

Szimba

tanuló balesetbiztosítás feltételei

Hatályos: 2013. szeptember 1-jétől



GENERALI

Biztosító

A Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója	3
Általános tanuló balesetbiztosítási feltételek (TANF13)	7
I. fejezet: Általános rendelkezések	7
II. fejezet: A biztosítási díj	8
III. fejezet: A biztosító szolgáltatása	8
IV. fejezet: A biztosító mentesülése	9
V. fejezet: A biztosító kockázatviseléséből kizárt események	9
VI. fejezet: Értelmező rendelkezések	10
VII. fejezet: Egyéb rendelkezések	11
A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BROK13)	12
A közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KROK13)	14
A csonttörésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (CSON13)	16
A baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BMÜT13)	17
A baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BKNT13)	19
A kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (TKNT13)	20
Az égési sérülésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (ÉGÉS13)	22
A baleseti költség térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BKTS13)	23
A baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BHAL13)	24
A közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KHAL13)	25

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával a Generali-Providencia Biztosító Zrt. társasághoz fordult.

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, amelyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységeinkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről, az ügyfélpanaszoknak – azok jellege szerint – a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez, illetve a Pénzügyi Békéltető Testülethez való előterjesztésének a lehetőségéről, a bírói út igénybevételéről, valamint megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival.

Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján kiadhatja.

Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, közöttük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződés megkötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat.

Tájékoztatjuk, hogy a jelen ügyféltájékoztató a biztosítási szerződés részét képezi.

1. A Generali-Providencia Biztosító Zrt. – korábbi cégnevén: Generali-Providencia Biztosító Rt., majd Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság – a Providencia Osztrák-Magyar Biztosító Rt. és a Generali Budapest Biztosító Rt. egyesülésével jött létre 1999. évi április hó 30. napján.
A társaság az ISVAP által vezetett olasz Biztosítói Csoportok Nyilvántartásában 26-os számon szereplő Generali Csoporthoz tartozik.

A társaság alaptőkéje (jegyzett tőkéje): 4 500 000 000 Ft

A társaság székhelye: 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.

Cégjegyzékszám: 01-10-041305

Nyilvántartja: a Fővárosi Bíróság mint Cégbíróság

Fő tevékenységi köre: nem-életbiztosítás.

A társaság cégformája: részvénytársaság

Működési módja: zártkörű

Telefon: (36-1) 301-7100

A társaság egyedüli részvényese: Generali PPF Holding B.V.

Cégjegyzékszám: Amszterdami kereskedelmi Kamara nyilvántartásában 34275688

Székhelye: NL-1077 XX Amsterdam, Strawinskylaan 933.

2. A biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával forduljon bizalommal biztosításközvetítőjéhez, ügyfélszolgálati irodáinkhoz, Személybiztosítási Kompetencia Központjainkhoz, illetőleg a **TeleCenter** munkatársaihoz, akik a **(06-40) 200-250** kék számon készséggel állnak az Ön rendelkezésére.

Információt és támogató útmutatást – Online ügyfélszolgálat; Kapcsolatfelvétel – talál a www.general.hu címen is. Elektronikus ügyfélszolgálatunk esetleges üzemzavara idején a telefonos ügyfélszolgálatunk biztosítja az elérhetőséget.

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a **Generali-Providencia Biztosító Zrt. Ügyfélkapcsolati Divíziójánál – 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44. – szóban (személyesen) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, avagy postai úton, továbbá a **(06-1) 452-3927** telefonszámon, vagy a general@general.hu elektronikus levelezési címen) élhet bejelentéssel, illetőleg a társaságunk maga-**

tartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát a fenti módokon és elérhetőségi címeken közölheti. Szóbeli panaszát személyesen valamennyi, a személyes ügyfélfogadásra nyitva álló ügyfélszolgálati irodánkban, minden munkanapon 8 órától 16 óráig teheti meg. A telefonon közölt szóbeli panasz megtételére pedig ugyancsak minden munkanapon 8 órától 16 óráig, illetőleg legalább a hét egy munkanapján 8 órától 20 óráig biztosítunk lehetőséget.

Társaságunk panaszkezelési eljárásával, a panaszkezelés módjával és a panaszkezelési nyilvántartás vezetésével kapcsolatos további részletes információkat megtalálja a honlapunkon, illetőleg az ügyfélszolgálati irodáinknál kihelyezett panaszkezelési szabályzatunkban.

3. A biztosító felügyeleti szerve a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (a továbbiakban: PSZÁF vagy Felügyelet), amelynek székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., központi levelezési címe: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777., központi telefonszáma: (36-1) 4899-100, központi faxszáma: (36-1) 4899-102, ügyfélszolgálati telefonszáma: (06-40) 203-776, e-mail címe: ugyfelszolgalat@pszaf.hu.

Felhívjuk a figyelmét a Felügyelet fogyasztóvédelmi honlapjára (www.pszaf.hu/fogyasztoknak), az ott elérhető tájékoztatókra és összehasonlítást segítő alkalmazásokra.

4. Társaságunk a PSZÁF által felügyelt tevékenység folytatására jogosult szervezet, amely tevékenységünk vonatkozásában fogyasztóvédelmi hatóságként a PSZÁF ellenőrzi
 - a fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 2010. évi CLVIII. törvényben meghatározott jogszabályokban előírt rendelkezéseknek,
 - a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló 2008. évi XLVII. törvény rendelkezéseinek,
 - a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény rendelkezéseinek,
 - az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvény rendelkezéseinek (a továbbiakban együttesen fogyasztóvédelmi rendelkezéseknek), továbbá
 - a pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség betartását, és eljár e rendelkezések pénzügyi szervezet általi megsértése esetén (a továbbiakban fogyasztóvédelmi eljárás).

Tájékoztatjuk, hogy a fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Felügyelet előtt fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezhető. A biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződés-szegéssel és joghatásaival kapcsolatos jogvitákban a Felügyeletnek nincs hatásköre eljárni.

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljárásen kívüli rendezése érdekében írásban benyújtott kérelmet terjeszthet elő a Pénzügyi Békéltető Testületnél (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; levelezési címe: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172.). A Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosítótársasággal közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését. A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos egyéb lényeges információk (így a Testület eljárási szabályzata) meg-

találhatóak a www.pszaf.hu/pbt honlapon. A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testületi eljárás kivételével – közvetítői eljárást is kezdeményezhet, a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

A fogyasztó a biztosítási szerződésből eredő igényeit a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesítheti. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadóak.

5. Tájékoztatjuk, hogy a biztosító a feladatai ellátásához az ügyfelei azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet. A biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz.

Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titkot képeznek az alábbi adatok:

- a biztosító ügyfelének személyi adatai;
- a biztosított vagyontárgy és annak értéke;
- a biztosítási összeg;
- élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;
- a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

6. A biztosító a személyes adatokat, továbbá az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító a közötte és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos, az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
7. Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben (a továbbiakban: Infotv.) foglaltaknak megfelelően tájékoztatjuk, hogy az adatkezelés az Ön önkéntes hozzájárulásán alapul, amely hozzájárulását Ön a biztosítási ajánlattétellel adja meg. Az adatkezelés jogalapja a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 155. §-a. A biztosítási szerződés végrehajtása érdekében a biztosító kezeli az ügyfelek személyes adatait (a továbbiakban „személyes adatok”). Az érintett ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

Adatfeldolgozási tevékenységet kizárólag erre irányuló megbízási szerződés alapján, kiszervezett tevékenység keretében jogosultak harmadik személyek végezni. Az ügyfél adatait kizárólag társaságunk erre feljogosított munkatársai, megbízott biztosításközvetítői, illetve a társaságunk részére külön szerződés ke-

retében adatfeldolgozási- vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a társaságunk által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben. Az ügyfél adatait jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben társaságunknak a biztosítási titok megtartásának a kötelezettsége a 9. pont értelmében nem áll fenn.

A biztosító a szerződő (biztosított) személyes adatait, erre vonatkozó és kifejezett írásbeli hozzájárulása nélkül csak a Bit. 153–161. § és 165. §-aiban nevesített szervezeteknek továbbíthatja.

8. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 153–161. §-aiban és 165. §-ában foglaltak alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

9. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) a folyamatban lévő büntető eljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
 - c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csodeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
 - e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozáttételi kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő kötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a biztosítóval, biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivattal,
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben jelölt egészségügyi hatósággal,
 - j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l) a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
 - m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
 - n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
 - o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
 - p) fióktelep esetén – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli bizto-

sító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,

- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), m), p), q) és r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

A biztosító a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti

- a) kábítószerrel visszaéléssel,
- b) terrorcselekménnyel,
- c) robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel,
- d) lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel,
- e) pénzmosással,
- f) bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn továbbá abban az esetben sem, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg a pénzügyi információs egységként működő hatóság – a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

10. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyekből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- az összevont alapú felügyeletre és a kiegészítő felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

11. Tagállami biztosítóhoz vagy tagállami adatfeldolgozó szervezethez (tagállami adatkezelő) történő adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha Magyarország területén belüli adattovábbításra került volna sor.

12. Az érintett ügyfél kérelmére társaságunk köteles tájékoztatást adni az ügyfél részére az általa kezelt-, illetve az általa megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott, az érintett ügyfél adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről, és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá – az ügyfél személyes adatainak a továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről. Törvény az adattovábbításról való tájékoztatást kizárhatja, illetve korlátozhatja.

Az érintett ügyfél kérheti személyes adatainak helyesbítését, továbbá – a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – adatainak zárolását és törlését. Társaságunk az érintett ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban köteles átvezetni.

Az érintett ügyfél az Infotv-ben meghatározott esetekben tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen. A tiltakozást társaságunk legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja és írásban tájékoztatja az ügyfelet a döntéséről. Amennyiben az érintett ügyfél a döntéssel nem ért egyet, vagy a biztosító a fenti határidőt elmulasztja, úgy az ügyfél a döntés közlésétől, illetve a határidő utolsó napjától számított 30 napon belül jogosult bírósághoz fordulni.

A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál (1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c) az érintett ügyfél jogosult bejelentéssel élni, amennyiben észleli, hogy személyes adatai kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll.

Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

13. Adózási tudnivalók

Adómentes az élet- és nyugdíjbiztosításból származó biztosítói kifizetés, ha az haláleseti, baleseti, vagy betegségi szolgáltatás, illetve nyugdíjbiztosítási szerződés esetében a harmadik év fordulónapját követően nyújtott szolgáltatás. Az adómentes jövedelmet a magánszemélynek az adóbevallásában nem kell szerepeltetnie.

Kamatjövedelem biztosítási szerződéshez kapcsolódóan élet- vagy nyugdíjbiztosítás lejáratú szolgáltatásából, visszavásárlásából vagy részleges visszavásárlásából származhat. Kamatjövedelemről akkor beszélhetünk, ha a szerződésből származó kifizetés összege meghaladja az ugyanazon szerződéshez kapcsolódó magánszemély által befizetett díj(ak), illetve a kifizető által fizetett adókötelesnek minősülő (adózott) díj(ak) együttes összegét. Részleges visszavásárlás esetén a visszavásárlás arányában vehető figyelembe a befizetett díj. A kamatadó mértéke 16%. A kamatadót a biztosító a kifizetésből levonja, és megfizeti az adóhatóságnak. Ha kamatadó nem terheli a kifizetést, vagy a kamatadó levonása megtörtént, akkor a magánszemélynek az adóbevallásában nem kell szerepeltetnie ezt a jövedelmet. A kifizetést követően a biztosító igazolást állít ki a levont kamatadóról a magánszemély szerződő részére, szükség esetén felhívja figyelmét adóbevallási kötelezettségére. A biztosításból származó kamatjövedelem 50 százalékkal csökkenthető, ha a kifizetés a szerződés megkötésének 5. fordulónapját követően történik, és a kifizetéssel a szerződés megszűnik, vagy a 4 évnél régebben, de 6 évnél nem régebben befizetett díjak és hozamok terhére történő kifizetés esetén, ha a szerződés a kifizetéssel nem szűnik meg. A kamatjövedelem 100 százalékkal csökkenthető, ha a kifizetés a szerződés megkötésének 10. fordulónapját követően történik, és kifizetéssel a szerződés megszűnik, vagy a 6 évnél régebben befizetett díjak és hozamok terhére történő kifizetés esetén, ha a szerződés a kifizetéssel nem szűnik meg.

Egyéb jövedelem keletkezik, ha a magánszemély szerződőként olyan teljes életre szóló (élethosszig tartó), kockázati életbiztosítást

vásárol vissza, amelynek díját – részben vagy egészben más személy (ide nem értve a más magánszemélyt) fizette, és a kifizető által fizetett díj adómentesnek minősült. Ebben az esetben ugyanúgy kell a jövedelmet meghatározni, mint a kamatjövedelemnél. A biztosító ilyen esetben a hatályos rendelkezések szerint a kifizetésből levonja a személyi jövedelemadó-előleget és azt befizeti az adóhatóságnak. A levont adóelőlegről a biztosító igazolást állít ki a magánszemély részére. A magánszemélynek e jövedelmet egyéb jövedelem jogcímen szerepeltetnie kell az adóbevallásában. Ezen egyéb jövedelem után százalékos egészségügyi-hozzájárulás (Eho) fizetési kötelezettség is keletkezik, amelyet a biztosító köteles megfizetni az adóhatóságnak. A biztosító – biztosítási feltételekben rendelkezve erről – ezt a költséget érvényesíti a biztosítás pénzalapjának terhére, és e költségre is tekintettel állapítja meg a magánszemély bruttó jövedelmét és a ténylegesen kifizethető összeget.

A fenti szabályok a jövőben megváltozhatnak, ezért felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy saját érdekében kövesse figyelemmel az adózási szabályok jövőbeli változásait, így különösen a személyi jövedelemadóról szóló törvény, az egészségügyi hozzájárulásról szóló törvény, valamint az adózás rendjéről szóló törvény rendelkezéseit.

14. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett

kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

15. A jognyilatkozatok csak írásban érvényesek. A szerződő (biztosított) nyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut.
16. A biztosítási szerződésre, amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók.

A sikeres együttműködés reményében:



Erdős Mihály
elnök-vezérigazgató



Hegedűs Anna
ügyvezető igazgató

Jelen Általános tanuló balesetbiztosítási feltételek (továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) tanuló balesetbiztosítási szerződéseire (továbbiakban: szerződés) érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen általános feltételekre hivatkozással kötötték.

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

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

I. fejezet Általános rendelkezések

1. A biztosítási szerződés alanyai

- (1) A biztosítási szerződés alanyai a biztosító, az ajánlattevő, a biztosított és a kedvezményezett.
- (2) A biztosító az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- (3) A jelen feltétel alkalmazásában ajánlattevőnek minősül:
 - a) az oktatási intézmény vagy nevelő-gondozó intézmény (továbbiakban röviden: oktatási intézmény), vagy
 - b) az oktatási intézmény fenntartójának minősülő szervezet (továbbiakban röviden: fenntartó), vagy
 - c) az a társadalmi szervezet, amely a létesítő okiratában rögzített tevékenysége vagy szervezete alapján az oktatási intézményhez kapcsolódikés amely a biztosítási szerződés megkötésére a Biztosítónál ajánlatot tesz és az ajánlathoz csatolt biztosított névjegyzékben nevesített biztosítottaktól átvett biztosítási díjat a biztosító képviselőjének, illetve a független biztosításközvetítőnek átadja.
- (4) Biztosított az a természetes személy, aki az ajánlattétel időpontjában a 25. életévét nem töltötte be és akit a díjfizetéssel egyidejűleg a biztosított névjegyzékbe felvettek és
 - az I.1.(3) a.) alpontban meghatározott oktatási intézmény vagy az I.1.(3)b.) alpontban meghatározott fenntartó ajánlattevővel tanuló/hallgatói jogviszonyban áll, vagy
 - az oktatási intézmény (pl. óvoda, bölcsőde) nevelésébe/gondozásába felvett gyermek, vagy
 - amennyiben az ajánlattevő az I.1.(3)c.) alpontban meghatározott társadalmi szervezet, úgy az ajánlattevővel az I.1. (3) c) alpont szerinti kapcsolatban álló oktatási intézménnyel hallgatói/tanulói jogviszonyban áll, vagy az ilyen oktatási intézmény nevelésébe/gondozásába felvett gyermek.
- (5) A biztosítási szerződésben kedvezményezett:
 - a) a biztosított életében esedékes szolgáltatások esetén a biztosított,
 - b) a biztosított halála esetén a biztosított örököse(i).

2. A biztosítási szerződés létrejötte

- (1) A biztosítási szerződés megkötését írásbeli ajánlattal és az ajánlathoz csatolt biztosított névjegyzékkel az ajánlattevő kezdeményezi.

A szerződés a biztosítási ajánlat aláírásának napján jön létre, feltéve, hogy a díjat a függő biztosításközvetítő nyugtával igazoltan átvette, vagy a független biztosításközvetítő a díjat az ajánlat aláírásától számított legkésőbb 48 órán belül a biztosító számlájára befizette.

- (2) A szerződés határozott tartamra jön létre azzal, hogy a szerződés az I. fejezet 2. (1) bekezdés szerinti időponttól a szerződés megszűnésének I. fejezet 4. pontja szerinti időpontjáig tart.

3. A kockázatviselés kezdete

- (1) **A kockázatviselés kezdete és vége a tárgyév augusztus 31. napja előtt létrejött szerződések esetén**

Ha az Ajánlattevő által aláírt ajánlat és annak elválaszthatatlan részét képező biztosított névjegyzék alapján **az ajánlat aláírásának időpontja szerinti év (továbbiakban: tárgyév)** augusztus 31. napja előtt érvényesen létrejön a biztosítási szerződés és a tárgyév augusztus 31. napjáig a biztosítási díj beérkezik a biztosítóhoz, úgy a biztosító kockázatviselésének kezdete a biztosított névjegyzéken szereplő biztosítottak vonatkozásában a tárgyév szeptember 1. napja, és a biztosító kockázatviselése a tárgyévet követő naptári év augusztus 31. napjáig tart.

Amennyiben a tárgyév szeptember 1. napja előtt az Ajánlattevő intézmény már rendelkezik érvényes Szimba biztosítási szerződéssel és a tárgyév szeptember 1. előtt **szerződésmódosítással pótlistán új biztosított lép be a már meglévő szerződésbe**, úgy a pótlistán nevesített biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés kezdete a tárgyév szeptember 1. napja, és a biztosító kockázatviselése a tárgyévet követő naptári év augusztus 31. napjáig tart.

Amennyiben a tárgyév szeptember 1. napja után, de a tárgyév december 31. napja előtt bármely időpontban szerződésmódosítással pótlistán új biztosított lép be a már meglévő szerződésbe, úgy a pótlistán nevesített biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés csak a szerződésmódosítás, a pótlista és a pótlistán található biztosítottak után járó biztosítási díj biztosító részére történő beérkezését követő nap „0” órakor kezdődik és a tárgyévet követő naptári év augusztus 31. napjáig tart.

Amennyiben a tárgyévet követő évben – ezen év augusztus 31. napja előtt – bármely időpontban szerződésmódosítással pótlistán új biztosított lép be a már meglévő szerződésbe, úgy a pótlistán nevesített biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés csak a szerződésmódosítás, a pótlista és a pótlistán található biztosítottak után járó biztosítási díj biztosító részére történő beérkezését követő nap „0” órakor kezdődik és a szerződésmódosítás szerinti év augusztus 31. napjáig tart.

- (2) **A kockázatviselés kezdete és vége a tárgyév szeptember 1. napja és október 31. napja között létrejött szerződések esetén**

Ha az Ajánlattevő által az aláírt ajánlat és annak elválaszthatatlan részét képező biztosított névjegyzék alapján tárgyév szeptember 1. napja és október 31. napja között érvényesen létrejön a biztosítási szerződés és ezen időtartam alatt a biztosított névjegyzéken szereplő biztosítottak után beérkezik a biztosítási díj a biztosító részére, úgy a biztosító kockázatviselésének kezdete a biztosított névjegyzéken szereplő biztosítottak vonatkozásában a tárgyév szeptember 1. napja, és a biztosító kockázatviselése a tárgyévet követő naptári év augusztus 31. napjáig tart.

Amennyiben szerződésmódosítással tárgyév szeptember 1. napja után, de a tárgyév december 31. napja előtt bármely időpontban pótlistán új biztosított lép be a már meglévő szerződésbe, úgy a pótlistán nevesített biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés csak a szerződésmódosítás, a pótlista és a pótlistán található biztosítottak után járó biztosítási díj biztosító részére történő beérkezését követő nap „0” órakor kezdődik és a tárgyévet követő naptári év augusztus 31. napjáig tart.

Amennyiben a tárgyévet követő évben – ezen év augusztus 31. napja előtt – bármely időpontban szerződésmódosítással pótlistán új biztosított lép be a már meglévő szerződésbe, úgy a pótlistán nevesített biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés csak a szerződésmódosítás, a pótlista és a pótlistán található biztosítottak után járó biztosítási díj biztosító részére történő beérkezését követő nap „0” órakor kezdődik és a szerződésmódosítás szerinti év augusztus 31. napjáig tart.

- (3) **A kockázatviselés kezdete és vége a tárgyév október 31. napját követően, de tárgyév december 31. napját megelőzően létrejött szerződések esetén**

Ha az Ajánlattevő által az aláírt ajánlat és annak elválaszthatatlan részét képező biztosítotti névjegyzék alapján tárgyév október 31. napját követően, de tárgyév december 31. napját megelőzően érvényesen létrejön a biztosítási szerződés és beérkezik a biztosítási díj a biztosító részére, akkor a kockázatviselés kezdete a biztosítási díj biztosítóhoz történő beérkezését követő nap „0” órakor kezdődik, és a biztosító kockázatviselése a tárgyévet követő naptári év augusztus 31. napjáig tart.

Amennyiben a tárgyév október 31. napját követően, de a tárgyév december 31. napja előtt jön létre a biztosítási szerződés és **szerződésmódosítással pótlistán új biztosított lép be a már meglévő szerződésbe**, úgy a pótlistán nevesített biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés kezdete a szerződésmódosítás, a pótlista és a pótlistán található biztosítottak után járó biztosítási díj biztosító részére történő beérkezését követő nap „0” órakor kezdődik és a tárgyévet követő naptári év augusztus 31. napjáig tart.

- (4) **A kockázatviselés kezdete és vége a tárgyév január 1. napja és augusztus 31. napja között létrejött szerződések esetén**

Ha az Ajánlattevő által az aláírt ajánlat és annak elválaszthatatlan részét képező biztosított névjegyzék alapján tárgyév január 01. napja és augusztus 31. napja között érvényesen létrejön a biztosítási szerződés és beérkezik a biztosítási díj a biztosító részére, akkor a kockázatviselés kezdete a biztosítási díj biztosítóhoz történő beérkezését követő nap „0” órakor kezdődik, és a biztosító kockázatviselése a tárgyév augusztus 31. napjáig tart.

Amennyiben a tárgyév január 01. napja és augusztus 31. napja között jön létre a biztosítási szerződés és **szerződésmódosítással pótlistán új biztosított lép be a már meglévő szerződésbe**, úgy a pótlistán nevesített biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés kezdete a szerződésmódosítás, a pótlista és a pótlistán található biztosítottak után járó biztosítási díj biztosító részére történő beérkezését követő nap „0” órakor kezdődik és a tárgyév augusztus 31. napjáig tart.

4. **A biztosítási szerződés megszűnése**

A biztosítási szerződés a kockázatviselés végével megszűnik.

5. **Területi hatály**

A biztosítás hatálya az egész világra kiterjed.

II. fejezet A biztosítási díj

1. **A biztosítási díj fizetése**

- (1) A biztosítás díja éves, egyszeri és összege nem függ a biztosítás létrejöttének, illetve a kockázatviselés kezdetének időpontjától.

- (2) A díjat az ajánlattételkor, vagy a már meglévő szerződésbe a pótlistán nevesített biztosítottakra vonatkozó díjat a szerződés módosításakor, egyösszegben kell a biztosító részére megfizetni.

III. fejezet A biztosító szolgáltatása

1. **A biztosító szolgáltatása**

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosított névjegyzékben szereplő, az adott biztosítottra vonatkozó, a választott biztosítási csomagnak megfelelő, a különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.

2. **A biztosító teljesítésének feltételei**

- (1) A biztosítási eseményt 15 napon belül írásban kell bejelenteni a biztosítóknál.
- (2) Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.
- (3) A biztosító a különös feltételekben megjelölt iratok mellett a szolgáltatási igény elbírálásához szükség esetén jogosult bekérni az alábbi dokumentumokat is, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és/vagy az igény összecszerúségének megállapításához szükségesek:
- 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 határozat, vagy a jogerős bírósági határozat). A büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.
 - biztosítási esemény közelebbi körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok (a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, boncolási jegyzőkönyv másolata, véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálatának eredménye, jogosítvány és forgalmi engedély másolata, munkahelyi, iskolai, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata, a balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények másolata).
 - a biztosító által rendelkezésre bocsátott és a biztosított kezelőorvosa, illetve az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött formanyomtatvány a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a biztosított egészségi állapotáról, illetve a biztosított körelőzményi adatairól.
 - biztosítottak a biztosítási eseménnyel és a körelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumai: házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi kárton másolata, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok.
 - a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján).
 - a biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.
 - a biztosító kérheti az igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes idegen nyelvű dokumentumnak a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített magyar nyelvű hiteles fordítása benyújtását.
 - a biztosító kérheti a fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását és bármely adathordozón rögzített másolatának benyújtását.

- i) a biztosító bekérheti az ajánlattevő létesítő okiratának másolatát.
 - j) a biztosító bekérheti a biztosított óvoda-, iskola látogatási igazolását, hallgatói jogviszony igazolását (diákigazolvány másolatát).
 - k) biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához egyéb iratokat is beszerezhet.
- (4) A biztosító a biztosítási szerződések alapján kizárólag a feltételekben megjelölt, szükséges és indokolt költségeket köteles megtéríteni.
- (5) A biztosító a szolgáltatási összeget banki- vagy postai utalással teljesíti.

3. Eljárás véleménykülönség esetén

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

4. Közvetítői eljárás

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezése érdekében írásban benyújtott kérelem terjeszthető elő a Pénzügyi Békéltető Testületnél (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.). A Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosítótársasággal közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.

Ha az ügyfél a biztosító döntését a biztosítási szolgáltatás tárgyában nem fogadja el, úgy – a Pénzügyi Békéltető Testületi eljáráson kívül – közvetítői eljárást is kezdeményezhet, amely eljárást a hatályos jogszabályok szerint kell lebonyolítani, és ennek eredményeként a felek peren kívüli megegyezésére van lehetőség.

5. A panaszok bejelentése – panasz fórum

- (1) A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosítónál szóban (személyesen vagy telefonon a Generali TeleCenter a 06-40/200-250-es számon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, vagy postai úton a Generali-Providencia Biztosító Zrt. Ügyfélkapcsolati és Állománykezelési Igazgatóságán a 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44. címen, a 06-1-452-3927 telefax számon, vagy a generali@general.hu elektronikus levelezési címen) élhet bejelentéssel.
- (2) A biztosító a hozzá bejelentett panaszokat kivizsgálja és a vizsgálat eredményéről a panaszosnak a bejelentés biztosító tudomására jutásától számított 30 napon belül tájékoztatást ad.

6. Elévülési idő

A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 (két) év.

IV. fejezet

A biztosító mentesülése

- (1) A biztosító mentesül a baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatás teljesítése alól, ha
- a) a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét,
 - b) bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenesen és szándékosan vagy jogellenesen és súlyosan gondatlanul okozta.
- (2) A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha
- a) a biztosítási esemény 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 biztosítási esemény idején bizonyítottan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekinthető az 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció

- c) a biztosított olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott.
- d) a biztosítási esemény bekövetkezése okozati összefüggésben állt azzal, hogy a biztosított a biztosítási esemény időpontjában legalább két közlekedésrendészeti szabályt megszegett.

- (3) A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól a kármelegítési és kárenyhítési kötelezettség megszegése esetén. A biztosított a baleset megelőzése és következményeinek elhárítása, illetőleg enyhítése során úgy köteles eljárni, ahogy az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haldéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az eljáró orvos előírásainak a gyógyító eljárás befejezéséig folyamatosan eleget kell tennie.

- (4) A felsorolt körülmények valóságnak megfelelő voltát annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

V. fejezet

A biztosító kockázatviseléséből kizárt események

- (1) A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek az alábbi körülményekkel okozati összefüggésben következnek be:
- a) a biztosított alábbiakban meghatározott veszélyes sporttevékenységével: búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hydro-speed, canyoning, surf, hegymászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, Bungee Jumping (mélybe ugrás), autó- motor sportok (pl. auto-crash (roncsautó) sport, go-kart, moto-cross, motorcsónak sport, motorkerékpár sport, rally, ügyességi versenyek gépkocsival), quad, privát-/sportrepülés/repülősportok (pl. paplanrepülés, léghajózás, siklóernyős repülés, motoros vitorlázó repülés, siklórepülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, hőlégballonozás, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, műrepülés, bázisugrás).
 - b) a biztosított olyan versenyben vagy versenyre való felkészülésben vesz részt, amely motoros meghajtású szárazföldi, vízi- vagy légi jármű használatával jár.
 - c) a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye következtében bekövetkező biztosítási események.
- (2) A biztosítás nem terjed ki olyan biztosítási eseményekre, amelyek oka közvetlenül vagy közvetve, egészben vagy részben ionizáló sugárzás, nukleáris energia, HIV-fertőzés, háború, harci cselekmények, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás.
- (3) A biztosító kockázatviselése nem terjed ki
- a) a biztosított olyan betegségére vagy kóros állapotára, amely a biztosító kockázatviselése kezdetét megelőzően bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet a kockázatviselést megelőzően kórisméztek, vagy amely a kockázatviselést megelőzően gyógykezelést igényelt, kivéve, ha a biztosított folyamatosan és igazoltan, megszakítás nélkül 24 hónapon keresztül rendelkezett Szimba tanuló balesetbiztosítással (folyamatoság alatt az értendő, hogy a biztosított-ra a szerződéskötés kezdetétől 24 hónapon keresztül valamennyi naptári napon kiterjedt a biztosító kockázatviselése), és a gyógykezelést igénylő betegséget, kóros állapotot első ízben ezen időszak alatt kórisméztek.
 - b) a biztosítottnak a biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított marandó egészségkárosodására.

- (4) A biztosító kockázatviselése a balesetbiztosítási kockázatok kivételével nem terjed ki arra a biztosítási eseményre, amely a biztosított rendszeres alkohol-fogyasztásával, kábítószer-fogyasztásával, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedésével összefüggésben történt, kivéve, ha ez utóbbiakat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták.
- (5) A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:
- az olyan kórházi ápolás, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat, a szülőnek a gyermeke miatti kórházi tartózkodása, a biztosítottnak a szülője ápolása miatti kórházi tartózkodása,
 - a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen gyógytérapiák, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra), kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket,
 - orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés. esztétika, stb.
- (6) A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a lelki működés zavaraira és/vagy pszichiátriai megbetegedésekre, öngyilkosságra, öngyilkossági kísérletre..

VI. fejezet Értelmező rendelkezések

1. Jelen feltétel alkalmazásában társadalmi szervezetnek minősül az alapítvány és a közalapítvány, valamint az egyesület.

2. A biztosító kockázatviselésének tartalma

A biztosító kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett, váratlan betegség vagy baleset, illetve ezek következményei tekintetében visel kockázatot és vállal szolgáltatási kötelezettséget.

3. A baleset és a közlekedési baleset fogalma

- Jelen általános feltételek szempontjából baleset az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a biztosított halálát okozza.
- Jelen általános feltételek szempontjából balesetnek minősül továbbá:
 - a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok- és/vagy agyvelőgyulladás, ha a betegséget szerológiai módszerrel kimutatták, és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor az agyburok- és/vagy agyvelőgyulladásként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
 - a veszettség, 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 veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
 - 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.
- Jelen általános feltételek szerint **nem minősül balesetnek:**
 - 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 átvitel balesetszerű fizikális ok váltja ki kivéve, ha a különös feltételek ettől eltérően rendelkeznek,

- a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be,
 - a csontok patológiás törései,
 - a sokszor ismétlődő (habituális) ficam,
 - a porckorongsérv kialakulása kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül éri, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
 - a hasi sérv kialakulása kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül éri, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
 - az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről közvetlenül éri, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.
- (4) Jelen általános feltételek alkalmazásában **közlekedési balesetnek minősül** a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként, vagy utasaként szenved balesetet.
- (5) Jelen általános feltételek szerint **nem minősül közlekedési balesetnek:**
- a gyalogost éri olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
 - a kerékpárost éri olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre,
 - a jármű utasát éri olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával illetve megállásával összefüggésben következett be.

4. A kórház, a műtét és a műtéti lista fogalma

- Jelen általános feltételek szempontjából kórháznak minősül a szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen általános feltételek szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, geriátriai ellátók, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, ápolási intézetek, egyéb „krónikus” fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézetek illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, osztályrészei feltéve, hogy a biztosított az osztály ezen jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.
- Jelen általános feltételek alkalmazásában műtétnek tekintendők azok az orvosi beavatkozások, melyek során az orvosszakmai szabályok megtartásával, az egészség megőrzésére, a betegségek gyógyítására illetve következményeiknek mérséklésére irányuló szándékkal a kúttakaró és/vagy a nyálkahártyák folytonosságát megsértik.
- Jelen általános feltételek alkalmazásában a **„Műtétek térítési kategóriák szerinti csoportosítása”** című tételes lista – a továbbiakban: műtéti lista –, amely az orvosi beavatkozásoknak nemzetközi kódrendszerrel (WHO-kód) azonosított felsorolása. A műtéti lista tartalmazza a műtétek biztosító által meghatározott csoportba sorolását is. A műtéti lista a biztosító Vezérgazgatóságán, illetve Személybiztosítási Kompetencia Központjaiban megtekinthető.
- Jelen általános feltételek alkalmazásában kivonatos lista – a továbbiakban: kivonatos lista – a műtéti lista kivonata. Ez a különböző csoportba sorolt orvosi beavatkozásokból a gyakoribb, jellemzőbb műtéteket tartalmazza a beavatkozások azonosítására alkalmas WHO-kódokkal együtt. A kivonatos lista célja, hogy szemléltesse a biztosítási szolgáltatás megállapításának elvét. Műtét esetén a biztosítási esemény azonosítása, az elvégzett orvosi beavatkozás műtéti lista szerinti besorolása a biztosító orvosának szakvéleménye alapján történik.

A műtéti lista a jelen általános feltételek alapján megkötött biztosítási szerződés részét képezi.

Műtét esetén a biztosítási esemény azonosítása, és ez alapján az elvégzett orvosi beavatkozás műtéti lista szerinti besorolása a biztosító orvosának hatáskörébe tartozik. A besorolás alapdokumentuma a műtéti lista.

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

5. Közeli hozzátartozó

Jelen általános feltételek alkalmazásában közeli hozzátartozó a házastárs, a bejegyzett élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbe-fogadott-, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér.

VII. fejezet Egyéb rendelkezések

1. Jognyilatkozat

- (1) A biztosítási szerződés alanyainak jognyilatkozatai – amennyiben a szerződés eltérően nem rendelkezik – csak írásbeli alakban érvényesek. Az írásbeli jognyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének tudomására jut.
- (2) A biztosító által az ajánlattevő iskolának vagy nevelő-gondozó intézménynek, a biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak a biztosító által ismert utolsó címére elküldött jognyilatkozata esetén a címzethez való megérkezés a tudomásulvétel időpontja.

2. Adatvédelem

A biztosító a hatályos jogszabályok szerint köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni és időbeli korlátozás nélkül megtartani. A Biztosító adatkezelésére vonatkozó részletes szabályokat a biztosítási szerződés részét képező Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója tartalmazza.

A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BROK13)

Jelen baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) Általános tanuló balesetbiztosítási feltételeivel (TANF13) együtt érvényesek, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték. Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános tanuló balesetbiztosítási feltételek (TANF13) rendelkezései az irányadók. A szerződésekre egyekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

1. A biztosítási esemény

- (1) Biztosítási esemény a biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt ért baleset, amelynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.
- (2) Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.
- (3) Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha az orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető, azaz a biztosított egészségi állapotában változás nem várható, vagy az egészségkárosodás a balesetet követő 1. év végén is fennáll.
- (4) A munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abahagyásának kényszere, továbbá a baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.
- (5) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

- (1) A biztosító az orvosi szempontból egyértelműen megállapítható mértékű maradandó egészségkárosodással összefüggésben a megállapított szolgáltatást a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül, egyéb esetekben a károsodás véglegessé válását követő 15 napon belül teljesíti. Ha a baleset napjától számított 1 (egy) év eltelt, a biztosító szolgáltatása az 1 (egy) év elteltét követő 30 napon belül abban az esetben is esedékes, ha az egészségkárosodás folyamatosan változik. Ez utóbbi esetben a biztosító a szolgáltatásának mértékét a baleset napjától számított 1 (egy) év letelte után fennálló egészségkárosodás mértékének megfelelően állapítja meg.
- (2) A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában hatályos biztosítási szerződésben rögzített biztosítási összegből a maradandó egészségkárosodás mértékének megfelelő összegű szolgáltatást nyújt.
- (3) Az egészségkárosodás fokát a biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek, érzékszervek

Egészségkárosodás foka %

- egy kar vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 70%

- egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 65%
- egyik kar könyökízület alattig való, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége 60%
- egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 20%
- egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 10%
- bármely más kézujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 5%
- egyik comb csípőízületben történő elvesztése vagy a csípőízület teljes működésképtelensége 70%
- egyik comb részleges csonkolása, vagy a térdízület teljes működésképtelensége 60%
- egyik lábszár részleges csonkolása 50%
- egyik bokaízület elvesztése vagy teljes működésképtelensége 30%
- egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 5%
- bármely más lábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 2%
- mindkét szem látóképességének teljes elvesztése 100%
- egyik szem látóképességének teljes elvesztése 35%
- egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette 65%
- mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése 60%
- egyik fül hallóképességének teljes elvesztése 15%
- egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette 45%
- a szaglóérzék teljes elvesztése 10%
- az ízlelőképesség teljes elvesztése 5%

- (4) Ha a térítés mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, a szolgáltatást aszerint kell megállapítani, hogy a testi és/vagy szellemi működőképesség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A biztosítót a társadalombiztosítási szervek határozata nem köti, az orvosszakértői intézetek által megállapított egészségkárosodás mértéke a szerződés alkalmazásában nem irányadó. A maradandó egészségkárosodás mértékét a fenti táblázat figyelembe vételével a biztosító orvosa állapítja meg. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.
- (5) A megállapított károsodás mértékének alapján fizetendő szolgáltatás nem lehet több a biztosítási kötvényben meghatározott biztosítási összegnél.
- (6) Amennyiben a baleset előtt már meglévő betegségek, vagy fogyatékoságok közrehatottak a biztosítási eseménnyel összefüggő maradandó egészségkárosodás kialakulásában, a biztosító a közrehatás mértékével csökkentett egészségkárosodás alapján szolgáltat.
- (7) Amennyiben a biztosított egészségkárosodása folyamatosan romlik, a biztosítottnak joga van biztosítási eseményenként a bejelentett baleset napjától számított 2 (két) évig, egy alkalommal a maradandó egészségkárosodás újbóli orvosi megállapítását kérni.

A biztosított ismételt szolgáltatási igény bejelentéssel és a megfelelő kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával kezdeményezheti a maradandó egészségkárosodás megállapítását.

- (8) Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan foka után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat eredményeként született orvosi irat alapján megállapítható.
- (9) A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.
- (10) Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

- (1) A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás szolgáltatási igény előterjesztésekor a biztosítóhoz be kell nyújtani azokat az okiratokat, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és a szolgáltatási igény összezszerűsége megállapításához szükségesek:

- a) a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő,
- b) az első orvosi ellátás dokumentumainak fénymásolata,
- c) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentésig keletkezett összes orvosi dokumentum fényfénymásolata,
- d) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok,
- e) a baleseti jegyzőkönyv másolata, amennyiben ilyen készült,
- f) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolata,
- g) közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolata, amennyiben ilyen készült,
- h) amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolata,
- i) A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek III/2.(3) pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.
- j) Amennyiben a biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételeként orvosi vizsgálatot ír elő, a biztosító jogosult a szolgáltatási igény teljesítését mindaddig elutasítani, ameddig a biztosított az előírt orvosi vizsgálathoz nem járult hozzá.

A közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KROK13)

Jelen közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) Általános tanuló balesetbiztosítási feltételeivel (TANF13) együtt érvényesek, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték. Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános tanuló balesetbiztosítási feltételek (TANF13) rendelkezései az irányadók.

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

1. Biztosítási esemény

- (1) Biztosítási esemény a biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt ért közlekedési baleset, melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.
- (2) Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.
- (3) Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha orvosilag véglegesen kialakulnak, stabilnak tekinthető, azaz a biztosított egészségi állapotában változás nem várható, vagy az egészségkárosodás a balesetet követő 1. év végén is fennáll.
- (4) A munkaképesség megváltozása és/vagy a sporttevékenység abahagyásának kényszere, továbbá a baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik az egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.
- (5) A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

- (1) A biztosító szolgáltatása a szolgáltatási igény elbírálásához és a maradandó egészségkárosodás megállapításához szükséges valamennyi okmány beérkezésének időpontjától számított 30 napon belül esedékes. Ha a baleset napjától számított 1 (egy) év eltelt, a biztosító szolgáltatása abban az esetben is esedékes, ha az egészségkárosodás folyamatosan változik. Ez utóbbi esetben a biztosító a szolgáltatásának mértékét a baleset napjától számított egy (1) év letelte után fennálló egészségkárosodás mértékének megfelelően állapítja meg.
- (2) A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában hatályos biztosítási szerződésben rögzített biztosítási összegből a maradandó egészségkárosodás mértékének megfelelő összegű szolgáltatást nyújt.
- (3) A térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) a biztosító orvosa az alábbi táblázat adatainak figyelembevételével állapítja meg:

Testrészek, érzékszervek	Egészségkárosodás foka %
– egy kar vállizülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%

- egy kar könyökizület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 65%
- egyik kar könyökizület alattig való, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége 60%
- egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 20%
- egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 10%
- bármely más kézujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 5%
- egyik comb csípőizületben történő elvesztése vagy a csípőizület teljes működésképtelensége 70%
- egyik comb részleges csonkolása, vagy a térdizület teljes működésképtelensége 60%
- egyik lábszár részleges csonkolása 50%
- egyik bokaizület elvesztése vagy teljes működésképtelensége 30%
- egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 5%
- bármely más lábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 2%
- mindkét szem látóképességének teljes elvesztése 100%
- egyik szem látóképességének teljes elvesztése 35%
- egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette 65%
- mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése 60%
- egyik fül hallóképességének teljes elvesztése 15%
- egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette 45%
- a szaglóérzék teljes elvesztése 10%
- az ízelőképesség teljes elvesztése 5%

- (4) Ha a térítés mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, a szolgáltatást aszerint kell megállapítani, hogy a testi és/vagy szellemi működőképesség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A biztosítót a társadalombiztosítási szervek határozata nem köti, az orvosszakértői intézetek által megállapított egészségkárosodás mértéke a szerződés alkalmazásában nem irányadó. A maradandó egészségkárosodás mértékét a fenti táblázat figyelembevételével a biztosító orvosa állapítja meg. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

- (5) A megállapított károsodás mértékének alapján fizetendő szolgáltatás nem lehet több a biztosítási kötvényben meghatározott biztosítási összegnél.

- (6) Amennyiben a baleset előtt már meglévő betegségek, vagy fogyatékoságok közrehatottak a baleset következményeiben, a biztosító a fizetendő összeget a közrehatás mértékének megfelelően csökkenti.

- (7) Amennyiben a biztosított egészségkárosodása folyamatosan romlik, úgy a biztosított a bejelentett baleset napjától számított 2 (két) évig jogosult egy alkalommal a maradandó egészségkárosodás újbóli orvosi megállapítását kérni. A biztosított ismételt szolgáltatási igény

bejelentéssel és megfelelő kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával kezdeményezheti a maradandó egészségkárosodás megállapítását.

- (8) Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan foka után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján a biztosító orvosának megállapítása szerint figyelembe vehető.
- (9) A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.
- (10) Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

- (1) Közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás szolgáltatási igény előterjesztésekor a biztosítóhoz be kell nyújtani azokat a dokumentumokat, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és a szolgáltatási igény összege megállapításához szükségesek:

- a) a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő,
- b) az első orvosi ellátás dokumentumainak fénymásolata,
- c) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentésig keletkezett összes orvosi dokumentum fénymásolata,
- d) a közlekedési baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok,
- e) a közlekedési baleseti jegyzőkönyv másolata, amennyiben ilyen készült,
- f) rendőrségi jegyzőkönyv másolata, amennyiben ilyen készült,
- g) a véralkohol vizsgálati eredmény másolata, amennyiben ilyen készült,
- h) amennyiben a biztosított a közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolata,
- i) A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek III/2.(3) pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.
- j) Amennyiben a biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételeként orvosi vizsgálatot ír elő, a biztosító jogosult a szolgáltatási igény teljesítését mindaddig elutasítani, ameddig a biztosított az előírt orvosi vizsgálatához nem járult hozzá.

Jelen csonttörésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) Általános tanuló balesetbiztosítási feltételeivel (TANF13) együtt érvényesek, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános tanuló balesetbiztosítási feltételek (TANF13) rendelkezései az irányadók. A szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt ért baleset, melynek következtében a biztosított csonttörést, csontrepedést szenved. Jelen feltételek szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén – balesetenként a törések számától függetlenül – egyszeri kifizetésként a biztosítási szerződésben a csonttörésre megállapított összeget téríti.

A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

- (1) A szolgáltatási igény előterjesztésekor a biztosítóhoz be kell nyújtani azokat a dokumentumokat, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és a szolgáltatási igény összszerűsége megállapításához szükségesek:
 - a) a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő,
 - b) az első orvosi ellátás dokumentumainak fénymásolata,
 - c) a csonttörést igazoló röntgenlelet vagy orvosi dokumentum fénymásolata.
 - d) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok,
 - e) a baleseti jegyzőkönyv másolata, amennyiben ilyen készült,
 - f) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolata,
 - g) közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolata, amennyiben ilyen készült,
 - h) amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolata,
 - i) A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek III/2.(3) pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.
 - j) Amennyiben a biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételeként orvosi vizsgálatot ír elő, a biztosító jogosult a szolgáltatási igény teljesítését mindaddig elutasítani, ameddig a biztosított az előírt orvosi vizsgálathoz nem járult hozzá.

A baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BMÜT13)

Jelen baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) Általános tanuló balesetbiztosítási feltételeivel (TANF13) együtt érvényesek, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános tanuló balesetbiztosítási feltételek (TANF13) rendelkezései az irányadók. A szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

1. Biztosítási esemény

- (1) Biztosítási esemény a biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt ért baleset, melynek következtében a biztosítotton műtétet hajtanak végre.
- (2) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

- (1) A biztosító a baleset napjától számított 1 (egy) éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges műtétekre nyújt szolgáltatást.
- (2) A biztosító szolgáltatása a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában hatályos biztosítási kötvényben rögzített biztosítási összegnek az elvégzett műtét besorolása szerinti százalékos mértéke.
- (3) A biztosító az alábbi szolgáltatást nyújtja:
 - az 1. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 200%-át,
 - a 2. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 100%-át,
 - a 3. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 50%-át,
 - a 4. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 25%-át,
 - az 5. csoportba tartozó műtétek nem térített műtéteknek minősülnek. Abban az esetben, ha a biztosított az 5. csoportba sorolt műtétet hajtják végre, a biztosító nem nyújt szolgáltatást.
- (4) A műtéti lista a biztosító Vezérigazgatóságán, illetve Személybiztosítási Kompetencia Központjaiban igény esetén megtekinthető.
- (5) Amennyiben egyetlen műtéti beavatkozás során több sebészeti eljárás szükséges, a térítés mértékét a beavatkozás során elvégzett, legmagasabb térítési kategóriába sorolt eljárás határozza meg.

- (6) A műtéti eljárások kivonatos listája a jelen feltételek mellékletében található.
- (7) Amennyiben az elvégzett sebészeti beavatkozás a műtéti listán nem található meg, úgy a műtét besorolását a biztosító orvosa állapítja meg.
- (8) A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a műtét indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

- (1) A szolgáltatási igényt a kórházi ápolás befejeztét követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni.
- (2) Baleseti műtéti térítés szolgáltatási igény előterjesztésekor a biztosítóhoz be kell nyújtani azokat a dokumentumokat, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és a szolgáltatási igény összezszerúsége megállapításához szükségesek:
 - a) a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő,
 - b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum,
 - c) a kórházi zárójelentés,
 - d) a műtéti leírás amelyen szerepelnie kell a műtéti (WHO) kódnak,
 - e) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok,
 - f) a baleseti jegyzőkönyv másolata, amennyiben ilyen készült,
 - g) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolata,
 - h) közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolata, amennyiben ilyen készült,
 - i) amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolata,
 - j) A fentiekon kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek III/2.(3) pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.
 - k) Amennyiben a biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételeként orvosi vizsgálatot ír elő, a biztosító jogosult a szolgáltatási igény teljesítését mindaddig elutasítani, ameddig a biztosított az előírt orvosi vizsgálatához nem járult hozzá.
- (3) A kockázatviselésből kizárt események
A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az olyan műtétekre, amelyet nem a biztosított egészségének megőrzésére, betegségének gyógyítására, illetve következményeinek mérséklésére irányuló szándékkal végeztek, így különösen az esztétikai, ill. kozmetikai beavatkozásokra.

A műtéti eljárások kivonatos listája:

1. csoport

WHO-kód Műtét megnevezése

50119	Agyon belüli vérömleny eltávolítása
50201	Nyílt agykoponya sérülés ellátása
50340	Gerinctörés csontdarab kiemelése a gerinccsatornából
5814L	Térdprotézis beültetés
58151	Teljes csípőprotézis
53240	Tüdőlebens eltávolítása
53340	Tüdőátültetés
53522	A kéthegyű billentyű pótlása mechanikus műbillentyűvel
53531	Billentyű plasztika a kéthegyű billentyűn

2. csoport

WHO-kód Műtét megnevezése

51510	Idegentest eltávolítása mágnessel a szemből
58145	Térd csontos beroppanás kiemelése, csontpótlás,
53611	Koszorúér-áthidaló műtétek
53502	Zárt billentyűbemetszés a kéthegyű billentyűn
5382L	Hasi aorta tágulat eltávolítása
53836	Érpótlás
51358	Szívárványhártya eltávolítás
51570	Üvegtest csere
53163	Művi gégeképzés

3. csoport

WHO-kód Műtét megnevezése

54130	Lépeletávolítás
57902	Combnyak-szegezés
57922	Húzóhurkos csont rögzítés
57924	Csavarozás
58480	Comb amputáció
50630	Pajzsmirigy eltávolítás
51150	Kötőhártyavarrat

4. csoport

WHO-kód Műtét megnevezése

51470	Szemlencse beültetés
51950	Dobhártyaplasztika
57900	Csonttörések bőrön keresztül történő dróttűzése
57723	Arccsont törés ellátása (minilemez, csavar, T. lemez)
57903	Fedett combnyak csavarozás
58130	Külbokaszalag varrat

5. csoport

WHO-kód Műtét megnevezése

52100	Orrvérzés ellátása edzőszerrel
52310	Fog sebészi eltávolítása
57880	Belső fémrögzítés eltávolítása (szeg, lemez, stb.)
58900	Bőrvarrat
58830	Seb tisztítása, sebkimetszés (bőrt, bőr alatti kötőszövetet érintő elváltozás)
82090	Ficam zárt helyzetétele
83304	Külső rögzítés eltávolítás
84712	Combcsontba fúrt dróttal történő húzatás

A baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BKNT13)

Jelen baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) Általános tanuló balesetbiztosítási feltételeivel (TANF13) együtt érvényesek, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános tanuló balesetbiztosítási feltételek (TANF13) rendelkezései az irányadók.

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

1. Biztosítási esemény

- (1) Biztosítási esemény a biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt ért baleset, melynek következtében a biztosított folyamatos kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül, amennyiben az orvosilag szükséges.
- (2) Jelen biztosítás szempontjából kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül az a személy, akit orvosi ellátás igénybevétele céljából a kórházba több napra szólóan úgy vesznek fel, hogy a személy a kórházi felvétel és elbocsátás napja között minden éjszakát a kórházban tölt az orvosi ellátással összefüggésben. A kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén a biztosító szolgáltatása szempontjából a kórházi ápolás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ápolás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.
- (3) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

- (1) A biztosító a baleset napjától számított 1 (egy) éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésre nyújt szolgáltatást.

- (2) A biztosító a kórházi ápolás minden napjára a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában hatályos biztosítási szerződésben rögzített biztosítási összeget téríti.

- (3) A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

- (1) A kórházi gyógykezelést annak befejezésétől számított 15 napon belül be kell jelenteni a biztosítónak.
- (2) Baleseti kórházi napi térítés szolgáltatási igény előterjesztésekor a biztosítóhoz be kell nyújtani azokat az dokumentumokat, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és a szolgáltatási igény összegszerűsége megállapításához szükségesek:
 - a) a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő,
 - b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum,
 - c) a kórházi zárójelentés,
 - d) a baleseti jegyzőkönyv másolata, amennyiben ilyen készült,
 - e) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolata.
 - f) közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolata, amennyiben ilyen készült,
 - g) amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolata.
 - h) A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek III/2.(3) pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.
 - i) Amennyiben a biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételeként orvosi vizsgálatot ír elő, a biztosító jogosult a szolgáltatási igény teljesítését mindaddig elutasítani, ameddig a biztosított az előírt orvosi vizsgálatához nem járult hozzá.

A kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (TKNT13)

Jelen kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) Általános tanuló balesetbiztosítási feltételeivel (TANF13) együtt érvényesek, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános tanuló balesetbiztosítási feltételek (TANF13) rendelkezései az irányadók.

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

1. Biztosítási esemény

- (1) Biztosítási esemény a biztosítottat ért, a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, előzmény nélküli, váratlan betegség vagy baleset, melynek következtében a biztosított kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben részesül, amennyiben az orvosilag szükséges.
- (2) Jelen biztosítás szempontjából kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül az a személy, akit orvosi ellátás igénybevétele céljából a kórházba több napra szólóan úgy vesznek fel, hogy a személy a kórházi felvétel és elbocsátás napja között minden éjszakát a kórházban tölt az orvosi ellátással összefüggésben. A kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén a biztosító szolgáltatása szempontjából a kórházi ápolás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ápolás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.
- (3) A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a biztosított baleset miatti kórházi fekvőbeteg-gyógykezelése esetén a baleset időpontja, a biztosított betegség miatti kórházi fekvőbeteg-gyógykezelése esetén a kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés első napja.

2. A biztosító szolgáltatása

- (1) A biztosító a biztosított betegsége esetén a kockázatviselés tartama alatti kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésre, a biztosított balesete esetén a baleset napjától számított 1 (egy) éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésre nyújt szolgáltatást.
- (2) A biztosító a kórházi ápolás minden napjára a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában hatályos kötvényben szereplő biztosítási összeget téríti.
- (3) A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

- (1) A szolgáltatási igényt a kórházi gyógykezelés befejezését követő 15 napon belül be kell jelenteni a biztosítóknak.
- (2) Kórházi napi térítés szolgáltatási igény előterjesztésekor a biztosítóhoz be kell nyújtani azokat az orvosi dokumentumokat, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és a szolgáltatási igény megszerzéséhez szükségesek:

- a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igény bejelentő,
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatban az első ellátástól a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum,
 - a kórházi zárójelentés,
 - a kezelőorvos által kitöltött orvosi nyilatkozat (A kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a káresemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával.)
 - baleset esetén a baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
 - közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
 - közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát.
- (3) A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek III/2.(3) pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.
 - (4) Amennyiben a biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételeként orvosi vizsgálatot ír elő, a biztosító jogosult a szolgáltatási igény teljesítését mindaddig elutasítani, ameddig a biztosított az előírt orvosi vizsgálathoz nem járult hozzá.

4. A kockázatviselésből kizárt események

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett eseményre, ha

- a biztosítási esemény a biztosított rendszeres alkoholfogyasztása következtében történt;
- a biztosítási esemény a biztosított kábítószer fogyasztása, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták;
- a biztosítási esemény bekövetkezésének idején alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer, vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt, és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkezésében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő az 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció.
- olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott.
- a biztosítási esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll azzal, hogy a biztosított a biztosítási esemény időpontjában legalább két közlekedésrendészeti szabályt megszegett.

A biztosító kockázatviselése az általános feltételekben meghatározottan túl nem terjed ki továbbá:

- a terhességgel és a szüléssel kapcsolatos kórházi ápolásokra (kivéve, ha baleset következtében szükséges), ha a fogamzás a Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselési kezdetét megelőzi. A fogamzás az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetét megelőzően történt, ha a szerződés

hatálybalépése és a terhességet dokumentáló hivatalos iratban (pl. Terhességi kiskönyvben) a szülés várható időpontjaként rögzített időpont között kevesebb, mint 285 nap van.

- b) sterilizáló műtétre és következményeire,
- c) olyan kórházi ápolásokra, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat miatti kórházi ápolás,
- d) a művi terhesség-megszakítás eseteire, kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végre-

- hajtott terhesség-megszakítások eseteit, illetve a bűncselekmény kapcsán előállott terhesség megszakításának eseteit,
- e) esztétikai céllal végzett kezelés és sebészeti beavatkozás miatti kórházi ápolásra,
- f) a krónikus betegségek rehabilitációjára, gondozására (különösen gyógypedagógiai, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizio- és fizikoterápia, masszázs, fürdőkúra, fogyókúra),
- g) orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelésre.
- h) **a lelki működés zavaraira és/vagy pszichiátriai megbetegedésekre, öngyilkossági kísérletre.**

Az égési sérülésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (ÉGÉS13)

Jelen égési sérülésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) Általános tanuló balesetbiztosítási feltételeivel (TANF13) együtt érvényesek, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános tanuló balesetbiztosítási feltételek (TANF13) rendelkezései az irányadók.

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

1. Biztosítási esemény

- (1) Biztosítási esemény a biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt ért baleset, melynek következtében a biztosított égési sérülést szenved.
- (2) A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

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

Térítés mértéke: a biztosítási összeg táblázat szerinti százaléka	Testfelület			
	Mélység	10–19%	20–49%	50–79%
I. fokú	–	–	–	–
II. fokú	–	10%	25%	40%
III. fokú	20%	40%	100%	160%
IV. fokú	40%	80%	200%	200%

- (3) Ha a biztosított egy biztosítási esemény következtében többféle fokú és/vagy kiterjedtségű égési sérülést szenved, akkor a biztosító a szolgáltatás mértékét az egyes sérülések kiterjedtségének százalékos mértékét összeadva, valamint a legmagasabb fokú sérülés figyelembevételével állapítja meg.
- (4) Ha a biztosított igazoltan közvetlenül az égési sérülések következtében hal meg, a biztosító a kedvezményezett részére az égési sérülés súlyosságától függetlenül a biztosítási összeg 200%-át téríti.
- (5) A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

- (1) A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni.
- (2) Égési sérülés szolgáltatási igény előterjesztésekor a biztosítóhoz be kell nyújtani azokat a dokumentumokat, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és a szolgáltatási igény összegszerűsége megállapításához szükségesek:
 - a) a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő,
 - b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum,
 - c) a kórházi zárójelentés, illetve ambuláns lap másolata, amennyiben az égési sérülés következményeként a biztosított kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben, illetve járóbeteg-ellátásban részesült,
 - e) a baleseti jegyzőkönyv másolata, amennyiben ilyen készült,
 - f) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolata,
 - g) közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolata, amennyiben ilyen készült,
 - h) amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolata.
 - i) 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 határozat, vagy a jogerős bírósági határozat). A büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.
- (3) A biztosított halála esetén a fentiekén túl a szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani
 - a) a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
 - b) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
 - c) külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okiratnak a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített hiteles magyar fordítását,
 - d) a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat másolatát (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat), feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,
 - e) a halál – vagy a baleset – közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratokat.
- (4) A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek III/2.(3) pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.
- (5) Amennyiben a biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételeként orvosi vizsgálatot ír elő, a biztosító jogosult a szolgáltatási igény teljesítését mindaddig elutasítani, ameddig a biztosított az előírt orvosi vizsgálathoz nem járult hozzá.

A baleseti költségtérítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BKTS13)

Jelen baleseti költségtérítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) Általános tanuló balesetbiztosítási feltételeivel (TANF13) együtt érvényesek, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános tanuló balesetbiztosítási feltételek (TANF13) rendelkezései az irányadók.

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

1. Biztosítási esemény

(1) Biztosítási esemény a biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt ért baleset, melynek következtében a biztosítottnak a balesettel kapcsolatos, **Magyarországon kiállított számlával igazolt alábbi baleseti költségei merülnek fel:**

- a) a biztosított baleset miatti orvosilag indokolt kórházi ápolása esetén, a biztosított kórházi ápolásának időtartama alatt, **a biztosítottal egyidejűleg ugyanabban a kórházban a biztosított egy fő nagykorú közeli hozzátartozója** (TANF13, VI. fejezet, 4. pont) **bent tartózkodásának szállásköltsége.** A szállásköltség első napja a biztosított és a közeli hozzátartozó kórházi felvételének első napja, a szállásköltség utolsó napja a biztosított és a közeli hozzátartozó kórházból történő elbocsátásának a napja.
- b) **mentési költség,** amely akkor válik szükségessé, ha a biztosított balesetet szenvedett és ennek következtében sérülten mentésre szorul, vagy baleset következtében meghal, és holtteste csak mentéssel hozzáférhető,
- c) **szállítási költség,** amely akkor merül fel, ha a balesetet szenvedett biztosítottat Magyarországon a baleset helyszínéről a kezelésre alkalmas legközelebbi magyarországi kórházba, illetve orvoshoz, valamint az első orvosi ellátás helyszínéről orvosi javaslatra Magyarországon belül hazaszállítják, vagy a biztosított a baleset következtében meghal, és holttestét a baleset helyszínéről elszállítják. Nem minősül baleseti költségnek a balesetet követően a felülvizsgálatokra, kezelésekre történő szállítási költsége. Szállítási költségként – halál esetét kivéve – az adott útra vonatkozóan a személygépkocsi benzinköltsége (a mindenkor hatályos NAV rendelet alapján), vagy a betegszállítás számlával igazolt költsége fogadható el.
- d) baleset során **megsérült** fog, műfog, korona, híd – baleset miatt szükséges **javításának költsége,** amennyiben a sérülés igazoltan a baleset következménye és a beavatkozás a **rágásfunkció helyreállítását szolgálja,** feltéve, hogy az ellátás legalább két egymás mellett lévő, azonos oldali fog együttes, fogászati röntgennel igazolt sérülése miatt következik be.
Nem minősül baleseti költségnek a fogtömés, az esztétikai célt szolgáló fogászati ellátás, a biztosított kivételével a műfogorórnak vagy fogszabályozójának javítási költsége, cseréje.
Nem minősül baleseti költségnek azon költség, amely valamely jelen bekezdésben megjelölt tárgynak a baleset előtt már meglévő hibája miatt merül fel.
Fogszabályozás semmilyen okból nem minősül baleseti költségnek, még a rágásfunkció helyreállítása céljából sem.
- e) a **gyógyászati segédeszközök** hivatalos aktuális listájában (<http://www.oep.hu>) található termékek, a kezeléshez szüksé-

ges, orvosszakmailag indokolt mennyiségben való beszerzésének a költsége. Nem minősül baleseti költségnek a gyógyászati segédeszköz beszerzésének költsége, ha az nem áll közvetlen okozati összefüggésben a balesettel (például, ha a már meglévő gyógyászati segédeszköz lopás, meghibásodás, vagy minőségi csere miatt kerül újbóli beszerzésre). A gyógyászati segédeszköz szükségességét a biztosító orvosa felülbíráhatja,

- f) szemüveg (**kontaktlencse**) **beszerzésének költségeit** csak akkor téríti a biztosító, ha az – szemész szakorvosi vélemény és a baleset körülményeit leíró dokumentáció alapján a baleset következtében vált szükségessé. Meglévő szemüveg (kontaktlencse) sérülése miatti cseréjét a biztosító nem téríti.

(2) Nem minősül baleseti költségnek a rehabilitációs, a szanatóriumi, a fürdőkúrákkal és üdülésekkel kapcsolatos utazási és tartózkodási költség.

(3) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a baleset időpontjában hatályos biztosítási szerződésben rögzített biztosítási összeg erejéig megtéríti a jelen feltételek 1. pontjában meghatározott baleseti költségeket, amennyiben azok a baleset napjától számított 1 (egy) éven belül merülnek fel, és más módon nem térülnek meg.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

- (1) A szolgáltatási igényt a számla keltét követő 15 napon belül be kell jelenteni a biztosítónak.
- (2) Baleseti költségtérítés szolgáltatási igény előterjesztésekor a biztosítóhoz be kell nyújtani azokat a dokumentumokat, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és a szolgáltatási igény összegszerűsége megállapításához szükségesek:
 - a) a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igény bejelentő,
 - b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum,
 - c) a kifizetéseket igazoló a biztosított nevére szóló eredeti számlák, a biztosító nyugtát nem fogad el,
 - d) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok,
 - e) a baleseti jegyzőkönyv másolata, amennyiben ilyen készült,
 - f) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolata,
 - g) közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolata, amennyiben ilyen készült,
 - h) amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolata.
 - i) A fentiekben kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek III/2.(3) pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.

A baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BHAL13)

Jelen baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) Általános tanuló balesetbiztosítási feltételeivel (TANF13) együtt érvényesek, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános tanuló balesetbiztosítási feltételek (TANF13) rendelkezései az irányadók. A szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt ért baleset, melynek következtében a biztosított a balesetet **követő egy éven belül meghal**. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szerződésben rögzített baleseti halálra vonatkozó biztosítási összeget téríti.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

- (1) A szolgáltatási igényt a haláleset követő 15 napon belül kell írásban bejelenteni a biztosítónak.
- (2) A szolgáltatási igény előterjesztésekor a biztosítóhoz be kell nyújtani azokat a dokumentumokat, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és a szolgáltatási igény összegszerűsége megállapításához szükségesek:

- a) a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő,
- b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum,
- c) a baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
- d) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- e) közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
- f) amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
- g) a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
- h) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
- i) külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okiratnak a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített magyar nyelvű hiteles fordítását,
- j) a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat másolatát (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,
- k) a halál – illetve a baleset – közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratokat.
- l) 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 határozat, vagy a jogerős bírósági határozat). A büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.
- m) A fentiekon kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek III/2.(3) pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.

A közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KHAL13)

Jelen közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) Általános tanuló balesetbiztosítási feltételeivel (TANF13) együtt érvényesek, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános tanuló balesetbiztosítási feltételek (TANF13) rendelkezései az irányadók. A szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

1. Biztosítási esemény

- (1) Biztosítási esemény a biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt ért közlekedési baleset, melynek következtében a biztosított **a balesetet követő egy éven belül meghal.**
- (2) A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a közlekedési baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a halál időpontjában hatályos biztosítási szerződésben rögzített biztosítási összeget téríti.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

- (1) A szolgáltatási igényt a halál bekövetkeztétől számított 15 napon belül be kell jelenteni a biztosítónak.
- (2) Közlekedési baleseti halál szolgáltatási igény előterjesztésekor a biztosítóhoz be kell nyújtani azokat az dokumentumokat, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják:

- a) a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő,
- b) az első orvosi ellátás, valamint a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum fénymásolata,
- c) a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány,
- d) a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- e) a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
- f) amennyiben a biztosított a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
- g) a közlekedési vállalat által a helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
- h) a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
- i) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
- j) a halál – vagy a közlekedési baleset – közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
- k) külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okiratnak a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített magyar nyelvű hiteles fordítását,
- l) a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) másolatát, feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,
- m) 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 határozat, vagy a jogerős bírósági határozat). A büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.
- n) A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek III/2.(3) pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.