

Szimba

tanuló baleset-biztosítás feltételei

Hatályos: a 2005/2006-os tanévtől



GENERALI·PROVIDENCIA



Tartalomjegyzék

Ügyféltájékoztató	3
Általános tanulóbiztosítási feltételek (TANF04)	5
A baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BHAL04)	8
A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BROK04)	9
A csonttörésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (CSON04)	11
A baleseti költségterítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BKTS04)	12
A baleseti kórházi napi térítés biztosítás különös feltételei (BKNT04)	13
A baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BMŰT04)	14
Melléklet	15
Az égési sérülésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (ÉGÉS04)	16
A közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KHAL04)	17
A közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KROK04)	18
A tanulóbiztosítások haláleseti kiegészítő biztosításának különös feltételei (THAL04)	20
A kórházi napi térítés biztosítás különös feltételei (TKNT04)	21

A Generali-Providencia Biztosító Rt. ügyféltájékoztatója

Tisztelt Partnerünk!

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával a Generali-Providencia Biztosító Részvénytársasághoz 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 ügyfél panaszoknak a Felügyelethez, a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez vagy a békéltető testületekhez való előterjesztésének lehetőségéről, a bírói út igénybevételéről, valamint megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályait.

Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítóról 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 szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat.

1. A Generali-Providencia Biztosító Rt. a Providencia Osztrák-Magyar Biztosító Rt. és a Generali Budapest Biztosító Rt. egyesülésével jött létre 1999. évi április hó 30. napján.

A társaság alaptőkéje (jegyzett tőkéje):	4 500 000 000 Ft
A társaság székhelye:	1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.
Telefon:	(36-1) 301-7100
A társaság egyedüli részvényese:	Generali Holding Vienna AG
Székhelye:	A-1010 Wien, Landskrongasse 1-3.

2. A biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával forduljon bizalommal biztosításközvetítőjéhez, bármelyik ügyfélszolgálati irodánkhoz, illetőleg a TeleCenter munkatársaihoz, akik a (06-40) 200-250 kék számon készséggel állnak az ön rendelkezésére.

Információt és támogatást útmutatást talál a www.generali.hu címen is.

További kérdéseivel vagy problémáival forduljon a lakóhelye vagy székhelye szerint illetékes területi ügyviteli központokhoz:

Budapest és Vidéke Területi Ügyviteli Központ	1132 Budapest, Váci út 36-38.	(1) 452-3100
Miskolci Területi Ügyviteli Központ	3530 Miskolc, Szemere B. u. 13.	(46) 517-100
Debreceni Területi Ügyviteli Központ	4025 Debrecen, Piac u. 49-51.	(52) 514-000
Szegedi Területi Ügyviteli Központ	6720 Szeged, Széchenyi tér 6.	(62) 566-199
Pécsi Területi Ügyviteli Központ	7624 Pécs, Budai Nagy Antal u. 1.	(72) 512-412
Győri Területi Ügyviteli Központ	9022 Győr, Bajcsy-Zs. út 44.	(96) 507-000

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a Generali-Providencia Biztosító Rt. Vezérigazgatóságán működő Ügyfélkapcsolatok csoportnál – 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. – személyesen vagy írásban élhet bejelentéssel.

3. A biztosító felügyeleti szerve:	Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete
Székhelye:	1013 Budapest, Krisztina krt. 39. (Krisztina Plaza)
Levélcíme:	1535 Budapest, 114. Pf. 777.
Központi telefonszám:	489-9100
Helyi tarifával működő kék szám:	(06-40) 203-776
Központi fax:	489-9102

4. A fogyasztói jogokkal, azok érvényesítésével, valamint a fogyasztóvédelem intézményrendszerével kapcsolatos legalapvetőbb szabályokat a fogyasztóvédelemről szóló 1997. évi CLV. törvény tartalmazza.

A fogyasztóvédelem országos hatáskörrel rendelkező, a fővárosi és megyei fogyasztóvédelmi felügyelőségek szakmai irányítását is ellátó központi szerve:

Fogyasztóvédelmi Felügyelőség

Székhelye:	1088 Budapest, József krt. 6.
Telefon:	459-4800
Fax:	210-4677

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével összefüggő esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljárásen kívüli rendezése érdekében kérelmet terjeszthet elő a lakóhelye, ennek hiányában a tartózkodási helye szerint illetékes békéltető testületnél. A testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosítótársasággal közvetlenül megkísérelje a panaszügy rendezését.

A fogyasztó a biztosítási szerződésből eredő igényét közvetlenül bírói úton is érvényesítheti. A bírósági eljárásra a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadók.

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 ügyfélnek 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 titkot képeznek az alábbi adatok:

- a biztosító ügyfélnek 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 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 meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

7. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha 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 alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

8. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a feladatkörében eljáró felügyelettel,
- a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- büntetőügyben, polgári ügyben, valamint csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- 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,
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a biztosítóval, a 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 Versenyhivatallal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyi hatósággal,
- a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésére felhatalmazott szerzettel,
- a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal,
- az állományátruházás keretében átadásra kerülő szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- a kárrendezéshez és megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal,
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- az európai uniós támogatások felhasználásának szabályszerűségét ellenőrző Európai Csalásellenes Hivatallal (OLAF),
- fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval szemben, ha az a)-j) és n) 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. A k), l), m), p) és q) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből 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 Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

10. Tagállami biztosítóhoz vagy tagállami adatfeldolgozó szervezethez (tagállami adatkezelő) történő adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha a Magyar Köztársaság területén belüli adattovábbításra került volna sor.

11. Társaságunk köteles az érintett ügyfél kérésére tájékoztatást adni a biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevről, címéről (székhelyéről) és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy kik és milyen célból kapják vagy kapták meg az adatokat. Törvény az adattovábbításról való tájékoztatást kizárhatja. Társaságunk az érintett ügyfél által kezdeményezett adat helyesbítéseket a nyilvántartásaiban átvezetni köteles.

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

12. Felhívjuk figyelmét, hogy a személyi jövedelemadóról szóló, 1995. évi CXVII. törvény a biztosítási szerződésekre vonatkozó adózással kapcsolatos fontos szabályokat tartalmaz. E törvényben és a hozzá kapcsolódó egyéb adójogszabályokban lelhetők fel a biztosításért fizetendő díjra, a biztosító szolgáltatására, illetőleg a biztosítással kapcsolatos adókedvezményre vonatkozó rendelkezések.

13. A biztosítási ajánlat aláírása előtt kérjük, szíveskedjék figyelembe venni a következőket:

- A megkötendő biztosítási szerződésre, a szerződő felek jogaira és kötelezettségeire a biztosítási szerződési feltételek és záradékok előírásai az irányadók.
- Kérjük, szíveskedjék ezeket gondosan áttanulmányozni, és ajánlatát csak ezt követően aláírni.
- A jognyilatkozatok csak írásban érvényesek. A szerződő (biztosított) nyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a Biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut.

14. 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:

Generali Providencia

Generali-Providencia Biztosító Rt.

www.generali.hu



Általános tanulóbiztosítási feltételek (TANF04)

Jelen általános feltételek (továbbiakban: feltételek) – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Generali-Providencia Biztosító Rt. (a továbbiakban: biztosító) tanuló baleset-biztosítási szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést a feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

I. fejezet

Általános rendelkezések

1. § A biztosítási szerződés létrejötte

A baleset-biztosítási szerződés létrejöttét írásbeli ajánlattal a szerződő kezdeményezi. A biztosítási szerződés létrejöttét a biztosító kockázatfelmérő nyilatkozat tételéhez nem köti, így a szerződés a biztosítási ajánlat aláírásának napján jön létre.

2. § A biztosítási szerződés hatályba lépése, a kockázatviselés kezdete

(1) A biztosító kockázatviselése a már érvényesen létrejött szerződés tekintetében szeptember 1-én kezdődik és a következő év augusztus 31-ig tart – amennyiben a felek ettől eltérően nem állapodtak meg. Amennyiben a már érvényesen létrejött szerződés tekintetében a biztosítási díj megfizetésére szeptember 1. napját követően kerül sor, úgy a biztosító kockázatviselése a díj befizetését követő hónap 1-én kezdődik és 1 évig tart. Amennyiben a már érvényesen létrejött szerződés tekintetében a biztosítási díj megfizetésére november 1. napját követően kerül sor, úgy a szerződés a díjfizetést követő hónap első napján kezdődik és a biztosító kockázatviselése október 31-ig tart, a kockázatviselés tartamának megfelelő időarányos díj ellenében. Amennyiben bármely szerződésbe a tartam alatt új biztosított lép be, a biztosító kockázatviselése az adott biztosított vonatkozásában a rá vonatkozó biztosítási díj befizetését követő hónap 1-én kezdődik és a tartam végéig tart a kockázatviselés tartamának megfelelő időarányos díj ellenében.

(2) A biztosító kockázatviselése legkorábban a biztosítási díj biztosító részére való befizetését követő napon kezdődhet meg. A díjat befizetettnek kell tekinteni, ha azt a biztosító számlájára megfizették. Ha a díjat a biztosító képviselője (függő biztosításközvetítője) részére adták át, úgy díjat az átadást követő negyedik napon kell megfizetettnek tekinteni.

(3) A biztosítási szerződés létrejötte előtt befizetett biztosítási díj-előleget a biztosító kamatmentes előlegként kezeli.

3. § A biztosítási szerződés tartama, biztosítási időszak

A biztosítási szerződés határozott tartamú. A szerződés tartama eltérő megállapodás hiányában 1 év. A szerződés tartama a jelen feltételek 2. §-ában foglaltak szerint a felek megállapodásától függően egy évnél rövidebb lehet.

4. § A biztosítási szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés lejáratkor szűnik meg.

5. § Területi hatály

A biztosítás hatálya az egész világra kiterjed.

II. fejezet

A biztosítási szerződés alanyai

1. § A biztosítási szerződés alanyai

- (1) A biztosítási szerződés alanyai a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett.
- (2) Biztosított az a személy, aki valamely oktatási intézménnyel tanulói jogviszonyban áll.
- (3) Biztosítottak az oktatási intézmény nappali tagozatos tanulói, akik az ajánlattétel időpontjában a 25 éves kort nem töltötték be.
- (4) A biztosítási szerződésben kedvezményezett:
 - a) a biztosított;
 - b) a biztosított halála esetén a biztosított örököse.

III. fejezet

Értelmező rendelkezések

1. § 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.

2. § A baleset fogalma

- (1) A szerződés alkalmazásában 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.
- (2) Jelen szabályzat szempontjából balesetnek minősülnek az alábbi betegségek is:
 - a) gyermekbénulás,
 - b) kullancscsípés következtében kialakuló agyburok-, vagy/és agyvelőgyulladás,
 - c) veszettség, valamint tetanuszfertőzés.
- (3) A kockázatviselés kiterjed a gyermekbénulás és a kullancscsípés útján terjedő és agyvelőgyulladás (meningoencephalitis) következtében fellépő halál esetére is, ha a betegséget szerológiai módszerrel megállapították, s az legkorábban 15 nappal a biztosítás kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak megszűnése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a gyermekbénulásként vagy agyburok- és agyvelőgyulladásként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
- (4) A kockázatviselés kiterjed a veszettség során fellépő halálra is, ha a betegséget megállapították, s az legkorábban 60 nappal a biztosítás kezdete után, illetve legkésőbb 60 nappal a biztosítás megszűnése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először orvoshoz fordultak.

- (5) A kockázatviselés kiterjed a tetanuszfertőzés során fellépő halálra is, ha a betegséget megállapították, s az legkorábban 20 nappal a biztosítás kezdete után, illetve legkésőbb 20 nappal a biztosítás megszűnése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először orvoshoz fordultak.
- (6) Jelen 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 átvitelt balesetszerű fizikális ok váltja ki.

3. § A közlekedési baleset fogalma

- (1) Jelen feltételek alkalmazásában közlekedési balesetnek minősül a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenved balesetet.
- (2) Nem minősül közlekedési balesetnek:
 - a) a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen jármű közlekedése nem hatott közre.
 - b) kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre.
 - c) jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű, vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.

4. § A kórház fogalma

Jelen biztosítás szempontjából kórháznak minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, geriátriai, „krónikus” intézetek, szociális otthonok, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

IV. fejezet

A biztosítási díj

1. § A biztosítási díj fizetése

- (1) A biztosítás egyszeri díjú.
- (2) A díjat a szerződés létrejöttekor kell befizetni.

V. fejezet

A biztosító szolgáltatása

1. § A biztosító szolgáltatása

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító az adott biztosítottra vonatkozó, választott biztosítási csomagnak megfelelő szolgáltatást teljesíti.

2. § A teljesítés feltételei

- (1) A biztosítási esemény bekövetkeztét a különös feltételekben meghatározott időn belül a biztosítónál írásban be kell jelenteni.

- (2) A biztosító indítványozhatja, hogy a biztosított a biztosító költségére a biztosító által megnevezett orvosokkal is megvizsgáltsa magát.
- (3) A szolgáltatást a biztosító a szolgáltatási összeg átutalásával, a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges utolsó iratnak a biztosítóhoz való beérkezését követő 15 napon belül teljesíti, kivéve, ha a különös feltételek másként rendelkeznek.
- (4) A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez a különös feltételekben meghatározott dokumentumokat kell a biztosítóhoz benyújtani. A szolgáltatás jogalapjának elbírálásához szükséges dokumentumok beszerzésének költségeit annak kell viselnie, aki az igényét érvényesíti.

- (5) A biztosító szükség esetén egyéb igazolásokat is bekérhet, illetve saját költségére maga is beszerezhet adatokat.
- (6) Amennyiben a szolgáltatási igény előterjesztője a szükséges dokumentumokat felhívás ellenére nem, vagy újból hiányosan nyújtja be, úgy a biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

3. § Eljárás véleménykülönbség esetén

- (1) Amennyiben a szolgáltatási igény előterjesztője a biztosító által meghozott döntést nem fogadja el, kérheti a szolgáltatási igény újbóli elbírálását.

VI. fejezet

A biztosító mentesülése

- (1) A biztosító – a haláleseti szolgáltatás kivételével – mentesül a teljesítési kötelezettsége alól annyiban, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási esemény a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásával összefüggésben következett be.
- (2) A biztosított súlyosan gondatlanul járt el különösen, ha:
 - a) a baleset bekövetkeztekor igazoltan alkoholos állapotban volt. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5%-ot meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8%-ot meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció.
 - b) kábítószer, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer hatása alatt állt, kivéve, ha ezeket kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - c) a biztosított olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett.
- (3) A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól a kármegeelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegése esetén. A biztosított a baleset következményeinek elhárítása, illetőleg enyhítése során úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, amennyiben a bejelentési kötelezettséget az előírt határidőben nem teljesítik és emiatt lényeges körülmények kideríthetatlenné váltak. A biztosító a haláleseti szolgáltatási összeg kifizetése alól mentesül, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét.

VII. fejezet

Kizárások

- (1) A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a balesetekre, amelyek az alábbi körülményekkel összefüggésben következnek be:
 - a) a biztosított olyan versenyben vagy versenyre való felkészülésben vesz részt, amely motoros meghajtású szárazföldi, vízi vagy légi jármű használatával jár,
 - b) a biztosított szándékosan, súlyos bűncselekményt követ el.
- (2) A biztosítás nem terjed ki azon balesetekre, amelynek oka közvetlenül vagy közvetve, egészben vagy részben ionizáló sugárzás, nukleáris energia, háború, vagy állam elleni bűncselekmény.

VIII. fejezet

Egyéb rendelkezések

1. § Jognyilatkozat

A szerződés tartama alatt a felek jognyilatkozataikat írásban teszik meg. A biztosító által a szerződőnek, a biztosítottnak

vagy egyéb jogosultnak a biztosító által ismert utolsó lakcímére elküldött jognyilatkozata esetén a címzethez való megérkezés a tudomásszerzés időpontja.

2. § Adatvédelem

A biztosító a hatályos jogszabályok szerint köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni és időbeli korlátozás nélkül megtartani.

3. § Elévülés

A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje két év.

4. § A biztosítással kapcsolatos panaszforum

- (1) A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosítónál írásban, az alábbi címen lehet bejelenteni: Generali-Providencia Biztosító Rt., Személybiztosítási osztály, 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.
- (2) A biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni, és a vizsgálata eredményéről a panaszosnak 30 napon belül írásban tájékoztatást adni.

A baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BHAL04)

Jelen különös feltételek (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Rt. (továbbiakban: biztosító) Általános tanulóbiztosítási feltételeivel (TANF04) együtt érvényesek.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános tanulóbiztosítási feltételek (TANF04) rendelkezései az irányadók.

1. § Biztosítási esemény

Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha annak következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.

2. § A biztosító szolgáltatása

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

3. § A biztosító teljesítése

(1) A halálesetet annak bekövetkeztétől számított 15 napon belül be kell jelenteni a biztosítónak.

- (2) Baleseti halál esetén be kell nyújtani:
- a) a kitöltött szolgáltatási igény bejelentő lapot,
 - b) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatát,
 - c) a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítványt,
 - d) a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
 - e) külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását,
 - f) a jogerős öröklési bizonyítványt, vagy jogerős hagyatékátadó végzést.
- (3) Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosítóhoz be kell nyújtani a nyomozás során készült jegyzőkönyvet, határozatot, illetve jogerős bírói ítéletet is.

A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BROK04)

Jelen különös feltételek (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Rt. (továbbiakban: biztosító) Általános tanulóbiztosítási feltételeivel (TANF04) együtt érvényesek.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános tanulóbiztosítási feltételek (TANF04) rendelkezései az irányadók.

1. § A biztosítási esemény

- (1) Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha annak 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 véglegesen kialakult, azaz a biztosított egészségi állapotában változás nem várható, vagy az egészségkárosodás a balesetet követő 2. év végén is fennáll.
- (4) A munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere, továbbá a baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi stb.) hátrányok nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó kárigény alapját.

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 30 napon belül, egyéb esetekben a károsodás véglegessé válását követő 30 napon belül teljesíti. Ha a baleset napjától számított 2 év eltelt, a biztosító szolgáltatása a második 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 2 év letelte után fennálló egészségkárosodás mértékének megfelelően állapítja meg.
- (2) A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában hatályos kötvényben 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 figyelembe vételével állapítja meg:

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	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 kezujj 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 ízlélőképesség 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 épség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A biztosítót a társadalombiztosítási szervek határozata nem köti, az Országos Orvosszakértői Intézet által megállapított munkaképesség-csökkenés 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. A maradandó egészségkárosodás fokának megítélésénél a protézissel való elláthatóság lehetsége figyelmen kívül marad.
- (5) A megállapított károsodás mértékének alapján fizetendő szolgáltatás nem lehet nagyobb 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 változik, úgy a biztosított a bejelentett baleset napjától számított 2 évig jogosult 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 biztosító a szolgáltatási kötelezettségét már megállapította, de a szolgáltatásként fizetendő összeg nagysága még nem állapítható meg, a biztosított követelheti a biztosítótól a tényállás alapján neki minimálisan járó összeg kifizetését.
- (9) Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, a maradandó egészségkárosodás olyan foka után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat megállapítása szerint figyelembe vehető.
- (10) Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.

3. § A teljesítéshez szükséges dokumentumok

- (1) Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetén a biztosítóhoz be kell nyújtani:
 - a) a kitöltött szolgáltatási igény bejelentő lapot,
 - b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentésig keletkezett összes orvosi dokumentum másolatát,
 - c) a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat.
- (2) Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosítóhoz be kell nyújtani a nyomozás során készült jegyzőkönyvet, határozatot, illetve a jogerős bírói ítéletet is.

A csonttörésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (CSON04)

Jelen különös feltételek (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Rt. (továbbiakban: biztosító) Általános tanulóbiztosítási feltételeivel (TANF04) együtt érvényesek.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános tanulóbiztosítási feltételek (TANF04) rendelkezései az irányadók.

1. § Biztosítási esemény

Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha annak következtében a biztosított csonttörést, csontrepedést szenved. A fogtörés nem minősül csonttörésnek.

2. § A biztosító szolgáltatása

A biztosító az 1. §-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén balesetenként – a törések számától függetlenül – egyszeri kifizetésként a biztosítási szerződésben a csonttörésre megállapított összeget fizeti.

3. § A biztosító teljesítése

A biztosítási szolgáltatási igény elbírálásához a biztosítóhoz be kell nyújtani:

- a) a kitöltött szolgáltatási igény bejelentő lapot,
- b) a csonttörést igazoló röntgenlelet vagy orvosi igazolás másolatát.

A baleseti költségtérítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BKTS04)

Jelen feltételek a Generali-Providencia Biztosító Rt. (továbbiakban: biztosító) Általános tanulóbiztosítási feltételeivel (TANF04) együtt érvényesek.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános tanulóbiztosítási feltételek (TANF04) rendelkezései az irányadóak.

1. § Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a baleset következtében a biztosítottnak a balesettel kapcsolatos, Magyarországon kiállított számlával igazolt alábbi baleseti költségei merülnek fel:

- a) 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,
- b) szállítási költség, amely akkor merül fel, ha a balesetet szenvedett biztosítottat a baleset helyszínéről a kezelésre alkalmas legközelebbi kórházba, illetve orvoshoz, valamint orvosi javaslatra onnan hazaszállítják, vagy a biztosított a baleset következtében meghal, és holttestét a baleset helyszínéről elszállítják,
- c) baleset során megsérült fog, műfog, korona, híd és más fogászati segédeszköz – eltekintve a kivehető műfogsortól – a baleset miatt szükséges javításának költsége, amelyben a sérülés igazoltan a baleset következménye. Nem minősül baleseti költségnek azon költség, amely valamely jelen bekezdésben megjelölt tárgynak a baleset előtt már meglévő hibája miatt merül fel, illetve a biztosított kivehető műfogsorának javítási költsége, cseréje.
- d) gyógyászati segédeszközök beszerzésének, vagy más, a kezeléshez szükséges eszközök (például kötszer, gyógyszer) szükséges 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.

Nem minősül baleseti költségnek a fürdőkúrákkal és üdülésekkel kapcsolatos utazási és tartózkodási költség.

2. § A biztosító szolgáltatása

A biztosító a baleset időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeg erejéig megtéríti a jelen feltételek 1. pontjában meghatározott baleseti költségeket, amennyiben azok a baleset napjától számított 2 éven belül merülnek fel, és más módon nem térülnek meg.

3. § A biztosító teljesítése

- (1) A szolgáltatási igényt a számla keltét követő 15 napon belül be kell jelenteni a biztosítónak.
- (2) Baleseti költségtérítéshez be kell nyújtani:
 - a) a kitöltött szolgáltatási igény bejelentő lapot,
 - b) a kifizetéseket igazoló eredeti számlákat,
 - c) a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
- (3) A biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

A baleseti kórházi napi térítés biztosítás különös feltételei (BKNT04)

Jelen különös feltételek (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Rt. (továbbiakban: biztosító) Általános tanulóbiztosítási feltételeivel (TANF04) együtt érvényesek.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános tanulóbiztosítási feltételek (TANF04) rendelkezései az irányadók.

1. § Biztosítási esemény

- (1) Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha annak következtében a biztosított kórházi gyógykezelésre szorul a balesetet követő két éven belül.
- (2) Kórházi gyógykezelés alatt a biztosítottnak a baleseti következmények elhárítása miatt történő, orvosilag szükséges kórházi fekvőbeteg ellátása értendő. Jelen biztosítás szempontjából kórházi fekvőbeteg ellátásban részesül az a személy, aki az éjszakát is a kórházban tölti.
- (3) A biztosító kockázatviselése nem terjed ki olyan kezelésekre, mint például a geriátriai, rehabilitációs, utógondozási, gyógy-pedagógiai, logopédiai kezelés, gyógytorna, fizio- és fizikoterápia, masszázs vagy fürdőkúra, az esztétikai, illetve kozmetikai kezelések.

2. § A biztosító szolgáltatása

A biztosító minden naptári napra, amelyen a biztosított az 1. § szerinti biztosítási esemény miatt fekvőbeteg-ellátásban részesül, a baleset napjától számított 2 éven belül összesen maximum 365 napra a biztosítási szerződésben meghatározott összegű napidíjat fizet.

3. § A biztosító teljesítése

- (1) A kórházi gyógykezelést annak befejezésétől számított 15 napon belül be kell jelenteni a biztosítónak.
- (2) Baleseti kórházi napi térítéshez be kell nyújtani:
 - a) a kitöltött szolgáltatási igény bejelentő lapot,
 - b) a kórházi zárójelentést,
 - c) a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat.
- (3) A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító orvosával ellenőriztesse.

A baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BMŰT04)

Jelen különös feltételek (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Rt. (továbbiakban: biztosító) Általános tanulóbiztosítási feltételeivel (TANF04) együtt érvényesek.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános tanulóbiztosítási feltételek (TANF04) rendelkezései az irányadók.

1. § Biztosítási esemény

- (1) Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha annak következtében a biztosított műtetre szorul a balesetet követő két éven belül.
- (2) Jelen feltételek alkalmazásában műtétnek tekintendő a „Műtétek térítési kategóriák szerinti csoportosítása” című tételes listán (továbbiakban: műtéti lista) felsorolt, nemzetközi kódrendszerrel azonosított (WHO kód), orvosi beavatkozásoknak az orvosszakmai szabályok megtartásával történő elvégzése a biztosítottnak.

2. § A biztosító szolgáltatása

- (1) A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a kedvezményezett részére műtéti térítést fizet.

- (2) A biztosítási szolgáltatás meghatározása az elvégzett műtéti beavatkozástól függően, a biztosítási szerződésben erre előírányzott összeg alapul vételével, a műtéti lista alapján történik.
- (3) Amennyiben egyetlen műtéti beavatkozás során több sebészeti eljárás szükséges, a térítés mértékét a beavatkozás során elvégzett, legmagasabb térítési kategóriába sorolt eljárás határozza meg.
- (4) A műtéti lista a biztosító Vezérigazgatóságán, ill. Területi Igazgatóságain igény esetén megtekinthető.
- (5) A műtéti eljárások kivonatos listája a jelen feltételek mellékletében található.

3. § A biztosító teljesítése

- (1) A műtétet a kórházi ápolás befejezését követően 15 napon belül be kell jelenteni a biztosítónak.
- (2) Baleseti műtéti térítéshez be kell nyújtani:
 - a) a kitöltött szolgáltatási igény bejelentő lapot,
 - b) a kórházi zárójelentést,
 - c) a műtéti leírást amelyen szerepelnie kell az ötjegyű műtéti (WHO) kódnak.

Melléklet

Példák az egyes műtéti térítési csoportokra:

1. csoport (200%-os térítés):

- koponyaűri és gerincsatoma műtétek
- nagy mellkasi műtétek
 - műtétek szív-tüdő motorral
 - tüdő műtétei
- nagyizületi protézis behelyezése, cseréje (csípő, térd)

2. csoport (100%-os térítés):

- nagy helyreállító érműtétek
- nagyizületi (csípő, térd), comb és medenceműtétek (kivéve arthroscop-os műtétek)
- gerinc egyéb műtétei
- nagy szemműtétek (ideghártya, szaruhártya, egyéb, szemgolyón végzett beavatkozások)
- kiterjedt égés (41%-) kezelése

3. csoport (50%-os térítés):

- érpótlások, -átültetések
- ínvarratok, -átültetések
- idegvarratok, -átültetések

- csonttörések csavaros-lemezes rögzítése, szegezés
- nem kiterjedt, nagyobb égés kezelése (20%-40%-ig)
- végtagok amputációja

4. csoport (25%-os térítés):

- arthroscop-os műtétek
- csonttörések dróttűzése
- szájszélesítési (nem fogászati) műtétek
- ujjak amputációja
- bőráttetés

5. csoport (nem térített beavatkozások):

- plasztikai műtétek, esztétikai kezelések, műtétek
- endoszkópos, laparoszkópos arthroscop-os vizsgálat
- bőrvarratok és szövődményeik
- a bőr, bőr alatti szövetek és kizsületek gyulladásos állapotának feltárásai
- fogeltávolítás, fogászati műtétek
- műtét során behelyezett idegen anyagok eltávolítása
- nem kiterjedt égés kezelése (19%-ig)

Az égési sérülésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (ÉGÉS04)

Jelen különös feltételek (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Rt. (továbbiakban: biztosító) Általános tanulóbiztosítási feltételeivel (TANF04) együtt érvényesek.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános tanulóbiztosítási feltételek (TANF04) rendelkezései az irányadók.

1. § Biztosítási esemény

Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a biztosított ezzel összefüggésben égési sérülést szenved.

2. § A biztosító szolgáltatása

(1) Az 1. §-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a biztosítási szerződésben az égési sérülésre előírt összegből az égési sérülés súlyosságától függő szolgáltatást teljesít.

(2) A térítés mértéke az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően a következő:

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

(3) Ha a biztosított egy biztosítási esemény következtében többféle fokú és mélységű égési sérülést szenved, a biztosító a legmagasabb térítési kategóriába sorolt sérülésért járó biztosítási összeget fizeti.

(4) Ha a biztosított igazoltan közvetlenül az égési sérülések következtében életét veszti, a biztosító a kedvezményezett részére az égési sérülés mértékétől függetlenül a biztosítási összeg 200%-át téríti.

3. § A biztosító teljesítése

Égési sérülésre vonatkozó térítéshez be kell nyújtani:

- a kitöltött szolgáltatási igény bejelentő lapot,
- a kórházi zárójelentést,
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos összes orvosi dokumentum fénymásolatát.

A közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KHAL04)

Jelen különös feltételek (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Rt. (továbbiakban: biztosító) Általános tanulóbiztosítási feltételeivel (TANF04) együtt érvényesek.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános tanulóbiztosítási feltételek (TANF04) rendelkezései az irányadók.

1. § Biztosítási esemény

Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosítottat ért közlekedési baleset abban az esetben, ha annak következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.

2. § A biztosító szolgáltatása

Ha a közlekedési baleset következményeként a biztosított meghal, a biztosító a biztosítási szerződésben a közlekedési balesetből eredő halálra meghatározott összeget fizeti.

3. § A biztosító teljesítése

(1) A halálesetet annak bekövetkeztétől számított 15 napon belül be kell jelenteni a biztosítónak.

(2) Közlekedési balesetből eredő halál esetén a biztosítóhoz be kell nyújtani:

- a) a kitöltött szolgáltatási igény bejelentő lapot,
- b) a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítványt,
- c) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatát,
- d) a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
- e) rendőrségi jegyzőkönyvet,
- f) a közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvét,
- g) jogerős öröklési bizonyítványt, vagy hagyatékátadó végzést.

(3) Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosítóhoz be kell nyújtani a nyomozás során készült jegyzőkönyvet, határozatot, illetve jogerős bírói ítéletet is.

A közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KROK04)

Jelen különös feltételek (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Rt. (továbbiakban: biztosító) Általános tanulóbiztosítási feltételeivel (TANF04) együtt érvényesek.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános tanulóbiztosítási feltételek (TANF04) rendelkezései az irányadók.

1. § Biztosítási esemény

- (1) Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosítottat ért közlekedési baleset abban az esetben, ha annak következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.
- (2) Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, amely a szokásos életvitelt korlátozza. A munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem képezheti szolgáltatási igény alapját.
- (3) Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha véglegesen kialakult, azaz a biztosított egészségi állapotában változás nem várható, vagy az egészségkárosodás a balesetet követő második év végén is fennáll.
- (4) A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi stb.) hátrányok nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

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 30 napon belül, egyéb esetekben a károsodás véglegessé válását követő 30 napon belül teljesíti. Ha a baleset napjától számított 2 év eltelt, a biztosító szolgáltatása a második 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 2 év letelte után fennálló egészségkárosodás mértékének megfelelően állapítja meg.
- (2) A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában hatályos kötvényben 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 figyelembe vételével állapítja meg:

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	Egészségkárosodás foka %
• egy kar vállizülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
• egy kar könyökizület fölötti 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 ízezőképesség 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 épség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A biztosítót a társadalombiztosítási szervek határozata nem köti, az Országos Orvosszakértői Intézet által megállapított munkaképesség-csökkenés 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. A maradandó egészségkárosodás fokának megítélésénél a protézissel való elláthatóság lehetsége figyelmen kívül marad.
- (5) A megállapított károsodás mértékének alapján fizetendő szolgáltatás nem lehet nagyobb a biztosítási kötvényben meghatározott biztosítási összegnél.
- (6) Amennyiben a baleset előtt már meglévő betegségek, vagy fogyatékosságok közrehatottak a baleset következményeiben, a biztosító a fizetendő összeget a közrehatás mértékének megfelelően csökkenti.
- (7) Amennyiben a biztosított egészségkárosodása folyamatosan változik, úgy a biztosított a bejelentett baleset napjától számított 2 évig jogosult 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 biztosító a szolgáltatási kötelezettségét már megállapította, de a szolgáltatásként fizetendő összeg nagysága még nem állapítható meg, a biztosított követelheti a biztosítótól a tényállás alapján neki minimálisan járó összeg kifizetését.
- (9) Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, a maradandó egészségkárosodás olyan foka után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat megállapítása szerint figyelembe vehető.
- (10) Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.

3. § A teljesítéshez szükséges dokumentumok

- (1) Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetén a biztosítóhoz be kell nyújtani:
 - a) a kitöltött szolgáltatási igény bejelentő lapot,
 - b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentésig keletkezett összes orvosi dokumentum másolatát,
 - c) a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
 - d) rendőrségi jegyzőkönyvet,
 - e) a közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvét.
- (2) Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosítóhoz be kell nyújtani a nyomozás során készült jegyzőkönyvet, határozatot, illetve a jogerős bírói ítéletet is.

A tanulóbiztosítások haláleseti kiegészítő biztosításának különös feltételei (THAL04)

Jelen különös feltételek (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Rt. (továbbiakban: biztosító) Általános tanulóbiztosítási feltételeivel (TANF04) együtt érvényesek.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános tanulóbiztosítási feltételek (TANF04) (a továbbiakban: általános feltételek) rendelkezései az irányadók.

1. § Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező halála.

2. § A biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosított halálakor a biztosítási szerződésben rögzített biztosítási összeget téríti.

3. § A biztosító teljesítése

(1) A halálesetet annak bekövetkeztétől számított 15 napon belül be kell jelenteni a biztosítónak.

(2) Halál esetén be kell nyújtani:

- a) a kitöltött szolgáltatási igény bejelentő lapot,
- b) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatát,
- c) a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítványt,
- d) jogerős öröklési bizonyítványt, vagy hagyatékátadó végzést,
- e) ha baleset történt, a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,

(3) A biztosító jogosult a halál körülményeinek vizsgálatára.

4. § Kizárások

A biztosító kockázatviselése az általános feltételekben meghatározottakon túl nem terjed ki: a kockázatviselés kezdete előtt történt balesettel, illetve a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel ok-okozati összefüggésben lévő halál-esetre.

A kórházi napi térítés biztosítás különös feltételei (TKNT04)

Jelen különös feltételek (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Rt. (továbbiakban: biztosító) Általános tanulóbiztosítási feltételeivel (TANF04) együtt érvényesek.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános tanulóbiztosítási feltételek (TANF04) (a továbbiakban: általános feltételek) rendelkezései az irányadók.

1. § Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a biztosított kockázatviselés tartama alatti kórházi fekvőbeteg gyógykezelése betegség vagy baleseti következmények miatt, amennyiben az orvosilag szükséges. Jelen biztosítás szempontjából kórházi fekvőbeteg gyógykezelésben részesül az a személy, aki az éjszakát is a kórházban tölti. A biztosítási esemény az orvosilag szükséges kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés első napjával kezdődik és annak utolsó napjáig tart.

2. § A biztosító szolgáltatása

- (1) A biztosító minden naptári napra, amelyen a biztosított a kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül a biztosítási szerződésben meghatározott összegű napidíjat fizet.
- (2) A biztosító egy biztosítási éven belül legfeljebb 150 napra térít.

3. § A biztosító teljesítése

- (1) A szolgáltatási igényt a kórházi gyógykezelés befejezését követő 15 napon belül be kell jelenteni a biztosítónak.
- (2) Kórházi napi térítéshez be kell nyújtani:
 - a) a kitöltött szolgáltatási igény bejelentő lapot,
 - b) a kórházi zárójelentést.

4. § Kizárások

A biztosító kockázatviselése az általános feltételekben meghatározottakon túl nem terjed ki:

- a) a kockázatviselés kezdete előtt történt balesettel, illetve a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel okozati összefüggésben álló kórházi ápolásokra,
- b) a terhesség miatt szükségessé váló kórházi gyógykezelésre,
- c) a művi terhesség-megszakítás eseteire,
- d) az olyan jellegű kezelésekre, mint rehabilitáció, utógondozás, gyógypedagógia, logopédia, gyógytorna, fizio- és fizikoterápia, masszázs vagy fürdőkúra,
- e) az esztétikai, illetve kozmetikai kezelésekre.