



## Family Fix Balesetbiztosítási Feltételek

**Hatályos: 2021. február 9-től**

Társaságunk az IVASS (a pénzügyi szervezetek olaszországi felügyeleti hatósága, amely társaságunk felett tulajdonosunkon keresztül gyakorol felügyeletet) által vezetett Biztosítói Csoportok Nyilvántartásában 26-os sorszámon bejegyzett Generali Csoporthoz tartozik.

|  |    |
|--|----|
| 1. A biztosítási szerződés tartalma                                | 3  |
| 2. Általános rendelkezések   | 3  |
| 3. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei     | 7  |
| 4. A biztosítási díj   | 8  |
| 5. A biztosítási események és a biztosító szolgáltatása            | 10 |
| 6. A biztosító teljesítésének feltételei                           | 20 |
| 7. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól         | 25 |
| 8. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események                | 26 |
| 9. Egyéb rendelkezések   | 28 |
| 10. Fogalomtár   | 29 |
| 11. A Polgári Törvénykönyvtől eltérő szabályok                     | 31 |
| 12. Záradékok  | 31 |
| 13. Szolgáltatási táblázatok                                       | 33 |
| 14. „A” melléklet: Maradandó egészségkárosodás                     | 37 |
| 15. A műtétek kivonatos listáját tartalmazó tájékoztató dokumentum | 38 |

### FAMILY FIX BALESETBIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK (FFBF)

Jelen Genertel Általános Balesetbiztosítási Feltételek (továbbiakban: feltételek) a Genertel Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **balesetbiztosítási szerződéseire (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 „Ügyfélértájköztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések” című dokumentumban és a feltételekben foglaltak eltérése esetén a feltételek rendelkezései irányadóak.**

#### 1. 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.

#### 2. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

##### 2.1. A szerződés alanyai (a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett)

2.1.1. **A Biztosító** a Genertel Biztosító Zrt. (székhely: 1132 Budapest, Váci út 36-38., cégjegyzékszám: 01-10-045704, MNB törzsszáma: 14011838) (továbbiakban: Biztosító), amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli, és a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

2.1.2. **Szerződő** az, aki a biztosítási szerződést a biztosítóval megkötö, és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal. **A szerződő 18 és 75 év közötti fogyasztó, illetve fogyasztónak nem minősülő személy vagy szervezet lehet.** Fogyasztónak minősül a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy. **Amennyiben a szerződő természetes személy, abban az esetben a szerződő egyben biztosítottja is a szerződésnek.**

2.1.3. A szerződéssel összefüggésben a szerződő jogosult a biztosító irányába jognyilatkozatot tenni és a biztosító hozzá köteles intézni a jognyilatkozatait.

2.1.4. Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, akkor a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

2.1.5. A szerződő személyének megváltozásához (szerződcserre) a biztosító hozzájárulása szükséges, kivéve, ha a szerződő személye jogutódlás vagy a biztosított szerződő helyére való lépése folytán változik.

---

2.1.6. A **biztosított** az a 75. életévét még be nem töltött természetes személy, akit a biztosítási szerződésben biztosítottként neveztek meg, és akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön. A magánemberi felelősség-biztosítási kockázat vonatkozásában a biztosított az a természetes személy, akit terhelő kártérítési kötelezettséget a biztosító jelen feltételek alapján teljesít.

2.1.7. **A biztosított kizárólag egy, jelen feltétel szerint létrejött balesetbiztosítási szerződéssel rendelkezik.**

2.1.8. A szerződő **írásbeli** nyilatkozatával további biztosított(ak)ra is **kiterjesztheti a szerződést.**

2.1.9. A biztosított a biztosítási szerződés létrejöttéhez, illetve a szerződés tartama alatt történő biztosítotti jogviszony létesítése esetén az ehhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. Ennek következtében a biztosítotti jogviszonya az aktuális biztosítási időszak végével megszűnik.

2.1.10. A **kedvezményezett** az a személy, aki a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatásokra jogosult. A kedvezményezett a szerződő és a biztosított által ekként megnevezett személy. Kedvezményezett-jelölés hiányában, valamint amennyiben a kedvezményezett-jelölés hatályát veszíti:

- a) a **biztosított életében esedékes** szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított,
- b) a **biztosított halála esetén** esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított örököse(i).

2.1.11. **A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával** a biztosítási szerződés hatálya alatt bármikor a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal a kedvezményezett jelölést **módosíthatja** feltéve, hogy a kedvezményezett jelölés vagy annak módosítása a biztosítási esemény bekövetkezése előtt a biztosító tudomására jut.

2.1.12. **A kedvezményezett jelölés hatályát veszti**, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik.

2.1.13. **A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett jelölést tartalmazó része semmis**, ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat, vagy a biztosított örökösét (örököseit) kell tekinteni.

## **2.2. A szerződés létrejötte**

2.2.1. A biztosítási szerződés létrejöhet a szerződő biztosítási ajánlatának a biztosító általi – 15 napon belül történő – elfogadásával, mely írásbeli megállapodásnak minősül, valamint ráutaló magatartással.

2.2.2. **A biztosító a szerződő fél ajánlatának elfogadása előtt egészségi kockázat-elbírálást nem végez.**

2.2.3. A szerződő nyilatkozatai az ajánlati dokumentáció részét képezik.

2.2.4. A biztosítási ajánlat elfogadása a biztosítónak az ajánlattal megegyező, vagy az ajánlattól eltérő tartalmú biztosítási fedezetet igazoló dokumentum (továbbiakban: kötvény) kiállításával vagy ráutaló magatartással (hallgatólagosan) történik.

2.2.5. **A biztosítási ajánlattal megegyező tartalmú kötvény kiállítása esetén, a szerződés a kötvény kiállításának időpontjában jön létre.**

---

2.2.6. **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.

2.2.7. **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 hatályal jön létre.** E rendelkezés abban az esetben is alkalmazandó, amennyiben a szerződő fél nem minősül fogyasztónak.

2.2.8. 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).

2.2.9. **A szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig van kötvé.**

### 2.3. A kockázatviselés kezdete

A biztosító kockázatviselése (a biztosítási védelem) az adott biztosított vonatkozásában a biztosítási ajánlaton, a szerződés tartalma alatt történő biztosított jogviszony létesítése esetén a beléptetésre vonatkozó kérelmen megjelölt napon veszi kezdetét. A biztosítási ajánlaton, illetve a beléptetésre vonatkozó kérelmen feltüntetett kockázatviselési kezdő időpont nem lehet korábbi, mint az ajánlattételt vagy beléptetést követő nap 0. órája.

### 2.4. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

2.4.1. **A biztosítási szerződés az alábbi esetek bármelyikének bekövetkezése esetén az adott biztosított vonatkozásában megszűnik (részlegesen megszűnés):**

- a) ha a biztosított a 80. életévét betölti, az adott biztosítási időszak végén;
- b) ha Gyerek módozat vonatkozásában a biztosított a 25. életévét betölti, az adott biztosítási időszak végén;
- c) a biztosított halála esetén a feltételekben foglaltaknak megfelelő haláleseti szolgáltatás teljesítésével, figyelemmel az 7. és 8. (mentesülés, kizárás) fejezetekben foglaltakra;
- d) az adott biztosított vonatkozásában gyakorolt rendes felmondással (2.4.3. pont); a biztosítottnak – amennyiben nem ő a szerződő fél – a biztosítási szerződés létrejöttéhez adott hozzájárulásának írásbeli visszavonásával az aktuális biztosítási időszak végén;
- e) az adott biztosított vonatkozásában a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozása miatt, a biztosítónak erről való tudomásszerzése esetén a 30 napos felmondási idő elteltével (2.4.5. pont).

---

**Amennyiben a szerződésben kizárólag egy fő biztosított van, akkor a jelen pontban szabályozott megszűnési okok bármelyikének bekövetkezése esetén a biztosítási szerződés teljes egészében megszűnik.**

**2.4.2. A biztosítási szerződés az alábbi esetek bármelyikének bekövetkezése esetén megszűnik (a szerződés teljes megszűnése):**

- a) a díjfizetés elmulasztása esetén, jelen feltételek 4.3. pontjában meghatározottak szerint;
- b) a szerződés egésze vonatkozásában gyakorolt rendes felmondással (2.4.3. pont);
- c) a ráutaló magatartással (hallgatólagosan) létrejött biztosítási szerződés utólagos megszüntetése esetén (2.2.8. pont);
- d) Több biztosítottra kötött szerződés esetén az összes biztosítottnak a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulásának írásbeli visszavonásával az aktuális biztosítási időszak végén feltéve, hogy a biztosítási szerződésbe szerződként egyik biztosított sem lép be.

**2.4.3. A szerződés megszüntetése rendes felmondással**

A szerződést – több biztosítottra kötött szerződés esetén az adott biztosítottra vonatkozó részét is – a felek a **biztosítási évfordulóra írásban felmondhatják**. A felmondást az évforduló előtt legalább 30 nappal a másik féllel közölni kell.

**2.4.4. Díjfizetési kötelezettség a szerződés megszűnése esetén**

Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, az egész biztosítási időszakra járó díj jár a biztosítónak. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben az addig a napig járó díj jár a Biztosítónak, amikor a kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet visszatéríti.

**2.4.5. A biztosító szerződésmódosítási és szerződés felmondási lehetősége a szerződést érintő lényeges körülmények felmerülése, változása esetén (a biztosítási kockázat jelentős növekedése)**

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 **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, több biztosított esetén annak csak az adott biztosítottra vonatkozó részét, 30 napos felmondási idővel, írásban megszüntetheti. Jelentős kockázatnövekedésnek minősül, ha a biztosító a tudomására jutott lényeges körülmény alapján a szerződésre vonatkozóan pótdíjat, kizárást vagy elutasítást alkalmazna. Ha a biztosító e joggal nem él, a szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban.**

**Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételtől 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 megféletelekor a szerződő figyelmét felhívta.**

**2.5. A biztosítási szerződés tartama, területi és időbeli hatálya**

2.5.1. A szerződés **határozatlan** időtartamra jön létre.

2.5.2. A biztosító **kockázatviselése** az egész világra kiterjed, kivéve a magánemberi felelősségbiztosítási kockázatot. A magánemberi felelősségbiztosítási kockázat vonatkozásában a biztosító kockázatviselése Magyarországon okozott és érvényesített károokra terjed ki.

---

2.5.3. Magánemberi felelősségbiztosítási kockázat vonatkozásában a biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott, bekövetkezett, és legkésőbb a szerződés megszűnését követő 2 éven belül a biztosító részére bejelentett károokra terjed ki.

### **3. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAINAK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI**

#### **3.1. A szerződő és a biztosító jogai és kötelezettsége**

3.1.1. A biztosítási szerződés alapján a szerződő díjfizetésre köteles és a feltételek eltérő rendelkezésének hiányában jogosult a biztosítási szerződés szerinti jognyilatkozatok megtételére.

3.1.2. A biztosító köteles a biztosítási szerződés alapján a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatások nyújtására.

#### **3.2. A szerződő és a biztosított közlési- és változásbejelentési kötelezettsége**

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

3.2.1. 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 nyilatkozatok valóságnak megfelelő megtételével a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

3.2.2. **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, elektronikus kommunikáció esetén az email címe.

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

3.2.3. **A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.**

3.2.4. Ha a szerződés több biztosítottra vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi biztosított esetén nem hivatkozhat.

3.2.5. A közlésre és változásbejelentésre 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.

---

## 4. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

### 4.1. A biztosítási díj megállapítása

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

### 4.2. A biztosítási díj fizetése

4.2.1. **A biztosítási szerződés rendszeres éves díjfizetésű.** A biztosítási évre vonatkozó rendszeres éves díj negyedéves részletekben is fizethető, amennyiben a díjrészletek elérik a 3000 Ft-ot.

4.2.2. **A díjfizetés gyakoriságát a szerződő ajánlattételkor határozza meg,** és a szerződés tartama alatt írásban igényelheti a díjfizetési ütem változtatását a biztosítási évforduló előtt legfeljebb 30 nappal írásban (e-mail-ben).

4.2.3. **A biztosítási évforduló** minden évben a kockázatviselés kezdő hónapjának utolsó napjával megegyező naptári nap kivéve, ha a kockázatviselés kezdete a hó elsejére esik, ez esetben a megelőző hónap utolsó napja.

4.2.4. **A biztosítási időszak egy év,** amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számítva egy évig tart (továbbiakban: biztosítási év).

4.2.5. A biztosítási szerződés első díja a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a kockázatviselés kezdetekor esedékes, minden további rendszeres díj pedig annak a díjfizetési időszaknak (év, negyedév) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amely napon a biztosítási díj a biztosító számlájára beérkezik.

4.2.6. Abban az esetben, ha a kedvezményre jogosító körülmények megváltoznak, vagy utóbb már nem állnak fenn (pl. vállalt szerződésfenntartásra adott tartamengedmény esetén a meghatározott év előtti felmondás, fizetési ütem vagy mód megváltozása miatt), 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.

4.2.7. A felek a biztosítási díj megfizetésének módjára vonatkozóan az alábbi fizetési módokon történő fizetésben állapodhatnak meg:

- kézpénz-átutalási megbízással (csekkben) – a biztosító a díjfizetési gyakoriságnak megfelelően postai úton juttatja el a szerződőnek az esedékes díjat tartalmazó csekket, melyet a szerződő köteles befizetni,
- csoportos beszedési megbízással (inkasszóval) – a szerződő megbízást ad a folyószámláját vezető banknak a rendszeres díjak lehívásának engedélyezésére,
- átutalási megbízással – a biztosító a díj esedékessége előtt (a választott díjfizetési ütemnek megfelelően) díjbekérőt küld a szerződőnek, mely alapján a szerződő megbízást ad a bankjának a díjbekérőn megjelölt díj átutalására
- A szerződőnek bármikor lehetősége van a biztosító honlapján erre kialakított felületen esedékes díjának bankkártyával történő befizetésére (<https://www.genertel.hu/ugyfel-szolgalat/online-dijfizetes/folyamatos-dijfizetes>).

4.2.8. **Amennyiben nem áll rendelkezésre az esedékes díj megfizetésére szolgáló, a biztosító által kiállított kézpénz-átutalási megbízás (csekk), díjbekérő vagy más dokumentum, a szerződő köteles az esedékes díjat belföldi postautalványon (pos-**

---

tai „piros” csekken), banki átutalással vagy bankkártyás fizetéssel a kötvényszám feltüntetésével mellet megfizetni.

Amennyiben a szerződő a díjbekérőt az esedékes díjrészlet esedékességét megelőző 10. napig nem kapja kézhez, ezt az ettől számított 5 napon belül az ügyfélszolgálati elérhetőségek bármelyikén köteles jelezni.

#### 4.3. A díjfizetés elmulasztásának következményei

4.3.1. Amennyiben a szerződő a rendszeres biztosítási díjat az esedékesség időpontjától számított 30. napig 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 kitűzött póthatáridőig fizetési kötelezettségét nem teljesíti, a biztosítási szerződés az esedékesség időpontjára visszamenő hatállyal (a díjrendezettség napjával) megszűnik kivéve, ha a biztosító a díjkövetelését késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

4.3.2. **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.**

4.3.3. 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 megszűnt szerződés szerinti biztosítási fedezet helyreállítását kérni (reaktiválás). Ebben az esetben a biztosító jogosult kockázatelbírálást végezni, és kérést teljesíteni vagy indoklás nélkül elutasítani.

4.3.4. 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.

#### 4.4. Értékkövetés

4.4.1. Az értékkövetés a biztosítási összeg és ennek alapján a biztosítási díj évente egy alkalommal, azonos arányban történő emelése, azzal, hogy a baleseti eredetű marandó egészségkárosodás esetén a kerekesszék térítése szolgáltatás vonatkozásában értékkövetés nincs, szolgáltatás felső határa (500.000 Ft) a szerződés tartama során nem változik. Az értékkövetés a biztosítási évforduló napjától hatályos.

4.4.2. Az értékkövetés mértékének meghatározása a Központi Statisztikai Hivatal Fogyasztói Árindex kiadványában közzétett indexszámok alapján történik.

4.4.3. 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%.

4.4.4. Az értékkövetési folyamat keretében a biztosító a biztosítási évforduló előtt legálább 30 nappal értesítést küld a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási összeg(ek)ről és az évfordulótól fizetendő új éves biztosítási díjről. Ha a módosítást a szerződő nem kívánja, az értesítő kézhezvételét követően 15 napon belül írásban kérheti a biztosításának eredeti összegekre való visszaállítását vagy – választása szerint – jogosult a biztosítási szerződést (az évfordulót megelőzően) évfordulóra felmondani, felmondási idő nélkül.

---

4.4.5. Ha a szerződő az értékkövetést a 15 napos határidőn belül nem utasítja el vagy a szerződést nem mondja fel, úgy a szerződés a megnövelt biztosítási összeggel és díjjal marad hatályban.

## 5. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

### 5.1. Baleseti halál

5.1.1. **Biztosítási esemény:** az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset (10.1. pont), melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja**.

5.1.2. **Biztosító szolgáltatása:** A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén, – a jogalap fennállásakor – a halál időpontjában hatályos **kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeget fizeti ki a haláleseti szolgáltatásra jogosult (kedvezményezett) részére**, és ezzel a szerződés – amennyiben a szerződés több biztosítottra is vonatkozik, akkor a szerződésnek az adott biztosítottra vonatkozó része – megszűnik.

5.1.3. **Amennyiben a biztosított** kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **balesete miatti halála a biztosítási szerződés megszűnését, illetve ha a szerződés több biztosítottra is kiterjed, akkor az adott biztosított vonatkozásában történő részleges megszűnését követően**, de a biztosítási eseményben meghatározott baleset időpontjától számított egy éven belül következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál a baleset időpontjában hatályos **kötvényben, vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.

### 5.2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás

5.2.1. **Biztosítási esemény** az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset (10.1. pont), mely következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja**.

**Egészségkárosodásnak** tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.

**Maradandó az egészségkárosodás** akkor, ha az orvosilag kialakulnak, 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 orvos szakértője 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.

#### 5.2.2. Biztosító szolgáltatása

A biztosító a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértéke alapján szolgáltatási sávokat (10-35%; 36-66%; 67-100%) határoz meg, mely sávokhoz biztosítási módokként is különböző biztosítási összegeket rendel.

A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén,

---

– a jogalap fennállásakor – a baleset időpontjában hatályos **kötvényben vagy indexlevélben, az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási módozaton belül a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértéke szerinti sávhoz tartozó biztosítási összegnek a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát nyújtja szolgáltatásként a kedvezményezett részére.**

A szolgáltatás alapjául szolgáló maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa az általános feltételek elválaszthatatlan részét képező „A” mellékletében található táblázat alapján állapítja meg.

Ha az egészségkárosodás mértéke az „A” mellékletben található táblázat alapján nem állapítható meg, úgy a szolgáltatást a testi és/vagy szellemi épség orvosi szempontból csökkent mértéke alapján a biztosító orvosa állapítja meg.

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

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.**

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

**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.**

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

**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.**

**Amennyiben a biztosító szolgáltatását követően a biztosított egészségi állapota tovább romlik ugyanannak a biztosítási eseménynek a következményeként, amely alapján a biztosító már teljesített szolgáltatást, a biztosított a megfelelő orvosi kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával, biztosítási eseményenként a bejelentett baleset napjától számított legfeljebb 4 évig, évenként egy alkalommal, ismételt szolgáltatási igénybejelentéssel kérheti egészségi állapota felülvizsgálatát és a maradandó egészségkárosodás mértékének ismételt megállapítását. A felülvizsgálat eredményétől függően, a biztosító a jelen feltételek 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.**

---

### 5.3. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetén kerekesszék térítése

5.3.1. **Biztosítási esemény** az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (10.1. pont), mely következtében a biztosított legalább 30% mértékű maradandó egészségkárosodást szenved, és melynek következtében véglegesen kerekesszék használatára szorul. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja**.

**Egészségkárosodásnak** tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.

**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 orvos szakértője 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.

5.3.2. **Biztosító szolgáltatása:** A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén, – a jogalap fennállásakor – **megtéríti egy darab kerekesszék számlával igazolt költségét 500.000 Ft limitösszeg figyelembe vételével a biztosított részére.**

Az 5.2. pontban rögzített, a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítására vonatkozó szabályok a jelen pont vonatkozásában is megfelelően alkalmazandók.

### 5.4. Baleseti kórházi napi térítés

5.4.1. **Biztosítási esemény** az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset (10.1. pont), **melynek következtében a biztosított folyamatos kórházi** (10.3. pont) **fekvőbeteg-ellátásban részesül**, amennyiben az orvosilag szükséges. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja**.

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 (5.4.2. pont) szempontjából a kórházi ellátás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ellátás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja**.

5.4.2. **Biztosító szolgáltatása:** A biztosító **a baleset napjától számított két éven belül**, a baleseti következmények elhárítása miatt **szükségessé vált kórházi fekvőbeteg-ellátásra, az ellátási napokra nyújt szolgáltatást.**

**A szolgáltatás összege** a kórházi fekvőbeteg-ellátás tartama alatt, az ellátási napokon hatályos **kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összegnek és a kórházi ellátási napok számának a szorzata.**

---

Amennyiben a biztosított a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **balesete miatt a jelen biztosítási szerződés megszűnését, illetve ha a szerződés több biztosítottra is kiterjed, akkor az adott biztosított vonatkozásában történő részleges megszűnését követően részesül** kórházi fekvőbeteg-ellátásban, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben vagy indexlevélben az adott biztosítottra vonatkozóan rögzített biztosítási összeg**et kell figyelembe venni.

Ha a biztosítási évforduló napja beleesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesült és a biztosítási **szerződés értékkövető**, akkor a biztosító a biztosítási évforduló napjától kezdve az értékkövetésnek megfelelő, **megnövelt összegű biztosítási összeget** veszi figyelembe a szolgáltatásnál.

## **5.5. Baleseti műtéti térítés**

**5.5.1. Biztosítási esemény:** az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (10.1. pont), **melynek következtében a biztosított műtetre** (10.4. pont) **szorul**, amennyiben az orvosilag szükséges. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja**.

**5.5.2. Biztosító szolgáltatása:** A biztosító a biztosított balesete esetén a **baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges műtétekre nyújt szolgáltatást**.

A biztosító szolgáltatása a műtét napján hatályos **kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összegnek az elvégzett műtét csoportba sorolásától függő százalékos mértéke**. Amennyiben a műtét a jelen biztosítási **szerződés megszűnését, illetve ha a szerződés több biztosítottra is kiterjed, akkor az adott biztosított vonatkozásában történő részleges megszűnését követően, de a biztosítási eseményben meghatározott baleset időpontjától számított két éven belül** következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben vagy indexlevélben az adott biztosítottra vonatkozóan rögzített biztosítási összeg**et kell figyelembe venni.

A **műtétek** csoportba sorolását tartalmazó műtéti lista kivonatát a **biztosító kizárólag tájékoztatási célból az ügyfelek rendelkezésére bocsátja a jelen feltétel végén**. A kivonatos lista tájékoztató jelleggel tartalmazza a térítés százalékos mértékét is azzal, hogy a kivonatos lista nem része a biztosítási szerződésnek.

**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.**

## **5.6. Baleseti plasztikai műtéti térítés**

**5.6.1. Biztosítási esemény:** az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (10.1. pont), **melynek következtében a biztosítotton plasztikai műtétet hajtanak végre**. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja**.

Jelen feltétel vonatkozásában a plasztikai beavatkozás abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a plasztikai beavatkozás célja a **külsődleges formák** (eredeti vagy azt nagyban megközelítő) műtét általi visszaállítása. A kizárólag gyógyító-helyreállító célzattal elvégzett műtétek nem tekinthetők biztosítási eseménynek.

**5.6.2. Biztosító szolgáltatása:** A biztosító a biztosított balesete esetén a **baleset napjától számított két éven belül bekövetkező plasztikai műtétekre nyújt szolgáltatást az alábbiak szerint:**

- 
- a) amennyiben a biztosított 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%-án legalább III. fokú égési sérülése** keletkezett, és a plasztikai beavatkozás ennek következtében kerül elvégzésre, akkor a biztosító a biztosítási esemény időpontjában hatályos **kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeg 100%-át** nyújtja szolgáltatásként.
- b) amennyiben a biztosított testén **nagy kiterjedésű roncsolással, háms- és/vagy háms alatti szövethiánnyal járó, a teljes bőrvastagságban bekövetkező, összesen legalább a teljes testfelülethez viszonyított 5%-án, vagy – az arckoponyán (beleértve a fület is) és a nyak áll alatti régióján összesen legalább a teljes testfelülethez viszonyított 2%-án bekövetkező sérülése** keletkezett, és a plasztikai beavatkozás ennek következtében kerül elvégzésre, akkor a biztosító a biztosítási esemény időpontjában hatályos **kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeg 100%-át** nyújtja szolgáltatásként.
- c) amennyiben a biztosított balesete következtében az arckoponyáján végeznek el csontszövet pótlással járó plasztikai beavatkozást, akkor a biztosító a biztosítási esemény időpontjában hatályos **kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeg 100%-át** nyújtja szolgáltatásként.

Amennyiben a műtét a jelen biztosítási **szerződés megszűnését, illetve ha a szerződés több biztosítottra is kiterjed, akkor az adott biztosított vonatkozásában történő részleges megszűnését követően, de a biztosítási eseményben meghatározott baleset időpontjától számított két éven belül** következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben vagy indexlevélben az adott biztosítottra vonatkozóan rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.

**A biztosító ugyanazon balesetből következően legfeljebb egy alkalommal nyújt szolgáltatást.**

## 5.7. Csonttörés

5.7.1. **Biztosítási esemény** az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset (10.1. pont), melynek következtében a biztosított csonttörést vagy csontrepedést szenved.** Jelen feltételek szempontjából a **fogtörés nem minősül csonttörésnek.** A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

5.7.2. **Biztosító szolgáltatása:** A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén **balesetenként – a törések számától függetlenül – a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeget téríti meg a kedvezményezett részére.**

## 5.8. Égési sérülés

5.8.1. **Biztosítási esemény:** az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset (10.1. pont), melynek következtében a biztosított égési sérülést szenved.** A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

5.8.2. **Biztosító szolgáltatása:** a szerződésben meghatározott biztosítási esemény időpontjában hatályos **kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összegnek az égési sérülés súlyosságától függő mértéke.**

**A szolgáltatás mértéke az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően a biztosítási összeg táblázat szerinti százaléka:**

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

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

Amennyiben a biztosítottnak igazoltan, közvetlenül az égési sérülés következményeként a teljes testfelületének legalább 20%-án III. fokú égési sérülés található, vagy a fejen (arcponyán illetve agykoponyán, beleértve a fület és a nyak áll alatti régióját is) összesen legalább a teljes testfelülethez viszonyított 2%-án legalább III. fokú égési sérülése keletkezett, akkor a biztosító ezen égési sérülés kockázatra a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeg 200%-át fizeti ki a kedvezményezett részére.

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

**A biztosító szolgáltatása ugyanazon biztosítási eseményből kifolyólag maximum 200%.**

## 5.9. Baleseti keresőképtelenség a 28. naptól (egyszeri)

5.9.1. **Biztosítási esemény** az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset (10.1.), melynek következtében a biztosított a baleset napjától számított egy éven belül legalább 28 egymást követő naptári napon a hatályos jogszabályoknak megfelelően, a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos által igazoltan, ugyanazon okból (diagnózis) kifolyólag, saját jogon keresőképtelen állományban van, és Magyarországon táppénzt vesz igénybe. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

5.9.2. **Biztosító szolgáltatása:** a biztosító a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeget téríti meg a kedvezményezett részére.

**Egy balesetből eredően a biztosítási összeg egyszer fizethető ki.**

## 5.10. Kullancscsípés okozta bénulás

5.10.1. **Biztosítási esemény:** a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a jelen pontban meghatározott balesete, melynek következtében a kezelés befejezését követően legalább egy hónappal maradandó idegrendszeri károsodás (érző- vagy mozgatóideg károsodás) maradt vissza.

Jelen feltétel vonatkozásában a kezelés befejezésének az a nap minősül, amikor a kezelést végző szakorvos/intézmény dokumentációja alapján a betegség aktív kezelése miatt kontrollvizsgálatra már nem szükséges visszamenni.

---

**Az 5.10. pont vonatkozásában balesetnek kizárólag a kullancscsípés által okozott agyburok és/vagy agyvelőgyulladás és a Lyme-kór minősül.**

**Kullancscsípés következtében kialakuló agyburok- és/vagy agyvelőgyulladásnak minősül**, ha a betegséget szerológiai módszerrel kimutatták, és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkezik. Jelen bekezdés vonatkozásában a **biztosítási esemény időpontja** az a nap, amikor az agyburok- és/vagy agyvelőgyulladásra diagnosztizált betegség jelentkezése miatt először fordultak orvoshoz.

**Kullancscsípés következtében kialakuló Lyme-kórnak minősül**, ha a betegséget szerológiai módszerrel kimutatták, és a betegsége jellemző bőrelváltozás legkorábban 2 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A jellegzetes bőrtünet nélkül kialakult esetekben a lappangási idő legkésőbbi dátumára vonatkozó korlátozás nincs, de a szerológiai vizsgálat elrendelésének dátuma nem lehet későbbi, mint a kockázatviselési időszak utolsó napja. Jelen bekezdés vonatkozásában a **biztosítási esemény időpontja** az a nap, amikor az utólag Lyme-kórként diagnosztizált betegség jelentkezése miatt a Lyme-kór kimutatását célzó szerológiai vizsgálat elrendelésre került.

5.10.2. **Biztosító szolgáltatása:** A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási esemény időpontjában hatályos **kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeget** fizeti ki a kedvezményezett részére.

## **5.11. Rehabilitációs támogatás**

5.11.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset (10.1. pont), melynek következtében a **biztosított 50%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodást szenved és melynek következtében a biztosítottnak az 5.11.2. pontban meghatározott rehabilitációs költségei merülnek fel.** A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

**Egészségkárosodásnak** tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.

**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 eltelte után a biztosító orvos szakértője 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.

5.11.2. **Rehabilitációs költségnek minősül** a balesettel kapcsolatos sérülések miatt szükségessé váló, Magyarországon kiállított eredeti számlával igazolt:

- a) **lakás-átalakítás költsége** – életvitelszerű használathoz orvos szakmailag indokolt és szükséges módosítások (pl.: kúszó, zuhany, WC, bejárati lépcső, kertbe való kijutás)
- b) **gépkocsi-átalakítás költsége** – életvitelszerű használathoz orvos szakmailag indokolt és szükséges módosítások (pl.: automata sebességváltó kialakítása, vagy automata váltós gépkocsi vásárlásához hozzájárulás (biztosított nevére vásárolt gépkocsi esetén), vagy kézi pedálok kialakítása, vagy beszálláshoz rámpa kialakítása).

- c) **gyógyászati segédeszköz költsége:** gyógyászati segédeszközök beszerzésének, vagy más, a kezeléshez szükséges eszközök (például kötszer, gyógyszer, támbot) szükséges mennyiségben való beszerzésének a költsége. Nem minősül gyógyászati segédeszköz költségnek azon költség, mely nem áll közvetlen okozati összefüggésben a balesettel (pl. ha a már meglévő gyógyászati segédeszköz lopás, meghibásodás, vagy minőségi csere miatt kerül újbóli beszerzésre). A gyógyászati segédeszköz szükségességét szakorvosi javaslattal alá kell támasztani, a szükségességet a biztosító orvosa felülbíráhatja. A jelen feltételek alkalmazásában gyógyászati segédeszköz a hatályos jogszabályok szerint ilyenként megjelölt eszköz. **Nem minősül rehabilitációs költségnek a fürdőkúrákkal és üdülésekkel kapcsolatos utazási és tartózkodási költség.**
- d) **szakmai átképzés költsége** abban az esetben, ha a biztosított a **baleset előtti munkatevékenységét** a rehabilitációt követően, már véglegesen kialakult állapotban **sem tudja folytatni**. Az átképzési költség megtérítése azon szakma vonatkozásában történik, amely betöltésére a biztosított munkaköri alkalmassági vizsgálat alapján alkalmas.

### 5.11.3. Biztosító szolgáltatása

A biztosító a baleset időpontjában hatályos **kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeg erejéig megtéríti a jelen feltételek 5.11.2. pontjában meghatározott balesetből fakadó, számlával igazolt rehabilitációs költségeket**, amennyiben azok a baleset napjától számított 1 éven (kivéve 5.11.2. d) pont, amely esetében 4 éven) belül keletkeznek és más módon nem térülnek meg.

Az 5.2. pontban rögzített, a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítására vonatkozó szabályok a jelen pont vonatkozásában is megfelelően alkalmazandók.

## 5.12. Magánemberi felelősségbiztosítás

A felelősségbiztosítás keretében a biztosító a szerződésben megállapított mértékben és feltételek szerint mentesíti a biztosítottat olyan kár megtérítése alól, amelyért jogszabály szerint felelős, továbbá olyan sérelemdíj megfizetése alól, amelyért jogszabály szerint helytállni tartozik.

### 5.12.1. Biztosítási esemény

5.12.1.1. Biztosítási esemény olyan – kizárólag az alább felsorolt magánemberi minőségben – másnak okozott személyi sérüléses kár és szerződésen kívül okozott dologi kár miatti kártérítési kötelezettség, amelyet a magyar jog szerint jelen szerződés biztosítottjának kell teljesíteni, és amelynek a teljesítése alól a biztosítottat a biztosító – a jelen feltételekben meghatározottak szerint – mentesíti:

- biztosított ingatlan tulajdonosa, bérlője, használója, aki(ke)t az ajánlaton biztosítottként tüntettek fel, és aki(k) a Polgári Törvénykönyv 6:560-6:561. §-ai alapján tartozik/nek felelősséggel a bekövetkezett kár vonatkozásában;
- fűtőolaj tárolója, gázpalack, gáztartály használója;
- elektromos háztartási berendezések üzembentartója a kockázatviselési hely szerinti ingatlan területén;
- közúti balesetet előidéző gyalogos;
- kerékpár, kerekesszék, kézi erővel működtetett szállítási eszközök használója;
- nem motoros vízi járművek (kivéve vitorlás hajó) üzembentartója;
- gisállattartó (kivéve kutyatartó);
- háztartási alkalmazottak munkáltatója, kivéve az alkalmazottnak okozott dologi károkat.

A jelen biztosítási kockázat szempontjából kisállatnak minősül a macska, a baromfifélek, továbbá a hobbiállatok, mint pl. az aranyhórcsóg, tengeri malac, egér, patkány, papagáj és egyéb madarak, teknősök, akváriumi halak, stb.

---

**A jelen biztosítási kockázat szempontjából nem minősülnek kisállatnak és így nem terjed ki a biztosítási védelem az alábbi állatok tartóira: ebek, egzotikus állatok, mint pl. a kigyófélék, krokodilok és alligátorok, mérges pókok, skorpiók, majmok, stb.**

5.12.1.2. Biztosítási esemény továbbá olyan, más személy személyiségi jogát sértő magatartás is, melyre tekintettel a biztosított sérelemdíj fizetésére köteles, feltéve, hogy a személyiségi jog megsértése olyan személyi sérüléses vagy szerződésen kívüli dologi kárt okozó magatartással áll közvetlen összefüggésben, amelyért a biztosítottat az 5.12.1.1. pontban foglaltak szerint kártérítési felelősség terheli.

Jelen feltételnek a károkozó magatartásra, kárra, kártérítési kötelezettségre vonatkozó rendelkezései megfelelően alkalmazandók a személyiségi jogsértő magatartásra, sérelemdíjra és sérelemdíj fizetési kötelezettségre, amennyiben a feltétel eltérően nem rendelkezik.

Jelen kockázat alkalmazása szempontjából

- a) személyi sérüléses kár az, ha valaki meghal, egészségkárosodást vagy testi sérülést szenved,
- b) dologi kár az, ha valamilyen tárgy megsemmisül, megsérül vagy használhatatlanná válik,
- c) magánemberi minőségben okozott kár a biztosított személyek foglalkozásán, hivatásán, politikai tevékenységén vagy üzletszerű gazdasági tevékenységén kívüli életviszonyokban okozott károk.

5.12.1.3. A sorozatkárok egy biztosítási eseménynek minősülnek. Sorozatkárnak tekintendők az egyazon károkozó magatartásból, illetve okból eredő, valamint az azonos okra visszavezethető, de eltérő időpontokban bekövetkezett károk, ha az ok és okozat közötti összefüggés jogi, gazdasági vagy műszaki vonatkozásban fennáll.

## **5.12.2. Biztosító szolgáltatása**

5.12.2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító – a biztosítási összeg mértékéig – a biztosítási eseménnyel összefüggésben a biztosítottat terhelő alábbi károkat és költségeket téríti:

- a) kártérítés címén – a jelen szerződés alapján biztosítási fedezetbe vont károknál – a károkozó körülmény folytán a károsult vagyonában beállott értékcsökkenést; valamint a károsultat ért vagyoni hátrányok kiküszöböléséhez szükséges költségeket;
- b) a biztosítottat terhelő sérelemdíjat, feltéve, hogy a személyiségi jog megsértése olyan – jelen szerződés alapján biztosítási fedezetbe vont – személyi sérüléses vagy szerződésen kívüli dologi kárt okozó magatartással áll közvetlen összefüggésben, amelyért a biztosítottat kártérítési felelősség terheli és a károsult bizonyítja, hogy a károkozó magatartás következtében a személyiségi jogai sérültek és ezért a biztosított sérelemdíj fizetésére köteles. A sérelemdíjat az eset körülményeire – különösen a jogsértés súlyára, ismétlődő jellegére, a felróhatóság mértékére, a jogsértésen a sértettre és környezetre gyakorolt hatására – tekintettel teljesíti a biztosító.
- c) a kártérítési követelés és a sérelemdíj után felszámítható késedelmi kamatot figyelemmel arra, hogy **nem terjed ki a biztosító szolgáltatása a kárbejelentési kötelezettség késedelmes teljesítése miatt a károsult felé fennálló késedelmi kamatfizetési kötelezettségre.**
- d) a biztosítási eseménnyel összefüggésben a biztosítottal szemben támasztott megalapozott kárigények érvényesítése, illetve megalapozatlan kárigények elhárítása iránti jogi eljárás költségeit (pl. eljárási díj, illeték, biztosítottat terhelő perköltség stb.), feltéve, hogy e költségek a biztosító útmutatásai alapján vagy előzetes jóváhagyásával merültek fel. A biztosító megtéríti a biztosított jogi képviselőt ellátó ügyvéd megbízási

---

díját, valamint a káresemény jogalapjának vagy összszerúségének megállapítása érdekében felkért szakértő költségét, amennyiben az ügyvéd, illetve a szakértő felkérésére a biztosító előzetes jóváhagyásával került sor. Előzetes hozzájárulás hiányában a biztosító legfeljebb a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló – mindenkor hatályos – jogszabálynak a díjmegállapodás hiánya esetére számított ügyvédi díjat, illetve az igazságügyi szakértők díjazásáról szóló – mindenkor hatályos – jogszabály szerinti szakértői díjat téríti meg;

- e) a biztosítottat terhelő társadalombiztosítási megtérítési igényeket;
- f) a kárenyhítés körébe eső költségeket.

5.12.2.2. Az 5.12.2.1. a)–f) pontban meghatározott biztosítási szolgáltatást a biztosítási eseményenkénti és biztosítási időszakra szóló biztosítási összeg keretei között, legfeljebb annak mértékéig téríti meg a biztosító. Ezen rendelkezés a károkozó biztosítottat terhelő jogi képviselési költségekre és kamatfizetési kötelezettségre is irányadó.

Ha a biztosítottnak jogszabály vagy bírói rendelkezés folytán kártérítési kötelezettsége fedezetére biztosítékot vagy letétet kell adnia, a biztosító erre legfeljebb olyan mértékben köteles, mint a kártérítésre.

5.12.2.3. Amennyiben több személy közösen okoz kárt, és így a biztosított felelőssége mással egyetemleges, a biztosító helytállási kötelezettsége csak a biztosított felróható magatartásának mértékéig terjed. Ha a károkozók magatartása felróhatóságának arányát nem lehet megállapítani, akkor a biztosító a károkozók közrehatása arányában teljesít. Ha a közrehatás arányát nem lehet megállapítani, akkor a biztosító úgy teljesít, mintha a kárt a károkozók egyenlő arányban okozták volna.

A közös tulajdonosi minőségben okozott – a tulajdonosokat terhelő – felelősségi károkat a biztosító a biztosított tulajdoni hányadának arányában, a szövetkezeti lakóközösséget terhelő károkat a biztosítónál biztosított és a lakásszövetkezet összes lakása arányában téríti meg.

5.12.2.4. Járadékfizetési kötelezettség esetén mind a biztosító, mind a biztosított, mind a károsult kezdeményezheti a járadék egyösszegű megváltását (tőkésítését). A járadék tőkésítésére csak a felek közös megegyezésével kerülhet sor, tehát ha a tőkésítés tényét és az egyösszegű megváltás összegét a biztosító, a biztosított és a károsult elfogadja. A járadék tőkésítése esetén a biztosító a járadék tőkeértékét az 1993. évi magyar női néphalandósági tábla és 6,25%-os technikai kamatláb figyelembevételével határozza meg.

5.12.2.5. Amennyiben a biztosító a biztosítottal szembeni peres eljárással kapcsolatban a 5.12.1.1. d) pont szerint per-, illetve ügyvédi költséget térített, és a bíróság – jogerős határozatában – a biztosított javára per-, illetve ügyvédi költséget ítél meg, úgy az ebből befolyó összeg a biztosítottot illeti, a biztosító által kifizetett összeg mértékéig.

A megtérült jogi költségeket a biztosított köteles – a megtérülést követő 15 napon belül – a biztosítónak megfizetni. Amennyiben a biztosítottnak megítélt jogi költségek behajtása iránt a biztosított nem intézkedik, a biztosítottal kötött engedményezési megállapodás alapján a biztosító érvényesít igényt. A biztosított köteles a biztosító igényei érvényesítéskor támogatni és a biztosító javára az engedményezési okiratot kiállítani.

5.12.2.6. A biztosító a kárt a károkozás időpontjában a felek között hatályos biztosítási szerződés rendelkezései alapján rendezi.

5.12.2.7. A biztosító a biztosítási szolgáltatást attól az időponttól számított 30 napon belül teljesíti, amikor a kártérítési igény elbírálásához szükséges valamennyi irat rendelkezésre áll.

---

5.12.2.8. A károsult kártérítési igényének a biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette, a biztosított bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviseléről gondoskodott vagy ezekről lemondott.

5.12.2.9. Ha a biztosító a károsulttal történt megegyezéssel vagy egyéb módon a kárt rendezni tudja, azonban az ügy lezárása a biztosított ellenállása, a kártérítési igény megalapozatlan vitatása miatt meghiúsul, a biztosító a fizetendő biztosítási szolgáltatást a károsult részére rendelkezésre tartja mindaddig, amíg a biztosított nem rendelkezik, illetve az ügy el nem évül. A biztosított alaptalan vitatása miatt felmerülő többletkár, költség és kamat a biztosítottat terheli, ezen költségek megfizetésére a biztosító nem köteles.

5.12.2.10. A biztosító a 5.12.2.1. a), b), c) és e) pontjában meghatározott biztosítási szolgáltatást csak a károsultnak teljesítheti. A biztosított csak annyiban követelheti, hogy a biztosító neki teljesítsen, amennyiben a károsult követelését ő egyenlítette ki.

### 5.12.3. Biztosítási összeg

Felelősségbiztosítás esetén a biztosítási összeg az a legmagasabb összeg, amit a biztosító egy biztosítási eseménnyel összefüggésben biztosítási szolgáltatás címén kifizet. A biztosító az egy biztosítási éven belül okozott károk kapcsán bekövetkezett biztosítási eseményekre legfeljebb a biztosítási összeg tízszeresére nyújt fedezetet.

Az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, kivéve, ha a fogyasztónak minősülő (2.1.2. pont) szerződő fél a díjat megfelelően kiegészíti (fedezetfeltöltés). Ezt a jogkövetkezményt a biztosító abban az esetben alkalmazhatja, ha arra legkésőbb a szolgáltatás teljesítésével egyidejűleg írásban felhívta a szerződő figyelmét, és a fedezetfeltöltés díját közölte. Ha a szerződő a fedezetfeltöltés jogával nem él, a szerződés a jelen kockázat tekintetében a kifizetett összeggel csökkentett biztosítási összeg mellett marad hatályban a folyó biztosítási időszakra.

## 6. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

### 6.1. 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 kideríthetetlenül váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

### 6.2. A biztosítási esemény bejelentésének módja és határideje

#### 6.2.1. A magánemberi felelősségbiztosítás kivételével – minden esetben benyújtandó dokumentum:

- a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő,
- b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől/közlekedési balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum másolata, beleértve az első orvosi ellátás dokumentumát is,
- c) baleseti/közlekedési baleseti jegyzőkönyv, vagy munkahelyi baleset esetén munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolata, amennyiben ilyen készült,

- 
- d) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény másolata, amennyiben ilyen készült,
  - e) továbbá közlekedési baleset esetén
    - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben készült,
    - amennyiben a biztosított a jármű vezetőjeként sérült meg, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye,
    - a közlekedési vállalat helyszínén felvett hivatalos jegyzőkönyve, amennyiben ilyen készült.

**6.2.2. A 6.2.1. pontban meghatározott dokumentumokon felül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához kockázatonként az alábbiak másolatának benyújtását kéri:**

**6.2.2.1. Baleseti halál esetén**

- a) halottvizsgálati bizonyítvány/halotti epikrízis,
- b) boncolási jegyzőkönyv,
- c) biztosított halotti anyakönyvi kivonata;
- d) **a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat** (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,
- e) külföldön bekövetkezett halál esetén: a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar nyelvű fordítása

**6.2.2.2. Kerekesszék költségének megtérítése esetén**

- a) a szolgáltatási igény benyújtásakor fennálló állapot részletes leírását tartalmazó kontrollvizsgálat eredménye,
- b) a kerekesszék felírására jogosult szakorvos által kiállított kerekesszék, mint gyógyászati segédeszköz felírásának vénye és az erre vonatkozó javaslat orvosi dokumentuma,
- c) kerekesszék biztosított nevére kiállított eredeti számlája.

**6.2.2.3. Baleseti kórházi napi térítés esetén a kórházi zárójelentés.**

**6.2.2.4. Baleseti műtéti térítés/ baleseti plasztikai műtéti térítés esetén**

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

**6.2.2.5. Baleseti plasztikai műtéti térítés esetén**

- a) plasztikai beavatkozás szükségességét leíró orvosi dokumentum,
- b) közvetlenül plasztikai beavatkozás elvégzését megelőzően készült, a fennmaradó állapot részletes leírását tartalmazó orvosi dokumentumok (pl: károsodás mértéke, mérete),
- c) plasztikai beavatkozás zárójelentése, orvosi dokumentációja,
- d) műtéti leírás, amennyiben ilyen készült.

**6.2.2.6. Csonttörés esetén a csonttörést igazoló röntgenlelet vagy orvosi igazolás.**

**6.2.2.7. 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 6.2.2.1. pontban felsorolt iratok másolatát.

**6.2.2.8. Baleseti keresőképtelenség a 28. naptól (egyszeri) esetén**

- a) a keresőképtelenség megállapítására jogosult orvos által kiállított, a hatályos jogszabályok szerint a keresőképtelenség igazolására rendszeresített nyomtatvány (Orvosi

- 
- igazolás keresőképtelen (terhességi) állományba vételről, valamint Orvosi igazolás folyamatos keresőképtelenségről),
- b) ha kórházi ápolás is történt: a kórházi zárójelentés.

#### 6.2.2.9. Kullancscsípés okozta bénulás esetén

- a) A kullancscsípés következtében kialakuló agyburok- és/vagy agyvelőgyulladás esetén a szerológiai vizsgálat eredményének másolata, valamint az első ellátástól a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum másolata,
- b) kullancscsípés következtében kialakuló Lyme-kór esetén a szerológiai vizsgálat eredménye, valamint a Lyme-kór kimutatását célzó szerológiai vizsgálat elrendelését tartalmazó orvosi dokumentum,
- c) a kezelés befejezését igazoló orvosi dokumentumok,
- d) a kezelés befejezését követő állapot részletes leírását tartalmazó orvosi dokumentumok.

#### 6.2.2.10. Rehabilitációs támogatás esetén

- a) A kifizetéseket igazoló, a biztosított nevére szóló eredeti számlák, továbbá:
- b) szakmai átképzés esetén
- az arra jogosult orvosszakértői intézet szakvéleménye, az átképzés szükségességének megjelölésével és annak a munkatevékenységi körnek a meghatározásával, melyre a biztosított megváltozott munkaképessége alapján alkalmas,
  - a biztosított maradandó egészségkárosodása miatt szükségessé váló átképzéshez szükséges szakirányú képzés felvételi tájékoztatóját, valamint a felvételi jelentkezéshez szükséges dokumentumok listáját,
  - a biztosító bekérheti az átképzéshez szükséges megfelelő alapképzést igazoló dokumentumok másolatát,

**6.2.2.11. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás, csonttörés, baleseti kórházi napi térítés, baleseti műtéti térítés, baleseti plasztikai műtéti térítés, baleseti keresőképtelenség a 28. naptól (egyszeri), égési sérülés és kullancscsípés okozta bénulás, rehabilitációs támogatás biztosítás esetén a biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**

#### 6.2.2.12. Magánemberi felelősségbiztosítás esetén

A biztosított köteles a biztosítónak – haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül – bejelenteni, ha vele szemben kárigényt közölnek, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely ilyen kárigényre adhat alapot.

A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a biztosítási szerződés kötvényszámát;
- a károsult(ak) nevét, lakcímét (székhelyét);
- a kár mértékét, bekövetkezésének helyét, időpontját;
- a káresemény részletes leírását;
- a biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozatát, részletes indoklással ellátva;
- az esetleges hatósági eljárás számát, az eljáró hatóság megjelölését, a hozott határozatot;
- a kárrendezésben közreműködő és a biztosított által meghatalmazott személy nevét, címét és telefonszámát;
- a kárral kapcsolatos valamennyi lényeges egyéb információt.

A biztosító a biztosítási esemény okozta károk és költségek megtérítéséhez az alábbi dokumentumok rendelkezésre bocsátását jogosult kérni:

- a biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozata,
- a biztosítási szerződés által előírt feltételek teljesülését bizonyító dokumentumok,
- a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok (a biztosított és a biztosítási eseményről tudomással bíró más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, az ezt tartalmazó jegyzőkönyvek másolata),
- amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok (büntető eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a kárigény (szolgáltatási igény) benyújtásakor, illetve a kárrendezés során már rendelkezésre áll),
- a biztosítottnak, illetve a károsultnak a biztosítási eseménnyel és a körelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumai: házi-, vagy üzemorvosi, a járó- és fekvőbeteg ellátás során keletkezett iratok, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok,
- a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított, illetve károsulti adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéséhez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján),
- a biztosító kérheti a kártérítési (szolgáltatási) igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges, az igényt alátámasztó dokumentumokat, számlákat, számviteli bizonylatokat, szakvéleményeket, jegyzőkönyveket, fényképeket, szerződéseket, idegen nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű fordítását, melynek költsége a kárigény előterjesztőjét terheli,
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatban a mentéshez, kármegelőzéshez, kárenyhítéshez igénybe vett eszközök, erőforrások használata során keletkezett költségek igazolására alkalmas iratok,
- a biztosító a kártérítési (szolgáltatási) igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhet be.

A felsorolt okiratokon kívül a biztosított, illetve a károsult jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal történő igazolására, a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

A biztosított köteles a kárgy rendezéséhez a szükséges információkat rendelkezésre bocsátani, a biztosítót segíteni az okozott kár összegének a megállapításában, a kár rendezésében, illetve a jogalap nélküli kárigények elhárításában.

A biztosított köteles lehetővé tenni, hogy a kár okát, bekövetkezésének körülményeit, mértékét, a biztosítottat terhelő kártérítés terjedelmét a biztosító szakértője megvizsgálja.

### **6.2.3. A szolgáltatási igény elbírálásához bekérhető egyéb dokumentumok**

6.2.3.1. 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 összegszerűségének megállapításához szükségesek.

6.2.3.2. 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.

---

6.2.3.3. **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 bal esettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények).

6.2.3.4. 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.**

6.2.3.5. 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.

6.2.3.6. **A társadalombiztosítási szerv**, vagy más személy, szervezet által kezelt, **a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosítotti adatokat tartalmazó iratok** (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján).

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

6.2.3.8. A biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány (születési anyakönyvi kivonat, személyi igazolvány, útlevel, vezetői engedély).

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

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

6.2.3.11. A biztosító kérheti a **fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását** és bármely az ügyfél által megválasztott adathordozón történő benyújtását;

6.2.3.12. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához – a szolgáltatási igény biztosítóhoz való beérkezését követő 15 napon belül indított megkeresése alapján – egyéb iratokat is beszerezhet, melyről az ügyfelet tájékoztatja

### **6.3. A biztosító teljesítésének esedékessége**

6.3.1. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt, az annak **elbírálásához szükséges valamennyi irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.** A biztosító iratbeszerzés esetén a szolgáltatási igényről legkésőbb az igény beérkezését követő 120 napig köteles dönteni és döntéséről az ügyfelet tájékoztatni.

6.3.2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás és közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás vonatkozásában **a biztosító** elismert jogalap esetén **az alábbi határidőkön belül** teljesíti a szolgáltatását:

a) az orvosi szempontból **egyértelműen tisztázott maradandó egészségkárosodás**

---

**alapján** megállapított szolgáltatást a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges **utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül**,

- b) egyéb esetekben a maradandó egészségkárosodás **véglegessé választását követően** a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül, illetőleg legkésőbb a balesetet/közlekedési balesetet követő 4 év letelte után a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül.

6.3.3. 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.

6.3.4. 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.

6.3.5. A személyes orvosi vizsgálat költségeit a biztosító viseli. A biztosítottnak a személyes orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a biztosított viseli.

#### **6.4. 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.**

### **7. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL**

**7.1. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét.**

**7.2. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással**

- a) a szerződő fél vagy a biztosított;  
b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, amennyiben a szerződő nem természetes személy, akkor az üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk okozta.

**7.3. 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 szerződéskötéskor ismerte, vagy  
b) 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 szerződésmódosítási illetve szerződés megszüntetési lehetőségével, vagy  
c) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

**7.4. A szolgáltatási igény jogalapjának fennállása esetén a közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító szolgáltatási kötelezettsége – a balesetbizto-**

---

sítási kockázatok kivételével – a szerződéskötéstől, illetve a szerződésmódosítás során a szerződésbe felvett új kockázat esetén a szerződésmódosítástól számítot-  
tan, ha a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.

Változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén – a balesetbiztosítási kocká-  
zatok kivételével – a jelen pontban szabályozott öt éves időszak a változásbejelen-  
tési határidő leteltét követő napon kezdődik.

7.5. A biztosító mentesül a magánemberi felelősségbiztosítási szolgáltatási kötele-  
zettsége alól a 3.2.3. (közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség  
megszegése) pontban meghatározott esetekben.

A biztosító mentesül továbbá a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a biztosított  
személy szándékosan vagy súlyosan gondatlan magatartással nem tesz eleget  
a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségének, így különösen, ha

- a) a biztosított azonos károkozási körülményekkel visszatérően okozott kárt,  
és a biztosító felhívása ellenére a károkozási körülményt nem szüntette meg,  
noha az megszüntethető lett volna;
- b) a biztosítottat a biztosító vagy harmadik személy írásban a biztosítási esemény  
bekövetkezésének lehetőségére figyelmeztette, és a kár ezután a szükséges  
intézkedés hiányában következett be;
- c) káresemény bekövetkezésekor a biztosító írásban utasítást adott a kár enyhí-  
tése érdekében szükséges intézkedések megtételére, de a biztosított ennek nem  
tett eleget.

Valamint a biztosító szintén mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a bizto-  
sított a biztosítási esemény bekövetkezésének bejelentésére, a felvilágosítás meg-  
adására, ezek biztosító általi ellenőrzésének lehetővé tételére, illetve a biztosító  
szerződésben vállalt szolgáltatási kötelezettsége teljesítéséhez szükséges doku-  
mentumok szolgáltatására vonatkozó kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeg-  
es körülmények kideríthetetlenekké válnak, a biztosító kötelezettsége nem áll be.

7.6. A biztosított a biztosítási esemény alapjául szolgáló esemény bekövetkezése  
esetén az adott helyzetben általában elvárható módon köteles eljárni, így késede-  
lem nélkül orvosi, illetve egészségügyi segítséget kell igénybe vennie. Nem jelenti  
azonban a kárenyhítési kötelezettség megsértését, ha a biztosított az öt 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.

7.7. A felsorolt körülmények fennállását annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

## **8. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK**

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

- a) ionizáló sugárzás;
- b) nukleáris energia;
- c) HIV-fertőzés;
- d) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargá-  
sok, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, zendülés, polgárháború, forrada-  
lom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rend-  
bontás, határviellangások, felkelés.

---

8.2. 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.

8.3. A biztosító kockázatviselése a 8.1. d) bekezdésben 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.

8.4. 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 éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést, orvosi ellenőrzést igényelt,
- b) a biztosítottnak a biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított marandó egészségkárosodása.

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

- a) 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 biztosítottnak a szülője ápolása miatti kórházi tartózkodása,
- b) a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógy-pedagógiai, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra, infúziós keringésvajító vagy infúziós fájdalomcsillapító kezelések), kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket,
- c) orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.

8.6. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a lelki működés zavaraira, pszichiátriai megbetegedésekre.

8.7. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosító kockázatviselésének fennállása alatt bekövetkezett eseményre, ha

- a) az esemény a Biztosított rendszeres alkohol-fogyasztásával, kábítószer-fogyasztásával, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedésével összefüggésben történt 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 a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, a jelen pont szempontjából 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 a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.

---

d) a Biztosított a biztosítási esemény időpontjában alkohol fogyasztása ellenére vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.

8.8. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek egészben vagy részben okozati összefüggésben állnak azzal, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében szenvedett balesetet.

8.9. A magánemberi felelősségbiztosítási kockázat vonatkozásában nem terjed ki a biztosítási védelem:

- a biztosított saját kárára és a biztosított Ptk. 8:1. § 2) pontjában felsorolt hozzátartozóinak okozott károkra, valamint több biztosított esetén a biztosítottak által egymásnak okozott károkra;
- az olyan károk miatti kártérítési kötelezettségekre, amelyek a biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helyállási kötelezettségen alapulnak;
- a környezet szennyezésével kapcsolatos károkra;
- elmaradt vagyoni előnyre;
- gépi erővel hajtott járművel, illetve lóval okozott károkra;
- fűnyíróval, fűkaszával gépjármű első szélvédőjében okozott kárra;
- a biztosított tulajdonában lévő jogi személynek, illetve jogi személyiség nélküli egyéb szervezetnek okozott kárra a tulajdon százalékos arányában;
- arra a kárra, amelyet szervezett kereteken belüli sporttevékenység során okoztak;
- arra a kárra, amelyet lőfegyverrel okoztak;
- azokra a károkra, amelyekért a biztosított gyermek gondozója a magyar jog szerint kártérítési felelősséggel tartozik, amennyiben a biztosított gyermek ellen a szándékos károkozó cselekménye miatt szabálysértési, vagy büntetőeljárás indult.

A kockázatviselés köréből kizárt káresemények bekövetkezése esetén a biztosító biztosítási szolgáltatást nem térít.

8.10. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak a biztosítottnak az alábbiakban meghatározott veszélyes sporttevékenységével:

- a) búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hydrospeed, canyoning, surf,
- b) hegymászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, Bungee Jumping (mélybeugrás),
- c) autó- motor sportok (pl. auto-crash (roncsautó) sport, gokart sport, moto-cross sport, motorcsónak sport, motorkerékpár sport, rally, ügyességi versenyek gépkocsival, versenyzés gépkocsival, quad),
- d) privát-/sportrepülés/repülősportok (pl. paplanrepülés, léghajózás, siklóernyős repülés, motoros vitorlázó repülés, siklórepülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, hőlégballonozás, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, műrepülés),
- e) bázisugrás.

## 9. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

### 9.1. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év.

Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik meg:

- a) a biztosítási esemény bejelentésének elmaradása esetén a biztosítási esemény bekövetkezésekor,
- b) a biztosítási esemény bejelentése esetén az utolsó iratnak a biztosítóhoz történt beérkezését követő 15. naptól,

- 
- c) a biztosítási esemény bejelentése esetén amennyiben a biztosító által igényelt iratcsatolás, vagy információszolgáltatás elmarad, a biztosító által ennek teljesítésére meghatározott határidő követő naptól, határidő hiányában a felhívást tartalmazó levél keltétől számított 30. napot követő naptól,
  - d) a szerződés hosszabb tartamára tekintettel nyújtott tartamengedmény visszakövetelése iránti igény esetén a szerződés megszűnésének napján,
  - e) egyéb esetekben a követelés esedékessé válásának napján.

## 9.2. 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.

## 9.3. Eljárás véleménykülönbség esetén

Ha az ügyfél vitatja a biztosító – szolgáltatási igénnyel kapcsolatos – álláspontját, írásban kérheti a döntés felülbírálását. 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.

# 10. FOGALOMTÁR

## 10.1. A baleset fogalma

10.1.1. Jelen feltételek szempontjából **baleset** az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akarátólól függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a biztosított halálát okozza.

10.1.2. Jelen feltételek szempontjából **balesetnek minősül továbbá:**

- a) vesztettség, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a vesztettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz,
- b) a tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.

10.1.3. Jelen feltételek szerint – a 10.1.2. 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 porckorong-sérv kialakulása kivéve, ha a porckorong-sérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
- f) a hasi sérv kialakulása kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
- g) az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.

---

## 10.2. Betegség fogalma

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

## 10.3. A kórház fogalma

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

10.3.2. Jelen feltételek szempontjából **nem minősülnek kórháznak** – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és 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 részesül.

## 10.4. A műtét, a műtéti lista fogalma

10.4.1. 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.

10.4.2. A biztosító a **műtéteket súlyosságuk alapján csoportokba sorolja** be (továbbiakban: csoportba sorolás).

10.4.3. 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 székhelyén tekinthető meg.

10.4.4. Jelen feltételek alkalmazásában **kivonatos lista a műtéti lista kivonata** (lásd jelen feltételek végén található tájékoztató dokumentumot.). 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.

10.4.5. 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.

10.4.6. Amennyiben valamely elvégzett műtét a műtéti listában nem található meg, úgy annak csoportba sorolását a biztosító orvosa állapítja meg.

## 10.5. A gyerek fogalma

Jelen feltételek szempontjából **gyereknek** minősül azon biztosított, aki nem töltötte be a 25. életévét.

**Jelen biztosítás Gyerek módozata nem köthető meg 18. életévét betöltött (nagykorú) biztosítottal.**

---

## 11. A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL ELTÉRŐ SZABÁLYOK

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

### 11.1. A szerződés létrejötte

Jelen feltételek 2.2.6. 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.

### 11.2. Változásbejelentés

Jelen feltételek 3.2.2. pontja alapján, a Ptk. 6:452.§ (2) bekezdésétől eltérően **5 munkanapon belül** kell bejelenteni az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását.

### 11.3. Fizetési póthatáridő tűzése, reaktiválás

Jelen feltételek 4.4.1. 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 időpontjától számított 30. napig** nem egyenlíti ki.

Jelen feltételek 4.3.3. 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.

### 11.4. Az elévülési időszak tartama

Jelen feltételek 9.2. 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.

### 11.5. Magánemberi felelősségbiztosításra vonatkozó eltérő szabályok

Biztosított jogi képviselési költségeit és a késedelmi kamatot a biztosítási összeg erejéig fedezi a biztosítás. A Ptk. 6:470. § (3) bekezdésétől eltérően – jelen feltétel 5.12.2.1. és 5.12.2.2. pontja szerint – a károkozó biztosítottat terhelő jogi képviselési költségeket és a kamatokat akkor is a biztosítási eseményenkénti és a biztosítási időszakra szóló biztosítási összeg erejéig, legfeljebb annak mértékéig téríti a biztosító, amennyiben ezek a kártérítési összeggel együtt a biztosítási összeget meghaladják.

## 12. ZÁRADÉKOK

A szerződésre érvényes záradékok azonosítóját és teljes szövegét a biztosítási ajánlat és a kötvény tartalmazza. A szerződésre alkalmazott Záradékban foglaltak a szerződés részét képezik. Amennyiben a szerződésre alkalmazott Záradékban foglaltak az általános feltételek egyéb rendelkezéseitől eltérnek, úgy a Záradékban foglaltak az irányadóak.

- BALKER Kerekesszék költségtérítés
- BROK01 Sávós baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás térítés Standard módozat esetén
- BROK02 Sávós baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás térítés Medium módozat esetén
- BROK03 Sávós baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás térítés Top módozat esetén

- 
- BROK04 Sávós baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás térítés Gyerek módoszat esetén
  - HB25/D Három évre kötött szerződés

## 13. SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZATOK

## Standard

| Biztosítási esemény   | Egészségkárosodás mértéke % |   | Biztosítási összeg | Területi hatály |
|---|-----------------------------|---|--------------------|-----------------|
| Baleseti halál  |                             | x | 7 500 000 Ft       | világ           |
| Baleseti maradandó egészségkárosodás (sávós térítéssel)                     | 10-35%                      | x | 4 000 000 Ft       | világ           |
|   | 36-66%                      | x | 9 000 000 Ft       | világ           |
|   | 67-100%                     | x | 15 000 000 Ft      | világ           |
| Baleseti maradandó egészségkárosodás esetén kerekesszék térítése (min. 30%) |                             | x | 500 000 Ft         | világ           |
| Baleseti kórházi napidíj (már az 1. naptól)                                 |                             | x | 5 000 Ft           | világ           |
| Baleseti műtéti térítés   |                             | x | 500 000 Ft         | világ           |
| Csonttörés  |                             | x | 37 500 Ft          | világ           |
| Égési sérülés   |                             | x | 500 000 Ft         | világ           |
| Baleseti plasztikai műtéti térítés  |                             | x | 750 000 Ft         | világ           |
| Magánemberi felelősségbiztosítás  |                             | x | 5 000 000 Ft       | Magyarország    |
| Baleseti keresőképtelenség a 28. naptól (egyszeri)                          |                             | x | 50 000 Ft          | világ           |
| Kullancs okozta bénulás   |                             | x | 500 000 Ft         | világ           |
| Rehabilitációs támogatás  |                             | x | 2 500 000 Ft       | világ           |

## Medium

| Biztosítási esemény   | Egészségkárosodás mértéke % |   | Biztosítási összeg | Területi hatály |
|---|-----------------------------|---|--------------------|-----------------|
| Baleseti halál  |                             | x | 10 000 000 Ft      | világ           |
| Baleseti maradandó egészségkárosodás (sávos térítéssel)                     | 10-35%                      | x | 6 000 000 Ft       | világ           |
|   | 36-66%                      | x | 12 000 000 Ft      | világ           |
|   | 67-100%                     | x | 20 000 000 Ft      | világ           |
| Baleseti maradandó egészségkárosodás esetén kerekesszék térítése (min. 30%) |                             | x | 500 000 Ft         | világ           |
| Baleseti kórházi napidíj (már az 1. naptól)                                 |                             | x | 7 000 Ft           | világ           |
| Baleseti műtéti térítés   |                             | x | 700 000 Ft         | világ           |
| Csonttörés  |                             | x | 50 000 Ft          | világ           |
| Égési sérülés   |                             | x | 700 000 Ft         | világ           |
| Baleseti plasztikai műtéti térítés  |                             | x | 1 000 000 Ft       | világ           |
| Magánemberi felelősségbiztosítás  |                             | x | 7 000 000 Ft       | Magyarország    |
| Baleseti keresőképtelenség a 28. naptól (egyszeri)                          |                             | x | 70 000 Ft          | világ           |
| Kullancs okozta bénulás   |                             | x | 700 000 Ft         | világ           |
| Rehabilitációs támogatás  |                             | x | 3 500 000 Ft       | világ           |

## Top

| Biztosítási esemény   | Egészségkárosodás mértéke % |   | Biztosítási összeg | Területi hatály |
|---|-----------------------------|---|--------------------|-----------------|
| Baleseti halál  |                             | x | 15 000 000 Ft      | világ           |
| Baleseti maradandó egészségkárosodás (sávos térítéssel)                     | 10-35%                      | x | 8 000 000 Ft       | világ           |
|   | 36-66%                      | x | 18 000 000 Ft      | világ           |
|   | 67-100%                     | x | 30 000 000 Ft      | világ           |
| Baleseti maradandó egészségkárosodás esetén kerekesszék térítése (min. 30%) |                             | x | 500 000 Ft         | világ           |
| Baleseti kórházi napi díj (már az 1. naptól)                                |                             | x | 10 000 Ft          | világ           |
| Baleseti műtéti térítés   |                             | x | 1 000 000 Ft       | világ           |
| Csonttörés  |                             | x | 75 000 Ft          | világ           |
| Égési sérülés   |                             | x | 1 000 000 Ft       | világ           |
| Baleseti plasztikai műtéti térítés  |                             | x | 1 500 000 Ft       | világ           |
| Magánemberi felelősségbiztosítás  |                             | x | 10 000 000 Ft      | Magyarország    |
| Baleseti keresőképtelenség a 28. naptól (egyszeri)                          |                             | x | 100 000 Ft         | világ           |
| Kullancs okozta bénulás   |                             | x | 1 000 000 Ft       | világ           |
| Rehabilitációs támogatás  |                             | x | 5 000 000 Ft       | világ           |

## Gyerek

| Biztosítási esemény   | Egészségkárosodás mértéke % |   | Biztosítási összeg | Területi hatály |
|---|-----------------------------|---|--------------------|-----------------|
| Baleseti halál  |                             | x | 1 000 000 Ft       | világ           |
| Baleseti maradandó egészségkárosodás (sávos térítéssel)                     | 10-35%                      | x | 8 000 000 Ft       | világ           |
|   | 36-66%                      | x | 18 000 000 Ft      | világ           |
|   | 67-100%                     | x | 30 000 000 Ft      | világ           |
| Baleseti maradandó egészségkárosodás esetén kerekesszék térítése (min. 30%) |                             | x | 500 000 Ft         | világ           |
| Baleseti kórházi napi díj (már az 1. naptól)                                |                             | x | 25 000 Ft          | világ           |
| Baleseti műtéti térítés   |                             | x | 1 000 000 Ft       | világ           |
| Csonttörés  |                             | x | 125 000 Ft         | világ           |
| Égési sérülés   |                             | x | 1 250 000 Ft       | világ           |
| Baleseti plasztikai műtéti térítés  |                             | x | 2 500 000 Ft       | világ           |
| Magánemberi felelősségbiztosítás  |                             | x |                    |                 |
| Baleseti keresőképtelenség a 28. naptól (egyszeri)                          |                             | x |                    |                 |
| Kullancs okozta bénulás   |                             | x | 5 000 000 Ft       | világ           |
| Rehabilitációs támogatás  |                             | x | 5 000 000 Ft       | világ           |

#### **14. „A” MELLÉKLET MARADANDÓ EGÉSZSÉGGÁROSODÁS**

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:

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

## **15. A MŰTÉTEK KIVONATOS LISTÁJÁT TARTALMAZÓ TÁJÉKOZTATÓ DOKUMENTUM**

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

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

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

**A műtétek csoportba sorolásának kivonatos tájékoztatója:**

### **1. csoport**

| <b>WHO-kód</b> | <b>Műtét megnevezése</b>   |
|----------------|--|
| 5011A          | Agyállományi vérömleny eltávolítása  |
| 50117          | Koponyaburok alatti vérömleny eltávolítás  |
| 5014F          | Agydaganat eltávolítás   |
| 50151          | Koponyacsont tumor eltávolítás (Koponyacsont daganat eltávolítás)                        |
| 50200          | Benyomatos koponyatörés ellátása   |
| 50303          | Gerincvelői dekompressziós műtétek (Gerincvelőt nyomó folyamat eltávolítása)             |
| 50311          | Ideggyök gerinccsatornán belüli műtete   |
| 50337          | Gerincvelői daganatok eltávolítása   |
| 50340          | Gerinctörésnél letört csontdarab kiemelése csigolyaív megnyitásával vagy eltávolításával |
| 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   |
| 5810H          | Gerinc belső rögzítése   |
| 58151          | Teljes csípőprotézis   |
| 5814L          | Térdprotézis beültetés   |

### **2. csoport**

| <b>WHO-kód</b> | <b>Műtét megnevezése</b>                      |
|----------------|---|
| 50113          | Osteomyelitises koponyacsont resectio         |
| 51358          | Szívárványhártya eltávolítás                  |
| 51570          | Üvegtest csere                                |
| 53140          | Légcső részleges eltávolítása                 |
| 53163          | Művi gégeképzés                               |
| 53502          | Zárt billentyűbemetszés a kéthegyű billentyűn |
| 53611          | Koszorúér-áthidaló műtétek                    |

---

|       |  |
|-------|--|
| 5382L | Hasi aorta tágulat eltávolítása                          |
| 53836 | Érpótlás   |
| 54560 | Vastagbél teljes eltávolítása                            |
| 58162 | Kimozdult csípőízület műtéti helyreállítása és rögzítése |

### 3. csoport

| WHO-kód | Műtét megnevezése                              |
|---------|--|
| 50630   | Pajzsmirigy eltávolítás                        |
| 51150   | Kötőhártyavarrat                               |
| 53777   | Pacemaker beültetése                           |
| 53807   | Embólia eltávolítás combverőérből              |
| 54130   | Lépelőtávolítás                                |
| 54361   | Gyomor részleges eltávolítása                  |
| 54700   | Féregnyúlvány eltávolítása (Vakbélműtét)       |
| 55110   | Epehólyag eltávolítása                         |
| 55300   | Lágyéksérv műtét                               |
| 56011   | Prosztata húgycsővön keresztüli kisebbítése    |
| 56520   | Féloldali petefészek eltávolítás               |
| 56830   | Méheltávolítás hasi úton                       |
| 57902   | Combnyak-szegezés                              |
| 57912   | Csípőlapát törés rögzítés /lemez, csavar/      |
| 57922   | Húzóhurkos csontörögztetés                     |
| 57924   | Csavarozás                                     |
| 57960   | Felkarcsont többszörös törés műtéti egyesítése |
| 58055   | Arthroscopos szalagplastica                    |
| 58351   | Invarrat                                       |
| 58420   | Kéz amputáció                                  |
| 58422   | Alkar amputáció                                |
| 58430   | Felkar amputáció                               |
| 58460   | Lábfej amputáció                               |
| 58470   | Lábszár amputáció                              |
| 58471   | Amputáció a boka magasságában                  |
| 58480   | Comb amputáció                                 |
| 83620   | Velőúrsínezés                                  |

### 4. csoport

| WHO-kód | Műtét megnevezése   |
|---------|---|
| 51440   | Szemlencse eltávolítás  |
| 51470   | Szemlencse beültetés  |
| 51950   | Dobhártyaplasztika  |
| 53844   | Visszerek eltávolítása  |
| 56741   | Méhszájplasztika  |
| 56518   | Laparoszkópos petefészek eltávolítás                                |
| 57400   | Császármetszés  |
| 57670   | Arctörések nyílt helyreállítása                                     |
| 57829   | Bütyökműtét   |
| 57900   | Csonttörések bőrön keresztül történő dróttűzése                     |
| 58002   | Izületi szabadtest eltávolítás (feltárásból)                        |
| 58040   | Térdízületi porckorong részleges eltávolítása arthroscopos műtéttel |
| 58130   | Külboka-szalag varrata  |
| 5816C   | Oldalszalag plasztika (térd)  |
| 58183   | Rotátorköpeny műtéti helyreállítása                                 |
| 5837H   | Achilles-ín szakadás helyreállítása                                 |

---

---

|       |                      |
|-------|----------------------|
| 58400 | Kézujj amputáció     |
| 58450 | Lábujj amputáció     |
| 58600 | Emlőcsomó kimetszése |

## 5. csoport

### WHO-kód Műtét megnevezése

|       |   |
|-------|---|
| 14410 | Kimetszés szövettani vizsgálat számára gyomortükrözés során |
| 14820 | Szövettani vizsgálati mintavétel bőrön át emlőből           |
| 16200 | Hörgőtükrözés   |
| 16970 | Diagnosztikus ízületi csőtükrözés                           |
| 33121 | Koszorúerek vizsgálata érfestéssel                          |
| 39430 | Ultrahangos vesekőzúzás                                     |
| 52000 | Dobhártya „felszúrása”                                      |
| 52100 | Orrvérzés ellátása edzőszerrel                              |
| 52160 | Orrtörés helyreállítása                                     |
| 52310 | Fog sebészi eltávolítása                                    |
| 52374 | Fogászati csontplasztika                                    |
| 52810 | Mandula eltávolítása  |
| 57100 | Gátmetszés  |
| 57520 | Terhesség megszakítás                                       |
| 57880 | Belső fémrögzítés eltávolítása                              |
| 58750 | Emlőplasztika   |
| 58830 | Sebtisztítás, sebkimetszés                                  |
| 58840 | Bőrfüggelék kimetszése                                      |
| 58900 | Bőrvarrat   |
| 59801 | Nők művi meddővé tétele                                     |
| 81010 | Idegentest eltávolítás szaruhártyából                       |
| 81700 | Könnytömlő átmosása   |
| 82032 | Csuklótörés zárt helyretétele                               |
| 82090 | Ficam zárt helyretétele                                     |
| 84712 | Combcsontba fúrt dróttal történő húzatás                    |
| 85840 | Ízületbe adott injekció                                     |
| 88050 | Vérátömlesztés  |
| 88530 | Művese-kezelés  |

**Genertel Biztosító Zrt.**  
Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 999  
Telefonos ügyfélszolgálat: 06 (1) 288 0000  
[www.genertel.hu](http://www.genertel.hu)