

Szimba

tanuló balesetbiztosítás feltételei

Hatályos: 2011. szeptember 1-jétől



GENERALI

Biztosító

Tartalomjegyzék

A Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója	3
Általános tanuló balesetbiztosítási feltételek (TANF11)	6
I. fejezet: Általános rendelkezések	6
II. fejezet: A biztosítási díj	6
III. fejezet: A biztosító szolgáltatása	6
IV. fejezet: A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól	7
V. fejezet: A biztosító kockázatviseléséből kizárt események	7
VI. fejezet: Értelmező rendelkezések	7
VII. fejezet: Egyéb rendelkezések	8
A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BROK11)	9
A közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KROK11)	11
A csonttörésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (CSON11)	13
A baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BMÜT11)	14
A baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BKNT11)	16
A kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (TKNT11)	17
Az égési sérülésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (ÉGÉS11)	18
A baleseti költség térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BKTS11)	19
A baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BHAL11)	20
A közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KHAL11)	21

A Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója

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, a békéltető testületekhez 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 szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat.

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.
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, Személy-biztosítási Kompetencia Központjainkhoz, illetőleg a TeleCenter munkatársaikhoz, akik a (06-40) 200-250 kék számon készséggel állnak az Ön rendelkezésére.

Információt, és támogató útmutatást – Online ügyfélszolgálat; Kapcsolatfelvétel – talál a www.generali.hu címen is.

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 írat útján postai úton, a (06-1) 452-3927 telefax számon, vagy a generali@generali.hu elektronikus levelezési címen) élhet bejelentéssel, illetőleg a társaságunk magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát a fenti módokon és elérhetőségi címeken közölheti.

3.	A biztosító felügyeleti szerve:	Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete
	Székhely:	1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
	Központi levélcím:	1535 Budapest, 114. Pf. 777
	Központi telefon:	(36-1) 4899-100
	Központi Fax:	(36-1) 4899-102
	Ügyfélszolgálat:	(06-40) 203-776
	E-mail:	ugyfelszolgalat@pszaf.hu

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

A Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete által felügyelt tevékenység folytatására jogosult szervezeteknek, személyeknek a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete által felügyelt tevékenysége vonatkozásában fogyasztóvédelmi hatóságként a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete ellenőrzi.

- A fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 2007. évi CXXXV. örvényben meghatározott jogszabályokban előírt rendelkezéseknek (fogyasztóvédelmi 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,
- és az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvény rendelkezéseinek

betartását, és eljár e rendelkezések pénzügyi szervezet általi megsértése esetén.

A biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és joghatásaival kapcsolatos jogvitákban a Felügyeletnek nincs hatásköre eljárni.

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljáráson 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 biztosító társasággal közvetlenül megkísérelje a panaszügy rendezését.

A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a békéltető testületi eljáráson kívül – a 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 titoknak minősül minden olyan – államtitoknak nem minősülő – 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 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. 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. 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 hozzájárultak.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható adatok körét 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) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntető eljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozási 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 képviselővel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítói, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az 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 kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó 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 egymásközi 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 biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
- q) a feladatkörében eljáró országgyűlési biztossal,
- r) a kártörténetre vonatkozó adatra és bonus-malus besorolásra nézve a biztosítási törvény (2003. évi LX. törvény) 109/A. § (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval

szemben, ha az a)–j), n), r) 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) és q) 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 titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, 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.

9. 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 Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- az összevont alapú felügyeletre és a kiegészítő felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

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 nevéről, 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 adathelyesbítéseket 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 szíves figyelmét, hogy a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény a biztosítási szerződésekre vonatkozó adózással kapcsolatos fontos szabályokat tartalmaz. E törvény és a hozzá kapcsolódó egyéb jogszabályok tartalmazzák a biztosításért fizetendő díjra, a biztosító szolgáltatására, illetőleg a biztosítással kapcsolatos adókedvezményekre vonatkozó rendelkezéseket.

13. 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.

14. 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.

15. 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:

dr. Pálvolgyi Máttyás
elnök-vezérigazgató

Hegedűs Anna
ügyvezető igazgató

Általános tanuló balesetbiztosítási feltételek (TANF11)

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) Az ajánlattevő az az iskola vagy nevelő-gondozó intézmény, amely a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosított névjegyzékben szereplő biztosítottaktól átvett biztosítási díjat a biztosító képviselőjének, illetve független biztosításközvetítőnek átadja.
- (4) Biztosított az a személy, aki valamely gondozó-nevelő intézményben ellátásban részesül, vagy aki valamely oktatási intézménnyel tanulói jogviszonyban áll.
- (5) Biztosítottak a bölcsődébe, óvodába felvett gyermekek, az oktatási intézmény nappali tagozatos tanulói, akik az ajánlattétel időpontjában a 25 éves kort nem töltötték be és akiket a díjfizetéssel egyidejűleg a biztosított névjegyzékbe felvettek.
- (6) A biztosítási szerződésben kedvezményezett:
 - a) a biztosított,
 - b) a biztosított halála esetén a biztosított örököse.

2. A biztosítási szerződés létrejötte

A biztosítási szerződés megkötését írásbeli ajánlattal és az ajánlathoz csatolt biztosított névjegyzékkel az ajánlattevő iskola vagy nevelő-gondozó intézmény kezdeményezi. A szerződés a biztosítási ajánlat aláírásának napján jön létre, feltéve, hogy a biztosítási díj a biztosító számlájára beérkezett.

3. A kockázatviselés kezdete

- (1) Ha a már érvényesen létrejött szerződés alapján a biztosítási díj biztosító részére történő befizetésére augusztus 31-e előtt kerül sor, a biztosító kockázatviselése a folyamatban lévő naptári év szeptember 1-jén kezdődik és a következő év augusztus 31-ig tart, amennyiben a felek ettől eltérően nem állapodnak meg.
- (2) Ha a már érvényesen létrejött szerződés alapján a biztosítási díj biztosító részére történő befizetésére szeptember 1-je és

október 31-e között kerül sor, a biztosító kockázatviselése szeptember 1-jén kezdődik és a következő év augusztus 31-ig tart.

- (3) Ha a biztosítási díj biztosító részére történő befizetésére október 31. napját követően kerül sor, a biztosító kockázatviselése a biztosítási díj befizetését követő nap 0. órakor kezdődik és a befizetés időpontjában folyó tanév végét követő augusztus 31-ig tart.
- (4) Ha a már érvényesen létrejött szerződésbe – a kockázatviselés kezdetét követően – új biztosított névjegyzékben (a továbbiakban: pótlista) új biztosított lép be, a biztosító kockázatviselése a pótlistában szereplő biztosítottra vonatkozó biztosítási díj biztosító részére történő befizetését követő nap 0. órakor kezdődik és a befizetés időpontjában folyó tanév végét követő augusztus 31-ig tart.

5. A biztosítási szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés lejáratkor szűnik meg.

6. 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 időpontjától.
- (2) A díjat az ajánlattételkor kell befizetni.

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 biztosítónál.
- (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 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.

- (4) A szolgáltatási igény elbírálásához a biztosító az eredeti okiratok bemutatását is kérheti.
- (5) 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.
- (6) Ha a rendelkezésre álló dokumentumok alapján a szolgáltatási igény nem bírálható el, a biztosító elrendelheti, hogy a biztosított a biztosító költségére a biztosító által megnevezett orvosokkal is megvizsgáltassa magát.
- (7) A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt, az annak elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 napon belül teljesíti, kivéve, ha a különös feltételek másként rendelkeznek.
- (8) A biztosító a szolgáltatási összeget utalással teljesíti.

3. Eljárás véleménykülönbség esetén

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

4. Közvetítői eljárás

Ha az ügyfél a biztosító döntését a biztosítási szolgáltatás tárgyában nem fogadja el, közvetítői eljárást 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 telefonon a Generali TeleCenter a (06-40) 200-250-es számán, írásban a www.general.hu/panaszbejelentes felületen, továbbá a Generali-Providencia Biztosító Zrt. Ügyfélkapcsolati Divíziójánál lehet bejelenteni, 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.
- (2) A biztosító a hozzá bejelentett panaszokat kivizsgálja és a vizsgálata eredményéről a panaszosnak a bejelentés biztosító tudomására jutásától számított 30 napon belül írásban tájékoztatást ad.

6. Elévülési idő

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

IV. fejezet

A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

- (1) A biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, ha
 - a) a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a biztosított öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, még akkor is, ha a cselekmény elkövetésekor a biztosított zavart tudatállapotban volt,
 - b) a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.
- (2) A biztosító mentesül a baleseti- és egészségbiztosítási szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenesen és szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.
- (3) 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.

- (4) A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól a kár-megelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegése esetén. A biztosított a baleset megelőzése és következményeinek elhárítása, illetőleg enyhítése során úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az eljáró orvos előírásainak a gyógyító eljárás befejezéséig folyamatosan eleget kell tennie.
- (5) A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, amennyiben a bejelentési kötelezettséget az előírt határidőben nem teljesítik és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak.
- (6) 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 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 olyan biztosítási eseményekre, amelynek oka közvetlenül vagy közvetve, egészben vagy részben ionizáló sugárzás, nukleáris energia, HIV-fertőzés, háború, harci cselekmények, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás.

VI. fejezet

Értelmező rendelkezések

1. **A biztosító kockázatviselésének tartalma**
A biztosító kizárólag a kockázatviselés tartalma 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 és a közlekedési baleset fogalma**
 - (1) Jelen általános feltételek szempontjából baleset az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartalma alatt éri, és amellyel összefüggésben a biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a biztosított halálát okozza.

- (2) Jelen általános feltételek szempontjából balesetnek minősül továbbá:
- a) 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 jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor az agyburok- és/ vagy agyvelőgyulladásként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
 - b) a veszettség, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejeződése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
 - c) a tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejeződése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
- (3) Jelen általános feltételek szerint nem minősül balesetnek:
- a) az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadószer- vetbe jutása/juttatása (a továbbiakban együtt: átvitele) még abban az esetben sem, ha az átvitelt balesetszerű fizikális ok váltja ki kivéve, ha a különös feltételek ettől eltérően rendelkeznek,
 - b) a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudat- állapotában következett be,
 - c) a csontok patológiás törései, a sokszor ismétlődő (habi- tuális) ficam,
 - d) a porckorongsérv kialakulása kivéve, ha a porckorongsér- v az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
 - e) a hasi sér- v kialakulása kivéve, ha a hasi sér- v az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
 - f) az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.
- (4) Jelen általános feltételek alkalmazásában közlekedési baleset- nek 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) a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
 - b) a kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre,
 - c) a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával illetve megállásával összefüggésben következett be.

3. A kórház, a műtét és a műtégi lista fogalma

- (1) 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, elmeorvos állapotú és egyéb pszichiátriai betegek gyógy- és gondozóintézetek, geriátriai, „krónikus” intézetek, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.

- (2) Jelen általános feltételek alkalmazásában műtétnek tekinten- dők mindazon orvosi beavatkozások, melyek során az orvosszakmai szabályok megtartásával, az egészségi állapot romlásának megakadályozására, a betegségek gyógyítására, illetve következményeiknek mérséklésére irányuló szándékkal a kútlakáró és/vagy a nyálkahártyák folytonosságát megsértik.
- (3) Jelen általános feltételek alkalmazásában „Műtétek térítési kategóriák szerinti csoportosítása” című tételes lista (továb- biakban: műtégi lista), amely az orvosi beavatkozásoknak nemzetközi kódrendszerrel (OENO-kód) azonosított felsorolása. A műtégi lista tartalmazza a biztosító által meghatározott súlyossági kategóriákat is. A műtégi lista a biztosító Vezér- igazgatóságán, illetve Személybiztosítási Kompetencia Köz- pontjaiban megtekinthető.
- (4) Jelen általános feltételek alkalmazásában kivonatos lista – a továbbiakban: kivonatos lista – a műtégi lista kivonata. Ez a különböző súlyossági kategóriákba tartozó orvosi beavatkozásokból a gyakoribb, jellemzőbb műtéteket tartal- mazza a beavatkozások azonosítására alkalmas OENO- kódokkal együtt. A kivonatos lista célja, hogy szemléltesse a biztosítási szolgáltatás megállapításának elvét. Műtét esetén a biztosítási esemény azonosítása, az elvégzett orvosi beavatkozás műtégi lista szerinti besorolása a biztosító orvosának szakvéleménye alapján történik.

4. Közeli hozzátartozó

Jelen általános feltételek alkalmazásában közeli hozzátartozó a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és neveltgyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa.

VII. fejezet

Egyéb rendelkezések

1. Jognyilatkozat

- (1) A biztosítási szerződés alanyainak jognyilatkozatai 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 címzetthez való megérkezés a tudomásulvétel időpontja.

2. Adatvédelem

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

A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BROK11)

Jelen baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) Általános tanuló baleset-biztosítási feltételeivel (TANF11) együtt érvényesek, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték. Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános tanuló baleset-biztosítási feltételek (TANF11) rendelkezései az irányadók. A szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

1. A biztosítási esemény

- (1) Biztosítási esemény a biztosítottat 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 orvosilag véglegesen kialakultnak, stabilnak tekinthető, 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 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 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 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 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 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 Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet 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 nagyobb 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 változik, a biztosítottnak joga van biztosítási eseményként a bejelentett baleset napjától számított 2 évig évenként 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 eredményeként született orvosi irat alapján megállapítható.
- (9) 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 összegezéséhez megállapításához szükségesek:
 - a) a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igény bejelentő,
 - b) az első orvosi ellátás dokumentumainak másolata,
 - c) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentésig keletkezett összes orvosi dokumentum másolata,
 - d) a biztosítási esemény közelebbi körülményeinek tisztázásához szükség esetén a biztosító bekéri a következő iratokat (a biztosított és/vagy a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, rendőrségi igazolás a baleset körülményeiről, véralkoholvizsgálati eredmény másolata, jogosítvány és forgalmi engedély másolata, iskolai-, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata, tanúmeghallgatási jegyzőkönyv).
- (2) Amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozatot, vagy a jogerős bírósági határozatot vagy az eljárást megtagadó határozatot), kivéve a büntető eljárásban, illetve a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot.

A közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KROK11)

Jelen közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) Általános tanuló baleset-biztosítási feltételeivel (TANF11) együtt érvényesek, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték. Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános tanuló baleset-biztosítási feltételek (TANF11) 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 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 kialakultnak, stabilnak tekinthető, 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 önmagukban nem képezhetik maradandó 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 2 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 2 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 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 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 ízlelőképeség 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 biztosító a társadalombiztosítási szervek határozata nem köti, az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet 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. 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 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 az okiratokat, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és a szolgáltatási igény összegszerűsége megállapításához szükségesek:
 - a) a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igény bejelentő,
 - b) az első orvosi ellátás dokumentumainak másolata,
 - c) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentésig keletkezett összes orvosi dokumentum másolata,
 - d) a biztosítási esemény közelebbi körülményeinek tisztázásához szükség esetén a biztosító bekéri a következő iratokat (a biztosított és/vagy a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, rendőrségi igazolás a baleset körülményeiről, véralkohol-vizsgálati eredmény másolata, jogosítvány és forgalmi engedély másolata, iskolai-, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata, tanu-meghallgatási jegyzőkönyv).
- (2) Amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozatot, vagy a jogerős bírósági határozatot vagy az eljárást megtagadó határozatot), kivéve a büntető eljárásban, illetve a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot.

A csonttörésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (CSON11)

Jelen csonttörésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) Általános tanuló baleset-biztosítási feltételeivel (TANF11) együtt érvényesek, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános tanuló balesetbiztosítási feltételek (TANF11) 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 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.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

- (1) A szolgáltatási igény előterjesztésekor a biztosítóhoz be kell nyújtani azokat az okiratokat, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és a szolgáltatási igény összegszerűsége megállapításához szükségesek:
 - a) a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igény bejelentő,
 - b) az első orvosi ellátás dokumentumainak másolata,
 - c) a csonttörést igazoló röntgenlelet és orvosi igazolás másolata.
 - d) a biztosítási esemény közelebbi körülményeinek tisztázásához szükség esetén a biztosító bekéri a következő iratokat (a biztosított és/vagy a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, rendőrségi igazolás a baleset körülményeiről, véralkoholvizsgálati eredmény másolata, jogosítvány és forgalmi engedély másolata, iskolai-, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata, tanúmeghallgatási jegyzőkönyv)
- (2) Amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozatot (így különösen eljárást megszüntető határozatot, vagy a jogerős bírósági határozatot vagy az eljárást megtagadó határozatot), kivéve a büntető eljárásban, illetve a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot.

A baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BMÜT11)

Jelen baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) Általános tanuló balesetbiztosítási feltételeivel (TANF11) együtt érvényesek, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános tanuló balesetbiztosítási feltételek (TANF11) 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 baleset, melynek következtében a biztosított műtet hajtanak végre.
- (2) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

- (1) A biztosító a baleset napjától számított két 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 műtétek minősülnek. Abban az esetben, ha a biztosított az 5. csoportba sorolt műtétet hajtja 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 írásban a biztosítónak bejelenteni.
- (2) Baleseti műtéti térítés szolgáltatási igény előterjesztésekor a biztosítóhoz be kell nyújtani azokat az okiratokat, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és a szolgáltatási igény összecszerúsége megállapításához szükségesek:
 - a) a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő,
 - b) az első orvosi ellátás dokumentumainak másolata,
 - c) a kórházi zárójelentés,
 - d) a műtéti leírás amelyen szerepelnie kell az ötjegyű műtéti (OENO) kódoknak,
 - e) a biztosítási esemény közelebbi körülményeinek tisztázásához szükség esetén a biztosító bekéri a következő iratokat (a biztosított és/vagy a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, rendőrségi igazolás a baleset körülményeiről, véralkohol-vizsgálati eredmény másolata, jogosítvány és forgalmi engedély másolata, iskolai-, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata, tanúmeghallgatási jegyzőkönyv).

4. Kizárások

A kockázatviselés nem terjed ki továbbá az olyan műtétekre, amelyeknek nem a biztosított egészségi állapota romlásának megakadályozása a célja, így különösen az esztétikai ill. kozmetikai beavatkozásokra.

Melléklet

a baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételeihez (BMÜT11)

A műtéti eljárások kivonatos listája:

1. csoport

OENO-kód	Műtét megnevezése
50117	Koponyaüregi vérömleny eltávolítása
50201	Nyílt agykoponya sérülés ellátása
50340	Gerinctörés csontdarab kiemelése a gerinccsatormából
5814L	Térdprotézis beültetés
58151	Teljes csípőprotézis

2. csoport

OENO-kód	Műtét megnevezése
51510	Idegentest eltávolítása mágnessel a szemből
58145	Térd csontos beroppanás kiemelése, csontpótlás, lemez

3. csoport

OENO-kód	Műtét megnevezése
54130	Lépettávolítás
57902	Combnyak-szegezés
57924	Csavarozás
58480	Comb amputáció

4. csoport

OENO-kód	Műtét megnevezése
57900	Csonttörések bőrön keresztül történő dróttűzése
57723	Arccsont törés ellátása (minilemez, csavar, T. lemez)
57903	Fedett combnyak csavarozás
58130	Külbokaszalag varrat

5. csoport

OENO-kód	Műtét megnevezése
52100	Orrvérzés ellátása edzőszerrel
52310	Fog sebészi eltávolítása
57880	Belső fémrögzítés eltávolítása (szeg, lemez, stb.)
58900	Bőrvarrat
81900	Sebkötőzés, tisztítás
82032	Csuklótörés zárt helyretétele
82090	Ficam zárt helyretétele
83304	Külső rögzítés eltávolítás
84712	Combcsontba fúrt dróttal történő húzatás

A baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BKNT11)

Jelen baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) Általános tanuló balesetbiztosítási feltételeivel (TANF11) együtt érvényesek, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános tanuló balesetbiztosítási feltételek (TANF11) 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 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 két 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 okiratokat, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és a szolgáltatási igényösszege megállapításához szükségesek:
 - a) a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igény bejelentő,
 - b) az első orvosi ellátás dokumentumainak másolata,
 - c) a kórházi zárójelentés,
 - d) a biztosítási esemény közelebbi körülményeinek tisztázásához szükség esetén a biztosító bekéri a következő iratokat (a biztosított és/vagy a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, rendőrségi igazolás a baleset körülményeiről, véralkohol-vizsgálati eredmény másolata, jogosítvány és forgalmi engedély másolata, iskolai-, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata, tanúmeghallgatási jegyzőkönyv).

4. Kizárások

A biztosító kockázatviselése az általános feltételekben meghatározottakon túl nem terjed ki olyan kórházi ápolásokra, mint például az utógondozási, gyógytornász, logopédiai kezelés, gyógytorna, fizio- és fizikoterápia, masszázs vagy fürdőkúra, az esztétikai, illetve kozmetikai kezelések.

A kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (TKNT11)

Jelen kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) Általános tanuló balesetbiztosítási feltételeivel (TANF11) együtt érvényesek, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános tanuló balesetbiztosítási feltételek (TANF11) 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 két 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 biztosítónak.
- (2) Kórházi napi térítés szolgáltatási igény előterjesztésekor a biztosítóhoz be kell nyújtani azokat az okiratokat, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és a szolgáltatási igény összecszerűsége megállapításához szükségesek:
 - a) a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igény bejelentő,
 - b) az első orvosi ellátás dokumentumainak másolata,
 - c) a kórházi zárójelentés,
 - d) a kezelőorvos által kitöltött orvosi nyilatkozat.

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 álló kórházi ápolásokra,
- 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.
- sterilizáló műtetre és következményeire,
- olyan kórházi ápolásokra, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat miatti kórházi ápolás,
- a művi terhesség-megszakítás eseteire, kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhesség-megszakítások eseteit, illetve a bűncselekmény kapcsán előállott terhesség megszakításának eseteit,
- a spontán vetélés eseteivel kapcsolatos kórházi ápolás,
- esztétikai céllal végzett kezelés és sebészeti beavatkozás miatti kórházi ápolás,
- a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógypedagógiai, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizio- és fizikoterápia, masszázs, fürdőkúra, fogykúra),
- a lelki működés zavaraira, betegségeire.

Az égési sérülésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (ÉGÉS11)

Jelen égési sérülésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) Általános tanuló balesetbiztosítási feltételeivel (TANF11) együtt érvényesek, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános tanuló balesetbiztosítási feltételek (TANF11) 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 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%	80% felett
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 az okiratokat, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és a szolgáltatási igény összegszerűsége megállapításához szükségesek:
 - a) a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igény bejelentő,
 - b) az első orvosi ellátás dokumentumainak másolata,
 - c) a kórházi zárójelentés amennyiben az égési sérülés következményeként a biztosított kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben részesült,
 - d) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos összes orvosi dokumentum fénymásolata.
 - e) a biztosítási esemény közelebbi körülményeinek tisztázásához szükség esetén a biztosító bekéri a következő iratokat (a biztosított és/vagy a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, rendőrségi igazolás a baleset körülményeiről, véralkohol-vizsgálati eredmény másolata, jogosítvány és forgalmi engedély másolata, iskolai-, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata, tanúmeghallgatási jegyzőkönyv).
- (3) Amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozatot (így különösen eljárást megszüntető határozatot, vagy a jogerős bírósági határozatot vagy az eljárást megtagadó határozatot), kivéve a büntető eljárásban, illetve a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot.
- (4) A biztosított halála esetén a szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani
 - a) a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány másolatát,
 - b) a biztosított halotti anyakönyvi kivonat másolatát,
 - c) külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását, a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítványt,
 - d) a kedvezményezett jogosultságot igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány) másolatát.

A baleseti költségtérítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (BKTS11)

Jelen baleseti költségtérítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) Általános tanuló balesetbiztosítási feltételeivel (TANF11) együtt érvényesek, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános tanuló balesetbiztosítási feltételek (TANF11) 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 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 (TANF11, 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 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 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,
- d) baleset során megsérült fog, műfog, korona, híd és más fogászati segédeszköz – eltekintve a kivehető műfogsortól – a baleset miatt szükséges javításának költsége, amennyiben 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, fogszabályozójának javítási költsége, cseréje,
- e) 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,

- f) szemüveg (kontaktlencse) beszerzésének költségeit csak akkor téríti a biztosító, ha az – szemorvosi szakvélemény alapján – a baleset következtében vált szükségessé. Meglévő szemüveg (kontaktlencse) sérülése miatti cseréjét a biztosító nem téríti.

(2) Nem minősül baleseti költségnek 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 2 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 az okiratokat, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és a szolgáltatási igény összegszerűsége megállapításához szükségesek:

- a) a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igény bejelentő,
- b) az első orvosi ellátás dokumentumainak másolata,
- c) a kifizetéseket igazoló eredeti számlák,
- d) a biztosítási esemény közelebbi körülményeinek tisztázásához szükség esetén a biztosító bekéri a következő iratokat (a biztosított és/vagy a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, rendőrségi igazolás a baleset körülményeiről, véralkohol-vizsgálati eredmény másolata, jogosítvány és forgalmi engedély másolata, iskolai-, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata, tanúmeghallgatási jegyzőkönyv).

A baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (BHAL11)

Jelen baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) Általános tanuló balesetbiztosítási feltételeivel (TANF11) együtt érvényesek, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános tanuló balesetbiztosítási feltételek (TANF11) 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 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 halálesetet követő 15 napon belül kell írásban bejelenteni a biztosítónak.
- (2) A szolgáltatási igény előterjesztésekor a biztosítóhoz be kell nyújtani azokat az okiratokat, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és a szolgáltatási igény összecszerűsége megállapításához szükségesek:

- a) a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő,
- b) az első orvosi ellátás dokumentumainak másolata,
- c) a baleseti jegyzőkönyv másolata,
- d) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolata,
- e) a halott-vizsgálati bizonyítvány másolata,
- f) a biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
- g) külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását, a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány,
- h) a biztosítási esemény közelebbi körülményeinek tisztázásához szükség esetén a biztosító bekéri a következő iratokat (a biztosított és/vagy a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, rendőrségi igazolás a baleset körülményeiről, boncolási jegyzőkönyv másolata, véralkohol-vizsgálati eredmény másolata, jogosítvány és forgalmi engedély másolata, iskolai-, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata, tanúmeghallgatási jegyzőkönyv),
- i) a kedvezményezett jogosultságot igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány) másolata.

- (3) Amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozatot, vagy a jogerős bírósági határozatot vagy az eljárást megtagadó határozatot), kivéve a büntető eljárásban, illetve a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot.

A közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KHAL11)

Jelen közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) Általános tanuló balesetbiztosítási feltételeivel (TANF11) együtt érvényesek, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános tanuló balesetbiztosítási feltételek (TANF11) 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 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 okiratokat, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és a szolgáltatási igény összegszerűsége megállapításához szükségesek:

- a) a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igény bejelentő,
- b) a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány,
- c) a biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
- d) a kedvezményezett jogosultságot igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány) másolata,
- e) a biztosítási esemény közelebbi körülményeinek tisztázásához szükség esetén a biztosító bekéri a következő iratokat (a biztosított és/vagy a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, rendőrségi igazolás a baleset körülményeiről, boncolási jegyzőkönyv másolata, véralkohol-vizsgálati eredmény másolata, jogosítvány és forgalmi engedély másolata, iskolai-, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata, tanúmeghallgatási jegyzőkönyv).

- (3) Amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozatot, vagy a jogerős bírósági határozatot vagy az eljárást megtagadó határozatot), kivéve a büntető eljárásban, illetve a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot.