aki a biztosítási feltétel XI.7. pontja szerinti veszélyes tevékenységet végzi.**

- II.1.4. Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, **a biztosítási szerződés létrejöttéhez és a szerződés biztosítottra vonatkozó részének módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.**
- II.1.5. Ha a szerződést nem a biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.
- II.1.6. **Ha a biztosított kiskorú,** és a biztosítási szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez – ideértve a biztosított kiskorúsága idején a szerződés biztosítottára vonatkozó részének módosításának érvényességét is – a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.

A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a biztosítási szerződés akkor is, ha a biztosított cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében **részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy.**

- 
- II.1.7. A biztosított a biztosítási szerződés létrejöttéhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. Ennek következtében a szerződés az aktuális biztosítási év végével megszűnik kivéve, ha a biztosított a szerződésbe szerződőként belép.
- II.1.8. Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a szerződő írásbeli hozzájárulásával a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a biztosítási szerződésbe szerződőként beléphet.
- Amennyiben a biztosított szerződésbe való belépési nyilatkozatának biztosítóval történő közlésekor a szerződő már nincs életben, a biztosított szerződésbe való belépéséhez a szerződő örökösének hozzájárulása nem szükséges.
- Ha a biztosított belép a biztosítási szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A biztosítási szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződő félnek a biztosítási szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.
- A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át.
- II.1.9. A szerződő és a biztosított írásbeli hozzájárulásával **harmadik személy** a biztosítási szerződésbe **új szerződőként beléphet**. A szerződő személyének változásáról a biztosítót írásban értesíteni kell.
- II.1.10. A **kedvezményezett** az a személy, aki a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatásokra jogosult.
- a) **A biztosított életében esedékes** szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított.
- b) **A biztosított halála esetén** esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a szerződésben a szerződő és a biztosított által név szerint megnevezett személy, ennek hiányában a biztosított örököse.
- II.1.11. **A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával** ajánlattételkor, illetve a biztosítási szerződés hatálya alatt bármikor a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal a II.1.10.b) pontban megfogalmazottak szerint **kedvezményezettet jelölhet meg**, illetve bármikor ugyanilyen formában a kedvezményezettjelölést **módosíthatja** feltéve, hogy a kedvezményezettjelölés vagy annak módosítása a biztosítási esemény bekövetkezése előtt a biztosító tudomására jut.
- II.1.12. **A kedvezményezettjelölés hatályát veszti**, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik.
- II.1.13. **A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezettjelölést tartalmazó része semmis**, ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosított örökösét kell tekinteni, aki a szerződő félnek köteles megtéríteni a kifizetett biztosítási díjakat és a szerződésre fordított költségeket.
- II.1.14. **Amennyiben** a biztosítási szerződésben **kedvezményezettet nem neveztek meg**, vagy ha a **kedvezményezettjelölés hatályát veszítette** (II.1.12. pont), vagy nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, **akkor** a biztosított halála esetén esedékes szolgáltatások **kedvezményezettje a biztosított örököse**.
- II.1.15. Ha a szerződő a biztosítotthoz vagy a kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást tették. A szerződő ezen nyilatkozatáról a biztosítót tájékoztatni kell.

## **II.2. A szerződés létrejötte**

- II.2.1. A biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító **írásbeli megállapodása alapján jön létre**.
- II.2.2. 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.
- II.2.3. **A biztosító a szerződő fél ajánlatának elfogadása előtt egészségi kockázatbírálást nem végez**.
- II.2.4. A szerződő/biztosított nyilatkozatai az ajánlati dokumentáció részét képezik.
- II.2.5. A biztosítási ajánlat elfogadása a biztosítónak az ajánlattal megegyező, vagy az ajánlattól eltérő tartalmú biztosítási fedezetet igazoló dokumentum (továbbiakban: kötvény) kiállításával vagy ráutaló magatartással (hallgatlagosan) történik.
- A biztosítási ajánlattal megegyező tartalmú kötvény kiállítása esetén, a szerződés a kötvény kiállításának időpontjában jön létre.
- A szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig van kötve.
- II.2.6. **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, a kötvény kiállításakor jön létre**.
-

---

Ha a szerződő az eltérést a fentiek értelmében rendelkezésére álló határidőn belül 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.2.7. **A szerződés – ráutaló magatartással (hallgatólagosan) – akkor is létrejön az ajánlat szerinti tartalommal, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik** feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a Díjszabásnak megfelelően tették. **Ebben az esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító részére történt átadásának időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.**

II.2.8. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a jelen feltételektől, akkor a biztosító a biztosítási szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a feltételeknek megfelelően módosítsák. **Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban megszüntetheti.** (Ráutaló magatartással (hallgatólagosan) létrejött szerződés utólagos megszüntetése).

II.2.9. A szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig van kötve.

### II.3. A kockázatviselés kezdete

A biztosító kockázatviselése – már érvényesen létrejött **biztosítási szerződés esetén – az azt követő nap 0 órakor kezdődik, amikor a szerződő a biztosítás első díját a biztosító részére megfizeti.** Az első díj megfizetésnek minősül, ha azt a függő biztosításközvetítő nyugtával igazoltan átvette, vagy egyéb esetekben, ha az a biztosító számlájára beérkezett. A felek ettől a rendelkezéstől külön megállapodásukkal eltérhetnek.

### II.4. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

**A biztosítási szerződés az alábbi esetek bármelyikének bekövetkezése esetén megszűnik:**

- a) a biztosítási szerződésben meghatározott tartam végén;
- b) a biztosított halála esetén,
  - amennyiben a szerződés nem tartalmaz haláleseti szolgáltatást, úgy a szerződés **kifizetés nélkül megszűnik a halál időpontjával, és a többletdíj visszafizetésre kerül a szerződő részére;**
  - amennyiben a szerződés tartalmaz haláleseti szolgáltatást, úgy a szerződés a jelen feltételekben foglaltaknak megfelelő haláleseti szolgáltatás teljesítésével megszűnik, figyelemmel a VIII., IX. mentesülés, kizárás fejezetekben foglaltakra;
- c) a díjfizetés elmulasztása esetén, jelen feltételek IV.3. pontjában meghatározottak szerint;
- d) a szerződés rendes megszüntetése esetén (II.5. pont);
- e) a szerződő jelen feltételek IV.5. pontjában rögzített alapdíjtétel korrekciója miatti rendkívüli megszüntetése esetén;
- f) a ráutaló magatartással (hallgatólagosan) létrejött biztosítási szerződés utólagos megszüntetése esetén (II.2.8. pont), vagy a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozása, a biztosítónak erről való tudomásszerzése esetén a 30 napos felmondási idő elteltével (III.3. pont);
- g) a biztosítottnak – amennyiben nem ő a szerződő fél – a biztosítási szerződés létrejöttéhez adott hozzájárulásának írásbeli visszavonásával az aktuális biztosítási időszak végén feltéve, hogy a biztosítási szerződésbe szerződőként nem lép be. Az életbiztosítási szerződést a biztosító a jelen pontban foglaltak kivételével nem mondhatja fel.

### II.5. A szerződés rendes megszüntetési lehetősége

II.5.1. A szerződést a **felek bármikor, írásban** megszüntethetik, kivéve, ha ettől eltérően állapodnak meg.

II.5.2. A rendes szerződésmegszüntetési kérelemmel megszüntetett biztosítási szerződés szerinti biztosítási fedezetet a biztosító nem állítja helyre, a szerződés nem reaktiválható.

#### II.5.3. A szerződés lehetetlenülése, érdekmúlás

II.5.3.1. Ha a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

II.5.3.2. Ha a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik

### II.6. A biztosítási szerződés területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

---

### III. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAINAK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

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

- III.1.1. A biztosítási szerződés alapján a szerződő díjfizetésre köteles és a feltételek egyéb rendelkezésének hiányában a biztosított hozzájárulásával jogosult a biztosítási szerződés szerinti jognyilatkozatok megtételére.
- III.1.2. A biztosító köteles a biztosítási szerződés alapján a feltételekben meghatározott szolgáltatások nyújtására.

#### III.2. A szerződő és a biztosított közlési- és változásbejelentési kötelezettsége

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

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

A közlési kötelezettség alapján a **szerződő és a biztosított szerződéskötéskor és a biztosítási szerződéssel kapcsolatos szolgáltatási igény bejelentése esetén kötelesek a biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítási kockázat elvállalása, valamint a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges**, és amelyet ismertek vagy ismerniük kellett. A biztosító kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal, valamint a biztosító által rendszeresített formanyomtatványon szereplő nyilatkozatok valóságnak megfelelő megtételével a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

A biztosító a biztosított hozzájárulása alapján a **közölt adatokat ellenőrizheti**.

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

A **szerződő és a biztosított kötelesek** a biztosítás fennállása alatt **5 munkanapon belül írásban bejelenteni** az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő **lényeges körülmények megváltozását**.

**Lényeges körülménynek minősül** mindaz, amire a biztosító kérdést tett fel, továbbá amire vonatkozóan a szerződő vagy a biztosított nyilatkozattételi kötelezettségét előírta, így különösen a szerződő és a biztosított neve, címe, levelezési címe, továbbá a biztosított tevékenységének (foglalkozás, munka, sport, egyéb) megváltozása.

**A biztosított az egészségi állapotában beállott változást nem köteles a biztosítónak bejelenteni.**

#### III.3. A biztosító szerződésmódosítási és szerződésmegszüntetési lehetősége a szerződést érintő lényeges körülmények felmerülése, változása esetén (a biztosítási kockázat jelentős növekedése)

- III.3.1. **Ha a biztosító a biztosítási szerződés létrejötte után szerez tudomást a biztosítási szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha lényeges körülmények változását közlik vele, és ezek a körülmények a biztosító kockázatelbírálása alapján a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, úgy a biztosító a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a biztosítási szerződés módosítására, illetőleg a biztosítási szerződést 30 napos felmondási idővel, írásban megszüntetheti.**

Jelentős kockázatonövekedésnek minősül, ha a biztosító a tudomására jutott lényeges körülmény alapján a szerződésre vonatkozóan, a kockázatelbírálás során elutasítást alkalmazna.

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

- III.3.2. **Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el**, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a biztosítási szerződés, vagy annak a módosító javaslattal érintett része a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha erre a következményre a biztosító a módosító javaslat megtételekor szerződő figyelmét felhívta.

### IV. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

#### IV.1. A biztosítási díj megállapítása

- IV.1.1. A biztosítási díj a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke. A biztosítási díj fizetésének kötelezettsége a szerződő felet terheli.

---

## **IV.2. A biztosítási díj fizetése (a díjfizetés gyakorisága, a díjfizetés technikai kezdete, a díj esedékességének időpontja), a biztosítási időszak, a biztosítási évforduló fogalma**

- IV.2.1. **A biztosítási szerződés rendszeres éves díjfizetésű.** A biztosítási évre vonatkozó rendszeres éves díj féléves és a Kölyök csomag kivételével negyedéves részletekben is fizethető.
- IV.2.2. Abban az esetben, amennyiben a szerződő a biztosítási díj mértékét befolyásoló kedvezményt vett igénybe, melyet követően a kedvezményre jogosító körülmények megváltoznak, vagy utóbb már nem állnak fenn, úgy a szerződő a kedvezményre való jogosultságát elveszti és köteles a kedvezmény figyelembe vétele nélkül számított biztosítási díj megfizetésére.
- Ilyen esetben a kedvezmény nélkül számított díj akkor esedékes, amikor a biztosító erre vonatkozóan felhívást (díjbekérő, csekk) küld vagy a díj beszedési megbízással (inkasszó) történő beszedését először megkísérli.
- IV.2.3. **A díjfizetés gyakoriságát a szerződő ajánlattételkor határozza meg,** és a szerződés tartama alatt igényelheti a díjfizetési ütem változtatását a biztosító változásbejelentő nyomtatványán írásban a változásbejelentést követő hónap elsejétől.
- IV.2.4. A díjfizetés **technikai kezdete** az ajánlaton és a kötvényen ekként megjelölt időpont, **mely nem lehet korábbi, mint az ajánlat keltezése hónapjának első napja. Ez a nap egyben a biztosítási évforduló napja is.**
- IV.2.5. **A biztosítási időszak egy év,** amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számítva egy évig tart (továbbiakban: biztosítási év).
- IV.2.6. A biztosítási szerződés első díja a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttkor, minden további rendszeres díj pedig annak a díjfizetési időszaknak (év, félév, negyedév) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- IV.2.7. Az első díj a biztosító kockázatviselésének kezdő napjától a díjfizetés technikai kezdetéig terjedő időszakra és az első díjfizetési időszakra is vonatkozik.
- IV.2.8. A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amely napon a biztosítási díjat a függő biztosításközvetítő nyugtával igazoltan átvette, vagy egyéb esetekben, amely napon az a biztosító számlájára beérkezik.
- IV.2.9. Ha a biztosítási esemény bekövetkezik és a szerződés megszűnik, a biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor a kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.

## **IV.3. A díjfizetés elmulasztásának következményei**

- IV.3.1. Amennyiben a szerződő a rendszeres biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a biztosító a szerződő felet legalább 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja.
- Ha a szerződő a kitézött póthatáridőig fizetési kötelezettségét nem teljesíti, a biztosító a biztosítási szerződést a díjrendezettség napjával megszünteti kivéve, ha a biztosító a díjkövetelését késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.
- IV.3.2. Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a biztosító – a díjfizetési kötelezettség elmulasztására vonatkozó szabályok megfelelő alkalmazásával – eredménytelenül hívta fel a szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.
- IV.3.3. A szerződőnek lehetősége van az elmaradt biztosítási díjak rendezése mellett – az első elmaradt díj esedékességétől számított 6 hónapon belül – a díjfizetés elmulasztása miatt kifizetés nélkül megszünt szerződés szerinti biztosítási fedezet helyreállítását kérni (reaktiválás). Ebben az esetben a biztosító jogosult a kérést teljesíteni vagy indoklás nélkül elutasítani.
- IV.3.4. Ha a biztosító kockázatviselésének ideje alatt biztosítási esemény következik be, úgy az esedékessé vált, de a biztosítási esemény bekövetkezéséig meg nem fizetett díj mértékével a biztosító által a szolgáltatásra jogosult részére teljesítendő szolgáltatás(ok) összege csökken.
- IV.3.5. A teljes biztosítási időszakra járó díjat a biztosító az első évben bírósági úton érvényesítheti; ezt követően csak akkor élhet e jogával, ha abban az évben a szerződő a díjfizetést már megkezdte vagy a felek a díjfizetés halasztásában állapodtak meg.

---

#### IV.4. Értékkövetés

##### IV.4.1. Általános szabályok

- a) A biztosító a biztosítási szerződés értékének megőrzése érdekében lehetővé teszi a biztosítás rendszeres díjának és a biztosítási összegeknek az évenkénti emelését (továbbiakban: értékkövetés). Az értékkövetés a biztosítási összeg és ennek alapján a biztosítási díj évente egy alkalommal, azonos arányban történő emelése. Az értékkövetés a biztosítási évforduló napjától hatályos.
- b) Az értékkövetés mértékének meghatározása a Központi Statisztikai Hivatal Fogyasztói Árindex kiadványában közzétett indexszámok alapján történik.
- c) Az értékkövetés alapja a biztosítási évforduló előtti negyedik hónapot megelőző 12 hónap havi fogyasztói árindexének szorzata által mutatott százalékos érték (továbbiakban indexszám). Ha az ily módon számított érték 5%-nál kisebb, akkor az indexszám 5%.
- d) Ha a szerződő értékkövetés iránti kérelmét jelezte a biztosító felé, és kérelmét a biztosító jóváhagyta, akkor a biztosító az értékkövetési folyamat keretében a biztosítási évforduló előtt legalább 2 hónappal értesítést küld a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási összeg(ek)ről és az évfordulótól fizetendő új éves biztosítási díjról. A szerződőnek jogában áll az értékkövetést az értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül visszautasítani.  
**Ha a szerződő az értékkövetést a 30 napos határidőn belül nem utasítja el, a szerződés a megnövelt biztosítási összeggel és díjjal lép hatályba a biztosítási évforduló napjától.**
- e) A biztosító a biztosítási összeg és a biztosítási díj változásáról, a változástól számított 30 napon belül kötvényt állít ki kivéve, ha a d) bekezdésben rögzített írásbeli értesítésben a biztosító valamennyi, a szerződést érintő változást közölte.

IV.4.2. A biztosítási szerződés értékkövetését a biztosító a szerződő erre vonatkozó nyilatkozata alapján végzi el.

#### IV.5. A biztosítási díj módosulása balesetbiztosítások alapdíjtételének korrekciója esetén

IV.5.1. **A biztosító – anélkül, hogy a biztosítási szolgáltatás mértéke változna – jogosult a biztosítási szerződésben szereplő szolgáltatások éves alapdíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni, ha a biztosító valamennyi szerződése alapján az azonos biztosítási eseményekre kiterjedő szolgáltatások biztosító által kalkulált mértéke vagy gyakorisága az alapdíjtétel korrekciójának hatálybalépését megelőző legfeljebb 3 éves időszakban – a biztosítási szolgáltatást érintő közterheket is figyelembe véve – legalább 10%-kal eltér a ténylegesen nyújtott szolgáltatások mértékétől vagy gyakoriságától.**

Amennyiben kizárólag a statisztikai halálozási adatok változnak, a szolgáltatások alapdíjtétele nem módosítható.

##### IV.5.2. Az alapdíjtétel korrekciójának szabályai

**Az alapdíjtétel korrekciójának mértéke 30%-nál magasabb nem lehet.**

**Egy adott szerződés biztosítottjának egészségi állapotának változása önmagában nem eredményezi az adott szerződésben szereplő szolgáltatások alapdíjtételének módosítását.**

**Az alapdíjtétel korrekciójáról a biztosító a szerződőt a változtatás hatálybalépése előtt legalább 30 nappal írásban tájékoztatja.**

**Az alapdíjtétel korrekciója esetén a biztosító a szerződő fél részére rendkívüli szerződésmegszüntetési lehetőséget biztosít. Amennyiben a szerződő a biztosító által közölt, a biztosítási díj emelkedésével járó korrekció esetében a biztosítási szerződését nem kívánja fenntartani, úgy a biztosító által közölt módosítás hatálybalépését megelőző 5. napig a biztosítóhoz eljuttatott írásbeli, rendkívüli szerződésmegszüntetési kérelemmel jogosult a biztosítási szerződést a következő évfordulóval megszüntetni.**

**Amennyiben a szerződő a szerződésmegszüntetésre nyitva álló határidőn belül nem él a szerződésmegszüntetési jogával, úgy a biztosítási szerződés – a módosított rendelkezésekkel – hatályban marad.**

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

## V. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

### V.1. Baleseti halál

Biztosítási esemény az a **kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset (XI.1.), melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.**



---

## V.2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás

- V.2.1. Biztosítási esemény az a **kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset (XI.1.), melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.**
- V.2.2. **Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.**
- V.2.3. **Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha az orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. Ha az egészségkárosodás mértéke még folyamatosan változik, de a baleset napjától számított 2 év eltelt, akkor a baleset napjától számított 2 év letelte után a biztosító orvosszakértője megállapítja az igazolhatóan fennálló egészségkárosodás mértékét, melyet a biztosító a szolgáltatási kötelezettsége és a szolgáltatás mértéke szempontjából a baleset következményeként kialakult maradandó egészségkárosodásnak tekint. A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.**

## V.3. Csonttörés

Biztosítási esemény az a **kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset (XI.1.), melynek következtében a biztosított csonttörést vagy csontrepedést szenved.** Jelen feltételek szempontjából a **fogtörés nem minősül csonttörésnek.**

## V.4. Baleseti kórházi napi térítés

- V.4.1. Biztosítási esemény az a **kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset (XI.1.), melynek következtében a biztosított folyamatos kórházi (XI.4.) fekvőbeteg-ellátásban részesül,** amennyiben az orvosilag szükséges.
- V.4.2. 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 (VI.4.) szempontjából a kórházi ellátás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ellátás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.

## V.5. Baleseti műtéti térítés

Biztosítási esemény az a **kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset (XI.1.), melynek következtében a biztosított műtétre (XI.5.) szorul,** amennyiben az orvosilag szükséges.

## V.6. Égési sérülés

Biztosítási esemény az a **kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset (XI.1.), melynek következtében a biztosított égési sérülést szenved.**

## V.7. Közlekedési baleseti halál

Biztosítási esemény az a **kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett közlekedési baleset (XI.2.), melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.**

## V.8. Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás

- V.8.1. Biztosítási esemény az a **kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett közlekedési baleset (XI.2.), melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.**
- V.8.2. **Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.**
- V.8.3. **Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha az orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. Ha az egészségkárosodás mértéke még folyamatosan változik, de a közlekedési baleset napjától számított 2 év eltelt, akkor a közlekedési baleset napjától számított 2 év letelte után a biztosító orvosszakértője megállapítja az igazolhatóan fennálló egészségkárosodás mértékét, melyet a biztosító a szolgáltatási kötelezettsége és a szolgáltatás mértéke szempontjából a közlekedési baleset következményeként kialakult maradandó egészségkárosodásnak tekint. A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség meg-**

---

változása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A közlekedési baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

#### V.9. A biztosítási esemény időpontja

A biztosítási esemény időpontja a baleset, illetve a közlekedési baleset időpontja.

### VI. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A biztosító a jelen feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a jelen pontban meghatározott biztosítási szolgáltatást nyújtja a kedvezményezettek részére.

A biztosító kizárólag a feltételekben megjelölt költségeket téríti meg. A szolgáltatási igény benyújtásával kapcsolatban felmerült költségeket abban az esetben téríti meg a biztosító, amennyiben erre kifejezetten kötelezettséget vállalt.

#### VI.1. Baleseti halál, közlekedési baleseti halál

VI.1.1. A biztosító, a szerződésben meghatározott biztosítási esemény, azaz a biztosítottnak a biztosító kockázatviselése alatt bekövetkezett balesete, illetve közlekedési balesete, melynek következtében egy éven belül elhalálozik – a jogalap fennállásakor – a halál időpontjában hatályos kötvényben, a halál időpontjában már megszűnt szerződés esetén a szerződés megszűnésekor hatályban volt kötvényben rögzített biztosítási összeget fizeti ki a haláleseti szolgáltatásra jogosult kedvezményezett részére, és ezzel a szerződés megszűnik.

VI.1.2. Kerékpáros közlekedési balesetből eredő halál esetén Bringa csomag választásakor a biztosító az VI.1.1. ponttól eltérően a közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítási összeg kétszeresét fizeti ki.

#### VI.2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás, közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás

VI.2.1. A biztosító kizárólag maradandó egészségkárosodás (V.2.3.) fennállása esetén teljesít szolgáltatást.

VI.2.2. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításakor hatályos kötvényben, a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításakor már megszűnt szerződés esetén a szerződés megszűnésekor hatályban volt kötvényben rögzített biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát nyújtja szolgáltatásként, figyelemmel a jelen feltételek VI.2.10. pontjára is.

VI.2.3. Kerékpáros közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás esetén Bringa csomag választásakor a biztosító az VI.2.2. ponttól eltérően a közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás alapján megállapított szolgáltatási összeg kétszeresét fizeti ki.

VI.2.4. A szolgáltatás alapjául szolgáló maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa a jelen feltételek elválaszthatatlan részét képező „C” mellékletében található táblázat alapján állapítja meg.

VI.2.5. 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.

VI.2.6. Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás mértéke nem lehet nagyobb 100%-nál.

VI.2.7. 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.

VI.2.8. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a baleset/közlekedési balesetet követő 15 napon belül meghal.

- 
- VI.2.9. **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.**
- VI.2.10. **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 irattainak benyújtásával, biztosítási eseményenként a bejelentett baleset/közlekedési 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 VI.2.2. 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**, a jelen feltételek VI.2.6. pontjában foglaltakkal összhangban.

### VI.3. Csonttörés

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.**

### VI.4. Baleseti kórházi napi térítés

- VI.4.1. A biztosító a **baleset napjától számított két éven belül**, a baleseti következmények elhárítása miatt szükségessé vált kórházi fekvőbeteg-ellátásra, az ellátási napokra (VI.4.2.) nyújt szolgáltatást.
- VI.4.2. **A szolgáltatás összege** a kórházi fekvőbeteg-ellátás tartama alatt, az ellátási napokon hatályos kötvényben, az ellátási napokon már megszűnt szerződés esetén a szerződés megszűnésekor **hatályban volt kötvényben rögzített biztosítási összegnek és a kórházi ellátási napok számának a szorzata.**
- VI.4.3. **Ha a biztosítási évforduló napja** belesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesült és a biztosítási **szerződés értékkövető (IV.4.)**, akkor a biztosító a biztosítási **évforduló napjától kezdve** az értékkövetésnek megfelelő, **megnövelt összegű biztosítási összeget** veszi figyelembe a szolgáltatásnál.

### VI.5. Baleseti műtéti térítés

- VI.5.1. A biztosító a biztosított balesete esetén a **baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges műtétekre nyújt szolgáltatást.**
- VI.5.2. A biztosító szolgáltatása a műtét napján hatályos kötvényben, a műtét napját megelőzően már megszűnt szerződés esetében a szerződés megszűnésekor **hatályban volt kötvényben rögzített biztosítási összegnek az elvégzett műtét csoportba sorolásától függő százalékos mértéke.**
- VI.5.3. **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.**
- VI.5.4. **Amputációval járó baleseti műtét esetén Bázis vagy Optimum vagy Prémium vagy Páratlan csomag választásakor** az VI.5.2. pontban meghatározott szolgáltatáson felül az amputált testrészen elvégzett műtét műtéti besorolása alapján **megállapított többletszolgáltatást fizet ki a biztosító.**
- A többletszolgáltatás alapja** a műtét napján hatályos kötvényben, a műtét napját megelőzően már megszűnt szerződés esetében a szerződés megszűnésekor **hatályban volt kötvényben a baleseti műtéti térítésre meghatározott biztosítási összeg.**
- VI.5.5. Egy baleset miatt bekövetkező, ugyanazon végtag több alkalommal történő amputációja esetében a biztosító az elsőként elvégzett amputációval járó baleseti műtét alapján térít.
- VI.5.6. A **műtétek** csoportba sorolását tartalmazó műtéti lista (XI.5.3.) **kivonatos formája jelen feltételek „B” melléklete. A kivonatos lista tartalmazza a térítés százalékos mértékét is.**

### VI.6. Égési sérülés

- VI.6.1. A biztosító szolgáltatása a szerződésben meghatározott biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegnek az égési sérülés súlyosságától függő mértéke.

- VI.6.2. A térítés mértéke az égési sérülés fokától és kiterjedésétől 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%

- VI.6.3. **Ha a biztosított egy biztosítási esemény következtében többféle fokú és/vagy kiterjedésű égési sérülést szenved, akkor a biztosító a szolgáltatás mértékét az egyes sérülések kiterjedésének százalékos mértékét összeadva, valamint a legmagasabb fokú sérülés figyelembevételével állapítja meg.**

- VI.6.4. **Ha a biztosított igazoltan, közvetlenül az égési sérülés következtében hal meg, a biztosító a kedvezményezett részére az égési sérülés súlyosságától függetlenül 200%-os térítést fizet.**

- VI.6.5. **Plasztikai jellegű térítés**

A **Páratlan csomag** választása esetén, ha a **biztosított** igazoltan, közvetlenül az **égési sérülés következményeként**

- a teljes testfelületének legalább 20%-án III. fokú égési sérülés található, vagy
- az arckoponyán (beleértve a fület is) és a nyak áll alatti régióján összesen legalább a teljes testfelülethez viszonyított 2%-on legalább III. fokú égési sérülése keletkezett,

akkor a biztosító az égési sérülés kockázatra a biztosítási esemény időpontjában **hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeg 50%-ával egyező mértékű, fix összegű szolgáltatást nyújt** a biztosított részére.

**A biztosító az egyösszegű szolgáltatást a jelen pontban leírt feltételek megléte esetén az égési sérülés alapján kifizetett összeggel együtt nyújtja.**

- VI.6.6. A biztosító ugyanazon biztosítási eseménnyel kapcsolatban megállapított **égési sérülésre, plasztikai jellegű térítésre, illetve az égési sérülés következtében történő halálesetre, összesen az égési sérülés kötvényben meghatározott biztosítási összegének legfeljebb a kétszeresét fizeti ki.**

## VII. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

### VII.1. A biztosítási esemény bejelentésének módja és határideje

A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 15 napon belül írásban kell bejelenteni a biztosítónál.

Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, a biztosító által a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából szükségesnek ítélt felvilágosítást nem adják meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszik lehetővé és emiatt **a biztosító kötelezettsége szempontjából** lényeges körülmények kideríthetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

### VII.2. A biztosító teljesítéséhez (kifizetéshez) szükséges dokumentumok

#### VII.2.1. Minden esetben benyújtandó dokumentum:

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő,
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől/közlekedési balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum másolata, beleértve az első orvosi ellátás dokumentumát is,
- baleseti/közlekedési baleseti jegyzőkönyv, vagy munkahelyi baleset esetén munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolata, amennyiben ilyen készült,
- véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény másolata, amennyiben ilyen készült,
- továbbá közlekedési baleset esetén
  - rendőrségi jegyzőkönyv,
  - amennyiben a biztosított a jármű vezetőjeként sérült meg, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye,
  - a közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyve, amennyiben ilyen készült.

#### VII.2.2. **A VII.2.1. pontban meghatározott dokumentumokon felül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához kockázatonként az alábbiak másolatának benyújtását kéri:**

##### VII.2.2.1. **Baleseti halál, közlekedési baleseti halál esetén**

- halottvizsgálati bizonyítvány/halotti epikrízis,
- boncolási jegyzőkönyv,
- biztosított halotti anyakönyvi kivonata,

- d) a halál – illetve a baleset vagy a közlekedési baleset – közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok,
- e) a kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat (jogerős hagyatékadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.

VII.2.2.2. **Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás és közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás esetén**

A baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.

VII.2.2.3. **Csonttörés esetén**

A csonttörést igazoló röntgenlelet vagy orvosi igazolás.

VII.2.2.4. **Baleseti kórházi napi térítés esetén**

Kórházi zárójelentés.

VII.2.2.5. **Baleseti műtéti térítés esetén**

- a) kórházi zárójelentés,
- b) műtéti leírás, amennyiben ilyen készült.

VII.2.2.6. **Égési sérülés esetén**

- a) kórházi zárójelentés, illetve ambuláns lap, amennyiben az égési sérülés következményeként a biztosított kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben, illetve járóbeteg-ellátásban részesült,
- b) égési sérülés miatt bekövetkező halál esetén a szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani továbbá a VII.2.2.1. pontban felsorolt iratok másolatát.

VII.2.3. **A szolgáltatási igény elbírálásához bekérhető egyéb dokumentumok**

A biztosító a fentiekben megjelölt iratok mellett a szolgáltatási igény elbírálásához **jogosult bekérni az alábbi dokumentumok másolatát is**, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és/vagy az igény összszerszerűségének megállapításához szükségesek.

VII.2.3.1. Amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, be kell nyújtani az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratokat, továbbá az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozatot, vagy a jogerős bírósági határozatot). A büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.

VII.2.3.2. **A biztosítási esemény közelebbi körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok** (a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, rendőrség, munkahely, oktatási intézmény, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv, határozat, a balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények).

VII.2.3.3. A biztosító által rendelkezésre bocsátott és a **biztosított kezelőorvosa/az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött formanyomtatvány a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a biztosított egészségi állapotáról, illetve a biztosított kórelőzményi adatairól.**

VII.2.3.4. A biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő **egészségügyi dokumentumai**: házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi karton másolata, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok.

VII.2.3.5. **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).

VII.2.3.6. A biztosítottnak a biztosító kockázatviselését befolyásoló **sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványa**, jogviszonyt igazoló dokumentuma, mérkőzés jegyzőkönyve.

VII.2.3.7. A biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány (születési anyakönyvi kivonat, személyi igazolvány, útlevél, vezetői engedély).

VII.2.3.8. A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.

VII.2.3.9. A biztosító kérheti az igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes **idegen nyelvű dokumentumnak** a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített **magyar nyelvű hiteles fordításának benyújtását.**

VII.2.3.10. A biztosító kérheti a **fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását** és bármely adathordozón történő benyújtását.

VII.2.3.11. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához egyéb iratokat is beszerezhet.

---

### VII.3. A biztosító teljesítésének esedékessége

- VII.3.1. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt, az annak **elbírálásához szükséges valamennyi irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.**
- VII.3.2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás és közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás vonatkozásában a **biztosító** elismert jogalap esetén **az alábbi határidőkön belül** teljesíti a szolgáltatását:
- az orvosi szempontból **egyértelműen tisztázott maradandó egészségkárosodás alapján** megállapított szolgáltatást a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges **utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül,**
  - egyéb esetekben a maradandó egészségkárosodás **véglegessé válását követően** a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül, illetőleg legkésőbb a baleset/közlekedési balesetet követő 4 év letelte után a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül.
- VII.3.3. Ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésére álló dokumentumok alapján bírálja el.
- VII.3.4. Ha a rendelkezésre álló iratok alapján a szolgáltatási igény nem bírálható el, a biztosító elrendelheti a biztosított személyes orvosi vizsgálatát is. Ha a biztosított az orvosi vizsgálaton nem jelenik meg, a biztosító a rendelkezésre álló adatok alapján hoz döntést.
- VII.3.5. A személyes orvosi vizsgálat költségeit a biztosító viseli. A biztosítottnak a személyes orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a biztosított viseli.

### VII.4. A biztosítói szolgáltatás kifizetésének választható módja

**A biztosító a szolgáltatási összeget átutalással teljesíti.** Amennyiben a biztosító szolgáltatására jogosult személy (kedvezményezett) a szolgáltatást ettől eltérő módon kéri teljesíteni, az ezzel kapcsolatban **felmerülő költségeket a szolgáltatásra jogosult személyre áthárítja, és a költségek összegének mértékével a szolgáltatási összeg csökken.**

## VIII. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

- VIII.1. **Ha a szerződő vagy a biztosított közlési-, illetve változásbejelentési kötelezettségét megsérti, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:**
- a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
  - a szerződő és/vagy a biztosított változásbejelentési kötelezettségüket megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás fennállása alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a jelen feltételek III.3. pontjában szabályozott szerződésmódosítási illetve szerződésmegszüntetési lehetőségével, vagy
  - az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- VIII.2. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.
- VIII.3. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosító bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen és szándékosan vagy jogellenesen és súlyosan gondatlan magatartással a biztosított okozta.

A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha

- a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkezésében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció;
  - olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkezésében közrehatott,
  - a biztosítási esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll azzal, hogy a biztosított a biztosítási esemény időpontjában legalább két közlekedésrendészeti szabályt megszegett.
- VIII.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. Nem jelenti azonban a kárenyhítési kötelezettség megsértését, ha a biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá. Ha a biztosított ennek a kötelezettségének nem tesz eleget, úgy a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.
- VIII.5. A felsorolt körülmények fennállását annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

## IX. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

- IX. 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 puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviellongások, felkelés.
- IX. 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.
- IX. 3. A biztosító kockázatviselése a IX.1.1. d) bekezdésben foglaltakkal ellentétben kiterjed a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a biztosítottak a tüntetés, sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított eseményein való aktív részvétele kapcsán keletkeznek abban az esetben, ha a biztosított a kár megelőzésére és enyhítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett.
- IX. 4. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakban felsorolt esetekkel okozati összefüggésben álló eseményekre:
- a biztosított olyan betegsége vagy kóros állapota, amely a biztosító kockázatviselése kezdetét megelőző három évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet a kockázatviselést megelőző három évben belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést, orvosi ellenőrzést igényelt,
  - a biztosítottak a biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.
- IX. 5. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:
- az olyan kórházi ápolás, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat, a szülőnek a gyermeke miatti kórházi tartózkodása, a biztosítottak a szülője ápolása miatti kórházi tartózkodása,
  - a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógyterápiák, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra, infúziós keringésjavító vagy infúziós fájdalomcsillapító kezelések), kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket,
  - orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.
- IX. 6. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a lelki működés zavaraira, pszichiátriai megbetegedésekre.
- IX. 7. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak a biztosítottak az alábbiakban meghatározott veszélyes sporttevékenységével:
- búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes és nyíltengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hydrospeed, canyoning, surf,
  - hegymászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, Bungee Jumping (mélybeugrás),
  - autó- motor sportok (pl. auto-crash (roncsautó) sport, gokart sport, moto-cross sport, motorcsónak sport, motor-kerékpár sport, rally, ügyességi versenyek gépkocsival, versenyzés gépkocsival, quad),
  - privát-/sportrepülés/repülősportok (pl. paplanrepülés, léghajózás, siklóernyős repülés, motoros vitorlázó repülés, siklórepülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, hőlégballonozás, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, műrepülés),
  - bázisugrás.

## X. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

### X.1. A papíralapú módosítási igények hatályosságának feltétele

A módosítási igény papíralapú közlése kizárólag a szerződő és a biztosított által aláírt, a biztosító által rendszeresített formanyomtatvány biztosító részére történő benyújtása esetén joghatályos.

### X.2. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év.

Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik meg:

- a biztosítási esemény bejelentésének elmaradása esetén a biztosítási esemény bekövetkezésékor,

- 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.

### X.3. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

Ha a biztosítási kötvény megsemmisült vagy elveszett, úgy a biztosító a szerződő kérésére a hatályos adatokkal egyező tartalmú új kötvényt állít ki.

### X.4. Eljárás véleménykülönbség esetén

Ha az ügyfél 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.

## XI. FOGALOMTÁR

### XI. 1. A baleset fogalma

- XI. 1.1. Jelen feltételek szempontjából **baleset** az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a biztosított halálát okozza.
- XI. 1.2. Jelen feltételek szempontjából **balesetnek minősül továbbá:**
  - a) kullancscsípés következtében kialakuló agyburrok és/vagy agyvelőgyulladás, ha a betegséget szerológiai módszerrel kimutatták, és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor az agyburrok és/vagy agyvelőgyulladásként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz,
  - b) a veszettség, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejeződése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz,
  - c) a tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejeződése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
- XI. 1.3. Jelen feltételek szerint – a XI.1.2. pontban foglaltaktól eltekintve – **nem minősül balesetnek:**
  - a) az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadószervezetbe jutása/juttatása (a továbbiakban együtt: átvitele) még abban az esetben sem, ha az átvitelt balesetszerű fizikális ok váltja ki.
  - b) a foglalkozási betegség (ártalom),
  - c) a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be,
  - d) a csontok patológiás törései, a sokszor ismétlődő (habituális) ficam,
  - e) a porckorongsérv kialakulása kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül éri, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
  - f) a hasi sérv kialakulása kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül éri, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
  - g) az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről közvetlenül éri, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.

### XI. 2. A közlekedési baleset fogalma

- XI. 2.1. Jelen feltételek alkalmazásában **közlekedési balesetnek minősül** a biztosítottat ért **baleset** (XI.1.) abban az esetben, ha a biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenved balesetet.
- XI.2.2. Jelen feltételek szerint **nem minősül közlekedési balesetnek:**
  - a) **a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,**
  - b) **a kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre,**
  - c) **a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával illetve megállásával összefüggésben következett be.**
- XI.2.3. **Kerékpáros közlekedési baleset fogalma**
- XI.2.3.1. Jelen feltételek alkalmazásában kerékpáros közlekedési balesetnek minősül a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a biztosított a kerékpár vezetőjeként vagy a kerékpár utasaként szenved balesetet közúton, és erről



---

rendőrségi jegyzőkönyv készül. Kerékpáros közlekedési balesetnek minősül a biztosítottat ért baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos közlekedése hatott közre.

- XI.2.3.2. Kerékpár fogalma: olyan, legalább kétkerekű jármű, amelyet emberi erő hajt, és ezt legfeljebb 300 W teljesítményű motor segíti. A kerékpáron kerékpárt nem hajtó személy is szállítható erre alkalmas ülésen. A kerékpáron utánfutó vontatására alkalmas berendezés helyezhető el.
- XI.2.3.3. Kerékpárral történő személyszállítás szabályai:
- a kétkerekű kerékpáron 16. életévét betöltött személy szállíthat 10 évnél nem idősebb, a kerékpárt nem hajtó utast a kerékpár pótülésén,
  - kettőnél több kerekű kerékpáron 17. életévét betöltött személy szállíthat kerékpárt nem hajtó utast,
  - lakott területen kívül – fényvisszaverő mellényt (ruházatot) kell viselni.

### **XI.3. A betegség fogalma**

Jelen feltételek szempontjából **betegség** az emberi szervezet működésében bekövetkező rendellenes állapot.

### **XI.4. A kórház fogalma**

- XI.4.1. Jelen feltételek szempontjából **kórháznak minősül** a szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.
- XI.4.2. Jelen feltételek szempontjából **nem minősülnek kórháznak** – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők elmebeteg gyógy- és gondozóintézetei, geriátriai ellátók, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, ápolási intézetek, egyéb „krónikus” fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézetek illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, osztályrészei feltéve, hogy a biztosított az osztály ezen jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

### **XI.5. A műtét, a műtéti lista és az amputáció fogalma**

- XI.5.1. Jelen feltételek alkalmazásában **műtétnek tekintendők** azok a biztosító által csoportba sorolt orvosi beavatkozások, melyek során az orvosszakmai szabályok megtartásával, az egészség megőrzésére, a betegségek gyógyítására, illetve következményeiknek mérséklésére irányuló szándékkal a kültakaró és/vagy a nyálkahártyák folytonosságát megsértik.
- XI.5.2. A biztosító a **műtéteket súlyosságuk alapján csoportokba sorolja** be (továbbiakban: csoportba sorolás).
- XI.5.3. Jelen feltételek alkalmazásában **műtéti lista** a műtéteknek nemzetközi kódrendszerrel (WHO-kód) azonosított felsorolása. A műtéti lista tartalmazza a műtétek biztosító által meghatározott csoportba sorolását is. A műtéti lista a biztosító Vezérigazgatóságán, illetve a Személybiztosítási Kompetencia Központokban tekinthető meg.
- XI.5.4. Jelen feltételek alkalmazásában **kivonatos lista a műtéti lista kivonata** (lásd jelen feltételek elválaszthatatlan részét képező „B” melléklet.). A kivonatos lista a gyakoribb, jellemzőbb műtéteket tartalmazza, a műtét azonosítására alkalmas WHO-kóddal és a biztosító által meghatározott csoportba sorolással együtt. A kivonatos lista célja, hogy szemléltesse a biztosítási szolgáltatás megállapításának elvét. A kivonatos lista a felek ellenkező megállapodása hiányában a jelen feltételek alapján megkötött biztosítási szerződések részét képezi.
- XI.5.5. Műtét esetén a biztosítási esemény azonosítása, s ez alapján az elvégzett orvosi beavatkozás műtéti lista szerinti besorolása a biztosító orvosának hatáskörébe tartozik. A besorolás alapidokumentuma a műtéti lista.
- XI.5.6. Amennyiben valamely elvégzett műtét a műtéti listában nem található meg, úgy annak csoportba sorolását a biztosító orvosa állapítja meg.
- XI.5.7. **Amputációval járó baleseti műtét fogalma**  
Jelen feltételek szempontjából amputációval járó baleseti műtétnek minősül a kockázatviselés tartama alatt, baleset (XI.1.) miatt bekövetkező
- végtagok csonkolásával járó műtéti beavatkozás, illetve
  - ujjak csonkolásával járó műtéti beavatkozás esetén kizárólag az alábbiak:
    - bármely kézujj alapízületből történő csonkolása,
    - a nagylábujj alapízület magasságában történő csonkolása.

Nem minősül amputációnak az ízület/testrészcsonkolása abban az esetben, ha nem jár együtt a sérült végtag csonkolás magasságában történő elvesztésével.

---

## XI.6. A biztosított sporttevékenységének minősítése

- XI.6.1. Jelen 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.
- XI.6.2. Jelen feltételek szempontjából **versenyző sportoló** az a biztosított (továbbiakban: versenyző sportoló), aki sporttevékenységet nem kiemelt sportolóként 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.).

## XI.7. A biztosított tevékenységének minősítése

A jelen feltételek szempontjából **veszélyes tevékenységet folytató** minősül a kaszkadőr, cirkuszi artista, akrobata, tesztpilóta, berepülő pilóta, ejtőernyős ugró, hadseregben sugárhajtású gép személyzet, testőr, kommandós, idegenlégiós, békefenntartó, hírszerző, fegyveres őr, pénzszállító, hadseregben dolgozó hivatásos és katonai szolgálatot teljesítő olyan személy, aki fokozott veszélynek kitett tevékenységet folytat (pl. tűzszerész, bűvár, rohamharcos).

## XII. A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL ELTÉRŐ SZABÁLYOK

Jelen fejezet összefoglalóan tartalmazza a Milliós segítség balesetbiztosítási szerződési feltételeknek (Milliós2014) azon rendelkezéseit, melyek a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013.évi V. törvény (Ptk.) rendelkezéseitől lényegesen eltérnek.

### XII.1. A szerződés létrejötte

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

Jelen feltételek II.2.6. pontja alapján – a Ptk. 6:443. § (2) bekezdésétől eltérően – az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben szereplő eltérésre a szerződőnek késedelem nélkül, **de legfeljebb 15 napon belül** van lehetősége kifogását előterjeszteni.

### XII.2. Fizetési póthatáridő tűzése, reaktiválás lehetősége

Jelen feltételek IV.3.1. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:449. § (1) bekezdésétől – a biztosító a szerződő felet **legalább 30** napos póthatáridő tűzésével hívja fel írásban a teljesítésre, amennyiben a szerződő az esedékes biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki.

Jelen feltételek IV.3.3. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:449. § (2) bekezdésétől – a szerződő **6 hónapon belül** kérheti a díjfizetés elmulasztása miatt kifizetés nélkül megszűnt szerződés szerinti biztosítási fedezet helyreállítását.

### XII.3. Az elévülési időszak tartama

Jelen feltételek X.2. 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.

Jelen feltételek hatálybalépésének időpontja: 2015. január 30.

# 1. számú melléklet

## Milliók segítség balesetbiztosítás szolgáltatásai (Milliók 2014)

Biztosítási szolgáltatás	Bázis	Optimum	Prémium	Költyök	Bringa	Páratlan
Baleseti halál	1 000 000	1 500 000	3 000 000			500 000
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás	2 000 000	3 000 000	5 000 000			3 000 000
Csonttörés	10 000	15 000	30 000	15 000	50 000	50 000
Baleseti kórházi napi térítés	2 000	4 000	6 000	4 000	6 000	7 000
Baleseti műtéti térítés	300 000	400 000	500 000	200 000	400 000	500 000
Közlekedési baleseti halál		1 000 000	2 000 000		2 000 000	
Közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás		2 000 000	3 000 000		3 000 000	3 000 000
Égési sérülés		400 000				400 000
+Extra szolgáltatások	Plasztikai jellegű térítés égési sérülés esetén					200 000
	Amputációval járó baleseti műtéti térítés	300 000	400 000	500 000		500 000
	Kerékpáros közlekedési balesetből eredő halál				2 000 000	
	Kerékpáros közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás				3 000 000	
<b>Éves biztosítási díj</b>	<b>12 240 Ft</b>	<b>20 324 Ft</b>	<b>30 138 Ft</b>	<b>6 321 Ft</b>	<b>16 133 Ft</b>	<b>25 169 Ft</b>
Negyedéves fizetési gyakoriság szerinti díjrészlet	3 060 Ft	5 081 Ft	7 534 Ft	–	4 033 Ft	6 292 Ft
Féléves fizetési gyakoriság szerinti díjrészlet	6 120 Ft	10 162 Ft	15 069 Ft	3 160 Ft	8 067 Ft	12 584 Ft

**Kivonatos lista a baleseti műtéti térítés biztosítás feltételeihez.**

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

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

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

**Amputációval járó műtét esetén csak abban az esetben jár az extra szolgáltatás, ha az elvégzett műtét a feltételben (XI.5.7.) szereplő definíciónak megfelel.**

**A műtétek csoportba sorolásának kivonatos tájékoztatója:**

<b>1. csoport</b>	<b>WHO-kód</b>	<b>Műtét megnevezése</b>
	5014F	Agydaganat eltávolítás
	50151	Koponyacsont tumor eltávolítás
	50200	Benyomatos koponyatörés ellátása
	50303	Gerincvelői dekompresziós műtétek
	50311	Ideggyök gerincscsatornán belüli műtéte
	50337	Gerincvelői daganatok eltávolítása
	53240	Tüdőlebens 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
<b>2. csoport</b>	<b>WHO-kód</b>	<b>Műtét megnevezése</b>
	54560	Vastagbél teljes eltávolítása
	53611	Koszorúér-áthidaló műtétek
	53502	Zárt billentyűbemetszés a kéthegyű billentyűn
	5382L	Hasi aorta tágulat eltávolítása
	53836	Érpótlás
	51358	Szívárványhártya eltávolítás
	51570	Üvegtest csere
	53163	Művi gégeképzés
<b>3. csoport</b>	<b>WHO-kód</b>	<b>Műtét megnevezése</b>
	53777	Pacemaker beültetése
	53807	Embólia eltávolítás combverőérből
	54130	Lépetávolítás
	54361	Gyomor részleges eltávolítása
	54700	Féregnyúlvány eltávolítása
	55110	Epehólyag eltávolítása
	55300	Lágyéksérv műtét
	56011	Prosztata húgycsővön keresztüli kisebbitése
	56520	Féloldali petefészek eltávolítás
	56830	Méheltávolítás hasi úton
	50630	Pajzsmirigy eltávolítás
	51150	Kötőhártyavarrat
	57902	Combnyak-szegezés
	57922	Húzóhurkos csonttrögzítés

	57924	Csavarozás
	58420	Kéz amputáció
	58422	Alkar amputáció
	58430	Felkar amputáció
	58460	Lábfej amputáció
	58470	Lábszár amputáció
	58471	Amputáció a boka magasságában
	58480	Comb amputáció
<b>4. csoport</b>	<b>WHO-kód</b>	<b>Műtét megnevezése</b>
	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
	58450	Lábujj amputáció
	58600	Emlőcsomó kimetszése
<b>5. csoport</b>	<b>WHO-kód</b>	<b>Műtét megnevezése</b>
	14410	Kimetszés szövettani vizsgálat számára gyomortükrözés során
	14820	Szövettani vizsgálati mintavétel bőrön át emlőből
	16200	Hörgőtükrözés
	16970	Diagnosztikus ízületi csőtükrözés
	33121	Koszorúserek vizsgálata érfestéssel
	39430	Ultrahangos vesekőzúzás
	52160	Orrtörés helyreállítása
	52310	Fog sebészi eltávolítása
	52374	Fogászati csontplasztika
	52000	Dobhártya „felszúrása”
	52100	Orrvérzés ellátása edzőszerrel
	52810	Mandula eltávolítása
	57100	Gátmetszés
	57520	Terhesség megszakítás
	57880	Belső fémrögzítés eltávolítása
	58750	Emlőplasztika
	58900	Bőrvarrat
	58840	Bőrfüggelék kimetszése
	59801	Nők művi meddővé tétele
	81010	Idegentest eltávolítás szaruhártyából
	81700	Könnytömlő átmosása
	82032	Csuklótörés zárt helyretétele
	58830	Sebtisztítás, sebkimetszés
	82090	Ficam zárt helyretétele
	84712	Combcsontba fúrt dróttal történő húzatás
	85840	Ízületbe adott injekció
	88050	Vérátömlesztés
	88530	Művese-kezelés

---

# „C” melléklet

## Maradandó egészségkárosodás

---

A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra és a közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás jelen feltételekben hivatkozott táblázata 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 egészségkárosodása

### Egészségkárosodás mértéke %

egy kar vállizülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
egy kar könyökizület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik kar könyökizület 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 csípőizületben történő elvesztése vagy a csípőizület teljes működésképtelensége	70%
egyik comb részleges csonkolása vagy a térdizület teljes működésképtelensége	60%
egyik lábszár részleges csonkolása	50%
egyik bokaizület 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%

Hatályos 2014. március 15-étől



Generali Biztosító Zrt.

Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888

Telefonos ügyfélszolgálat: 06 40 200 250

[generali.hu](http://generali.hu)