



Kollektív rendezvény biztosítás általános feltételei (KRÁSF/02014)

Hatályos: 2014. március 15.

Kollektív rendezvény biztosítás általános feltételei (KRÁSF/02014).	3
I. A biztosítási szerződés tartalma.	3
II. Általános rendelkezések.	3
III. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	6
IV. A biztosítási díj	7
V. Biztosítási események, biztosítási szolgáltatások és a biztosító teljesítésének feltételei	8
VI. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól	9
VII. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események	10
VIII. Egyéb rendelkezések	11
IX. Fogalomtár	11
X. Az általános feltételek Polgári Törvénykönyvtől lényegesen eltérő rendelkezései	13
„B” melléklet Sportolói kockázati besorolás	14
„C” melléklet Maradandó egészségkárosodás	15
„D” melléklet Műtétek kivonatos listája	16

Kollektív rendezvény biztosítás általános feltételei (KRÁSF/02014)

Jelen Kollektív rendezvény biztosítás általános feltételei (továbbiakban: általános feltételek) a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) balesetbiztosítást tartalmazó szerződéseire (továbbiakban: szerződés) érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen általános feltételekre hivatkozással kötötték.

Az általános feltételekhez a szerződő ajánlaton megjelölt választása szerinti szolgáltatást tartalmazó balesetbiztosítások **különös feltételei** kapcsolódnak.

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

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

A biztosítási szerződés részét képező Ügyféléjékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések és a feltételekben foglaltak eltérése esetén a feltételek rendelkezései irányadóak.

I. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS TARTALMA

A biztosítási szerződés alapján a biztosító a jelen általános feltételekben és a különös feltételekben meghatározott biztosítási kockázat viselésére, továbbá a biztosítási esemény bekövetkeztétől függően biztosítási szolgáltatás teljesítésére, a szerződő fél pedig biztosítási díj fizetésére kötelezi magát.

II. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

II.1. A szerződés alanyai és a biztosítás tárgya

- II.1.1. **Biztosító** az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- II.1.2. **Szerződő** az a **fogyasztónak nem minősülő személy vagy szervezet**, amely a biztosítási szerződést a biztosítóval megkötö és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal. **Fogyasztónak minősül** a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.
- II.1.3. **Biztosított** az a természetes személy, aki a rendezvényen jogszerűen vesz részt, és akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.
- II.1.4. A jelen általános feltételek alapján létrejövő szerződésben több biztosított csoport képezhető. Egy biztosított csoportba tartoznak azok a biztosítottak, akik azonos tevékenységgel, vagy sporttevékenységgel rendelkeznek, és azonos biztosítási szolgáltatásra jogosultak. Sporttevékenység szempontjából a biztosító megkülönböztet normál, közepes, speciális, veszélyes és extrém kockázatot. A sportolói kockázatok besorolását az általános feltételek „B” melléklete tartalmazza, mely a szerződés része.

A csoportképzés szempontja kizárólag a tevékenység és/vagy a sporttevékenység lehet. Ajánlattételkor a szerződő köteles a biztosított csoportokat egyértelműen körülhatárolni, azaz az adott cso-

port tevékenységét, sporttevékenységét egyértelműen meghatározni és lehetőség esetén megadni a tevékenység vagy a sporttevékenység helyét.

Ajánlattétel során a szerződő köteles a szerződés megkötéséhez az ajánlaton közölni a rendezvény megnevezését, helyszínét/helyszíneit, a rendezvény kezdetét, a rendezvény végét, a rendezvény napjait, a biztosított csoportok számát, a biztosítottak körét és tervezett létszámát, a biztosítottak tevékenységét, sporttevékenységét, és a szerződő által szervezett csoportos utaztatás tényét.

- II.1.5. **Ha a biztosított kiskorú, a szerződés érvényességéhez – ideértve a biztosított kiskorúsága idején a szerződés adott biztosítottra vonatkozó része módosításának érvényességét is – a gyámhatóság jóváhagyása nem szükséges.**

A gyámhatóság jóváhagyása nem szükséges abban az esetben sem ha a biztosított a cselekvőképességében, vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy.

- II.1.6. **A biztosított a szerződő helyébe nem léphet be.**

- II.1.7. **Kedvezményezett** az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult. A biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított, a biztosított halála esetén a kedvezményezett a biztosított örököse.

- II.1.8. A biztosító jelen feltétel szempontjából **rendezvénynek** tekinti a térítés ellenében vagy anélkül látogatható, zártkörűen vagy nyilvánosan, állandó vagy változó helyszínen Magyarország területén szervezett eseményt. Rendezvénynek minősül különösen a sportrendezvény, a koncert, a kulturális rendezvény, a fesztivál, a falunap, az üzleti rendezvény, az edző- és/vagy sporttábor, szabadidős tábor.

- II.1.9. **Rendezvény helyszínei** lehetnek különösen:

- a) sportrendezvény helyszíne: a versenyzők illetve a nézők részére kijelölt terület, létesítmény,
- b) koncert, kulturális rendezvény helyszíne: a fellépők illetve a közönség részére kijelölt létesítmény, vagy szabadtéri terület,
- c) fesztivál, falunap helyszíne: a rendezvény helyszínéül megnevezett földrajzi terület, létesítmény,
- d) szabadidős tábor helyszíne: a rendezvény helyszínéül megnevezett helység vagy létesítmény, illetve a meghirdetett program szerinti egyéb helyszínek vagy létesítmények,
- e) edző- és sporttábor helyszíne: a rendezvény helyszínéül megnevezett helység vagy létesítmény, illetve a program szerinti egyéb helyszínek vagy létesítmények,
- f) üzleti rendezvény helyszíne: a rendezvény helyszínéül megnevezett helység vagy létesítmény, illetve a meghirdetett program szerinti egyéb helyszínek vagy létesítmények.

- II.1.10. Jelen szerződés alapján a rendezvény lehet egy napos vagy több napos.

- a) **egy napos a rendezvény**, ha a rendezvény kezdete és a rendezvény vége egy naptári napra esik,
- b) **több napos a rendezvény**, ha a rendezvény kezdete és a rendezvény vége eltérő naptári napokra esik.

- II.1.11. A több napos rendezvény lehet:

- a) **flyamatos**, amikor a rendezvény időtartama a rendezvény első naptári napján a rendezvény kezdetétől 24 óráig tart, a rendezvény utolsó naptári napján 0 órától a rendezvény végéig tart, a rendezvény többi (közbeeső) naptári napján pedig 24 óra,
- b) **időszakos**, a több napos rendezvény akkor időszakos, ha nem flyamatos, azaz,
 - ha a rendezvény kezdete és vége között van olyan időszak, amikor a rendezvény szünetel,
 - ha a rendezvény kezdő naptári napját követően és a rendezvény utolsó naptári napját megelőzően van olyan naptári nap, amikor a rendezvény időtartama 0 óra.

II.2. A biztosítási szerződés létrejötte

- II.2.1. A szerződés a szerződő és a biztosító **írásbeli megállapodása alapján jön létre feltéve, hogy a szerződő a biztosítási díjat megfizetette.**

- II.2.2. A szerződő által a biztosítási szerződés létrejöttét megelőzően a biztosító részére megfizetett díj (vagy díjrészlet) díjelőlegnek minősül, melyet a biztosító kamatmentesen kezel. Ha a szerződés létrejön, a biztosító a díjelőleget a biztosítási díjba beszámítja. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget a szerződőnek visszafizeti.

-
- II.2.3. A biztosító az ajánlat elfogadása előtt egyedi kockázatbírálást végezhet. **A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.**
- II.2.4. A szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig van kötve.
- II.2.5. A szerződő nyilatkozatai, valamint a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszai az ajánlati dokumentáció részét képezik.
- II.2.6. A kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot vagy elfogadja, vagy elutasítja, vagy arra módosító javaslatot tesz. Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni.

Ha a szerződő az **ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben** szereplő **eltérést** a kötvény kézhezvételét követően késedelem nélkül, de **legfeljebb 15 napon belül írásban nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre.**

Ha a szerződő az eltérést elutasítja (kifogásolja), a szerződés/módosítás nem jön létre. **A lényeges eltérésre a biztosító a kötvény átadásakor a szerződő figyelmét írásban felhívja.** Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat illetve a szerződő által tett módosító javaslat tartalmának megfelelően jön létre.

- II.2.7. **A biztosítási szerződés módosításához a biztosított hozzájárulása nem szükséges.**
- II.2.8. A szerződés létrejön, ha a biztosító a szerződő ajánlatát a szerződő részére megküldött kötvénnyel elfogadja.
- II.2.9. **A szerződés – ráutaló magatartással (hallgatólagosan) – akkor is létrejön az ajánlat szerinti tartalommal, ha a biztosító az ajánlat beérkezését követő 15 napon belül nem nyilatkozik feltevére, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a Díjszabásnak megfelelően tették, továbbá az esedékes biztosítási díjat megfizették. Ebben az esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító részére történt átadásának időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.**
- II.2.10. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés eltér a jelen feltételektől, akkor a biztosító a biztosítási szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a feltételeknek megfelelően módosítsák. **Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül 30 napra írásban megszüntetheti.** (Ráutaló magatartással (hallgatólagosan) létrejött szerződés utólagos megszüntetése.)

II.3. A kockázatviselés kezdete, megszűnése

- II.3.1. A biztosító kockázatviselése az ajánlaton a rendezvény kezdeteként megjelölt időpontban kezdődik meg és a rendezvény befejező időpontjában ér véget, **feltéve, hogy a biztosítás díja a rendezvény teljes tartamára vonatkozóan a IV.4.1. pontban meghatározott időpontban megfizetésre került.**
- II.3.2. Abban az esetben, ha a szerződő által megfizetett díj nem nyújt fedezetet a rendezvény teljes nyitvatartási idejére, akkor a biztosító kockázatviselése az utolsó díjjal fedezett naptári nap 24. órájakor véget ér.
- II.3.3. Ha a rendezvény időszakosan működik, a biztosító kockázatviselése csak ezen időtartamokra vonatkozik, azaz a biztosító kockázatviselése csak a rendezvény szerződésben megjelölt napjain, azon belül pedig a rendezvény nyitvatartási ideje alatt áll fenn.
- II.3.4. A biztosító kockázatviselése az ajánlaton megjelölt esőnapokra, azon belül a rendezvény nyitvatartására akkor vonatkozik, ha a rendezvényt az ajánlaton megjelölt nap helyett az esőnapon tartották meg.
- II.3.5. A szerződő a kockázatviselés kezdetét megelőzően igazolt vis major (előre nem látott kényszerítő körülmény) esetén a szerződéstől írásban elállhat. Ebben az esetben a biztosító a befizetett díjat visszafizeti.
- II.3.6. Az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosító kockázatviselése megszűnik az alábbi esetekben:
- a) a biztosított halála esetén a halál időpontjával,
 - b) a biztosító felmondásával a III.3. pontban írtak szerint,
 - b) a különös feltételekben szabályozott egyéb esetekben,
 - c) a szerződés megszűnésének időpontjában.

II.4. A biztosítási szerződés tartama

A biztosítási szerződés határozott tartamra jön létre. A biztosítási szerződés tartama a szerződésben rögzített rendezvény kezdeteként megjelölt időponttól a szerződésben rögzített rendezvény befejező időpontjáig tart, de legfeljebb 92 naptári nap lehet.

II.5. A szerződés megszűnésének esetei

A szerződés megszűnik:

- a) a szerződésben meghatározott lejáratú időpontban,
- b) ha a szerződő jogutód nélkül megszűnik, úgy ennek időpontjával,
- c) a ráutaló magatartással (hallgatólagosan) létrejött biztosítási szerződés utólagos megszüntetése esetén (II.2.10.), vagy a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozása, a biztosítónak erről való tudomásszerzése esetén a 30 napos felmondási idő elteltével (III.3).

II.7. A biztosítás területi, időbeli hatálya

A biztosító kockázatviselése a szerződésben meghatározott rendezvény helyszínére, és tartamára (hivatalos nyitvatartási idejére) vonatkozik.

A felek az ajánlaton a fentiekől eltérően akként is megállapodhatnak, hogy a biztosító kockázatviselése az edző- és/vagy sporttábor, a szabadidős tábor illetve az üzleti rendezvények esetében a szerződő által a rendezvénnyel kapcsolatban a biztosítottak részére szervezett **csoportos utaztatás** tartamára is kiterjed. **A biztosító kockázatviselése csoportos utazás során a jármű vezetőjére nem terjed ki.**

III. A SZERZŐDÉS ALANYAINAK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

III.1. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- III.1.1. A szerződő köteles tájékoztatni a biztosítottakat a szerződés tartalmáról és az abban bekövetkező valamennyi változásról.
- III.1.3. A szerződő köteles több napos rendezvény esetében a rendezvény teljes tartamára (a rendezvény minden naptári napjára) megkötni a szerződést.

III.2. A szerződő közlési és változásbejelentési kötelezettsége

- III.2.1. A szerződő köteles közlési és változásbejelentési kötelezettségének eleget tenni.
- III.2.2. A **közlési kötelezettség** abban áll, hogy a szerződő köteles a biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítás elvállalása, vagy a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges, és amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító kérdéseire adott hiánytalan és a valószínűségnek megfelelő válaszokkal a szerződő fél a közlési kötelezettségének eleget tesz.
- III.2.3. A **változásbejelentési kötelezettség** abban áll, hogy a szerződő köteles **5 munkanapon belül írásban** bejelenteni az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását.

Lényeges körülmény az, amire a biztosító kérdést tett fel. A változás bejelentésének kötelezettsége vonatkozik különösen a szerződő nevének, címének, levelezési címének, a rendezvény – szerződésben rögzített – helyszínének és időpontjának, illetve a biztosítottak tervezett létszámának, tevékenységének és/vagy sporttevékenységének megváltozására.

- III.2.4. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére.

III.3. A biztosító szerződésmódosítási és felmondási lehetősége, új lényeges körülmények felmerülése, valamint a biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén

- III.3.1. Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredmé-

nyezik, akkor kockázatbírálást végezhet, és ennek eredményeként a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

Jelentős kockázatnövekedésnek minősül különösen, ha a biztosító a tudomására jutott lényeges körülmény alapján a biztosító a szerződésre vonatkozóan díjkorrekciót, pótdíjat, kizárást vagy elutasítást alkalmazna. Ha a biztosító e jogával nem él, a szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban.

- III.3.2. Ha a szerződő fél a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban nyilatkozik arról, hogy a módosító **javaslatot nem fogadja el**, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon **megszűnik**.

Ha a szerződő a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül **nem válaszol**, a szerződés a módosító javaslatban foglaltak szerint **módosul** a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon, feltéve, hogy a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

IV. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

IV.1. A biztosítási díj

- IV.1.1. A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke.

IV.2. A biztosítási díj megállapítása

A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján különösen a biztosítottak létszámának és a rendezvényen végzett tevékenységének illetve sporttevékenységének, valamint a rendezvény napjai számának és a biztosítás összegének/összegeinek a figyelembevételével történik.

Egy napos rendezvény napjainak száma egy. Több napos rendezvény esetén a rendezvény napjainak számát a biztosító úgy határozza meg, hogy minden olyan naptári nap egy napnak számít, amelyen a rendezvény időtartama, azaz a rendezvény nyitvatartása 0 óránál több.

IV.3. A biztosítottak egy főre jutó biztosítási díja

A biztosító a biztosítottak egy főre jutó biztosítási díját biztosított csoportonként határozza meg. Egy biztosított csoporton belül a biztosítottak egy főre jutó biztosítási díja azonos.

IV.4. A biztosítási díj fizetése

- IV.4.1. A biztosítás egyszeri díja az ajánlattétel időpontjában esedékes.
- IV.4.3. A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amely napon a biztosítási díjat a függő biztosításközvetítő nyugtával igazoltan átvette, vagy egyéb esetekben, amely napon a biztosító számlájára beérkezik.
- IV.4.4. A szerződő vállalja, hogy a biztosítás díját az összes biztosítottra vonatkozóan egy összegben megfizeti.

IV. 5. A díjfizetés elmulasztásának következményei

- IV.5.1. **Amennyiben a szerződő a biztosítási díjat az esedékességet követő 8 napon belül, de legkésőbb a rendezvény kezdetét megelőző munkanapig nem fizeti meg, és a befizetésre halasztást sem kapott, vagy a biztosító a biztosítási díj iránti igényét bírósági úton nem érvényesíti, a biztosítási szerződés nem jön létre és a biztosító kockázatviselése nem kezdődik meg.**

- IV.5.2. Amennyiben a szerződő nem a teljes biztosítási díjat, hanem annak egy részét (díjrészlet) fizeti meg, úgy a biztosító kockázatviselése a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn a II.3.2. pontban foglaltak szerint.

IV. 6. Reaktiválás

A szerződés nem reaktiválható.

IV.7. Értékkövetés

A szerződés nem értékkövethető.

V. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK, BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK ÉS A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

V.1. Biztosítási események

A jelen általános feltételek és a hozzá kapcsolódó különös feltételek alapján létrejött biztosítási szerződés szerinti biztosítási események a különös feltételekben ilyenként meghatározott események.

V.2. Biztosítási szolgáltatások

A biztosító a különös feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a különös feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatást nyújtja. A biztosító kizárólag a feltételekben megjelölt költségeket téríti meg. A szolgáltatási igény benyújtásával kapcsolatban felmerült költségeket abban az esetben téríti meg a biztosító, amennyiben a különös feltételek alapján erre kifejezetten kötelezettséget vállalt.

V.3. Biztosító teljesítésének feltételei

V.3.1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

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

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

V.3.2. A biztosító teljesítéséhez (kifizetéséhez) szükséges dokumentumok

A szerződésben szereplő **balesetbiztosítási kockázatokra vonatkozó igénybejelentés esetén** a biztosítóhoz be kell nyújtani a vonatkozó különös feltételekben meghatározott dokumentumokon kívül

- a jegyet, bérletet, illetve egyéb részvételi jogot igazoló dokumentumot, amennyiben ilyen van, vagy
- a névsort abban az esetben, ha a rendezvényen névsor készült,
- a szerződő által írásban készített baleseti jegyzőkönyvet, amely tartalmazza a baleset helyét, a baleset pontos időpontját, a balesetet szenvedett személy személyi adatait, a baleset részletes körülményeit, következményeit, a tanúk adatait és elérhetőségét,
- annak a ténynek az igazolását, hogy a szerződés hatálya az adott biztosítottra is kiterjed.

V.3.3. A szolgáltatási igény elbírálásához bekérhető további dokumentumok

A biztosító a jelen általános feltételekben és a különös feltételekben megjelölt iratok mellett a szolgáltatási igény elbírálásához **jogosult bekérni az alábbi dokumentumok másolatát** is, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és/vagy az igény összezszerűségének megállapításához szükségesek:

- V.3.3.1. Amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, be kell nyújtani az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratokat, továbbá az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozat, vagy a jogerős bírósági határozat). A büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban

meghozott jogerős határozatot csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll;

- V.3.3.2. **A biztosítási esemény közelebbi körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok** (a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, rendőrség, munkahely, oktatási intézmény, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv, határozat, a balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények);
- V.3.3.3. A biztosító által rendelkezésre bocsátott és **a biztosított kezelőorvosa/az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött formanyomtatvány a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a biztosított egészségi állapotáról, illetve a biztosított kórelőzményi adatairól;**
- V.3.3.4. A biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő **egészségügyi dokumentumai:** házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi karton másolata, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok;
- V.3.3.5. **A társadalombiztosítási szerv,** vagy más személy, szervezet által kezelt, **a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok** (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján);
- V.3.3.6. A biztosítottnak a biztosító kockázatviselését befolyásoló **sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványa,** jogviszonyt igazoló dokumentuma, mérkőzés jegyzőkönyve;
- V.3.3.7. A biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány (születési anyakönyvi kivonat, személyi igazolvány, útlevel, vezetői engedély);
- V.3.3.8. A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő, ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé;
- V.3.3.9. A biztosító kérheti az igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes **idegen nyelvű dokumentumnak** a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített **magyar nyelvű hiteles fordításának benyújtását;**
- V.3.3.10. A biztosító kérheti a fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását és bármely adathordozón történő benyújtását;
- V.3.3.11. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához egyéb iratokat is beszerezhet.

V.3.4. **Biztosító teljesítésének esedékessége**

- V.3.4.1. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt, az annak **elbírálásához szükséges valamennyi irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.**
- V.3.4.2. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
- V.3.4.3. Ha a rendelkezésre álló iratok alapján a szolgáltatási igény nem bírálható el, a biztosító elrendelheti a biztosított személyes orvosi vizsgálatát is. Ha a biztosított az orvosi vizsgálaton nem jelenik meg, a biztosító a rendelkezésére álló adatok alapján hoz döntést.
- V.3.4.4. A személyes orvosi vizsgálat költségeit a biztosító viseli. A biztosítottnak a személyes orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a biztosított viseli.

VI. **A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL**

VI.1. **A biztosító mentesülése balesetbiztosítási szolgáltatások teljesítése alól**

- VI.1.1. **Ha a szerződő közlési, változásbejelentési kötelezettségét megsérti, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:**
- a) **a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismer-
te, vagy**

- b) a szerződő változásbejelentési kötelezettségét megsértette, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás tartama alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a jelen általános feltételek III.3. pontjában szabályozott szerződésmódosítási illetve felmondási lehetőségével, vagy
- c) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

VI.1.2. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosító bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen és szándékosan vagy jogellenesen és súlyosan gondatlan magatartással okozták.

A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha

- a) a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábító-szer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5%-ot meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
- b) a biztosítási esemény azzal összefüggésben történt, hogy a biztosított nem tartotta be, illetve figyelmen kívül hagyta az általánosan elvárható viselkedési normákat, vagy a szerződő által közölt, a rendezvényen történő részvételre illetve a létesítmény használatára vonatkozó előírásokat, figyelmeztetéseket.

A szerződő súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha a biztosítási esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll azzal, hogy a rendezvény a jellegének megfelelő érvényes hatósági engedélyek, igazolások nélkül kerül megtartásra.

VI.1.3. A biztosított a biztosítási esemény alapjául szolgáló esemény bekövetkezése esetén az adott helyzetben általában elvárható módon köteles eljárni, így késedelem nélkül orvosi, illetve egészségügyi segítséget kell igénybe vennie. Nem jelenti azonban a kárenyhítési kötelezettség megsértését, ha a biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá. Ha a biztosított ennek a kötelezettségének nem tesz eleget, úgy a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.

VI.1.4. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.

VII. FEJEZET: A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

VII.1. Balesetbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások

VII.1.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:

- a) ionizáló sugárzás,
- b) nukleáris energia,
- c) HIV-fertőzés,
- d) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés.

VII.1.2. Jelen általános feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást, vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

VII.1.3. A biztosító kockázatviselése a VII.1.1. d) pontjában foglaltakkal ellentétben kiterjed a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a biztosítottnak a tüntetés, sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított eseményein való aktív részvétele kapcsán keletkeznek abban az esetben, ha a biztosított a kár megelőzésére és enyhítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett.

VII.1.4. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakban felsorolt esetekkel okozati összefüggésben álló eseményekre:

- a) a biztosított olyan betegsége vagy kóros állapota, amely az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetét megelőző egy évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet

- az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselést megelőző egy éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést, orvosi ellenőrzést igényelt,
- b) az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselést megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.

- VII.1.5. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:
- a) az olyan kórházi ápolás, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat, a szülőnek a gyermeke miatti kórházi tartózkodása, a biztosítottak a szülője ápolása miatti kórházi tartózkodása,
 - b) a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra, infúziós keringéscsökkentő vagy infúziós fájdalomcsillapító kezelések), kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket,
 - c) orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.
- VII.1.6. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a lelki működés zavaraira, pszichiátriai megbetegedésekre.
- VII.1.7. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése azokra a balesetekre, melyek a rendezvény tartama alatt olyan időszakban következtek be, mely időszakban a szerződés szerint a biztosító kockázatviselése nem állt fenn (hivatalos nyitvatartási időn kívüli időszak).

VIII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

VIII.1. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év.

Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik meg:

- a) a biztosítási esemény bejelentésének elmaradása esetén a biztosítási esemény bekövetkezéséig,
- b) a biztosítási esemény bejelentése esetén az utolsó iratnak a biztosítóhoz történt beérkezését követő 15. naptól,
- c) a biztosítási esemény bejelentése esetén amennyiben a biztosító által igényelt iratcsatolás, vagy információszolgáltatás elmarad, a biztosító által ennek teljesítésére meghatározott határidőn követő naptól, határidő hiányában a felhívást tartalmazó levél keltétől számított 30. naptól,
- d) egyéb esetekben a követelés esedékessé válásának napján.

VIII.2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

Abban az esetben, ha a biztosítási kötvény megsemmisült vagy elveszett, a biztosító a szerződő kérésére a hatályos adatokkal megegyező tartalmú új kötvényt állít ki. A felmerülő költségek a szerződőt terhelik.

VIII.3. Eljárás véleménykülönbség esetén

Ha az ügyfél vitatja a biztosító – szolgáltatási igénnyel kapcsolatos – álláspontját, írásban kérheti a döntés felülvizsgálatát. A biztosító illetékes szervezeti egysége a kérelem elbírálásához valamennyi irat/adat kézhezvételétől számított 30 napon belül döntést hoz és a döntésről a kérelmezőt értesíti.

IX. FOGALOMTÁR

IX.1. A baleset fogalma

- IX.1.1. Jelen általános feltételek szempontjából a **baleset** az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés helyszínén és

tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a biztosított halálát okozza.

- IX.1.2. Jelen általános feltételek szempontjából **balesetnek minősül** továbbá: a kockázatviselés helyén és tartama alatt bekövetkező balesetből eredő tetanuszfertőzés, ha azt diagnosztizálták és a panaszokkal a balesettel összefüggésben és a baleset napját követő 20 napon belül fordultak először orvoshoz. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
- IX.3.3. Jelen általános feltételek szerint – a fentiektől eltekintve – **nem minősül balesetnek:**
- a) az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hozdozó) emberi fogadószervezetbe jutása/juttatása (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 tudatállapotában következett be,
 - c) a csontok patológiás törései, a sokszor ismétlődő (habitális) ficam,
 - d) a porckorongsérv kialakulása kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
 - e) a hasi sérv kialakulása kivéve, ha a hasi sérv 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.

IX.2. A betegség, a kórház, a műtét és a műtéti lista fogalma

- IX.2.1. Jelen általános feltételek szempontjából **betegség** az emberi szervezet működésében bekövetkező rendellenes állapot.
- IX.2.2. Jelen általános feltételek szempontjából kórháznak minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.
- IX.2.3. 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, geriatrai ellátók, szociális otthonok, alkohol- és kábítószerelvonó intézmények, ápolási intézetek, egyéb „krónikus” fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézetek illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, osztályrészei feltéve, hogy a biztosított az osztály ezen jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.
- IX.2.4. Jelen általános feltételek alkalmazásában **műtétnek** tekintendők azok a biztosító által csoportba sorolt orvosi beavatkozások, melyek során az orvos-szakmai szabályok megtartásával, az egészség megőrzésére, a betegségek gyógyítására, illetve a következményeknek mérséklésére irányuló szándékkal a kültakaró és/vagy a nyálkahártyák folytonosságát megsértik.
- IX.2.5. A biztosító a műtéteket súlyosságuk alapján csoportokba sorolja be (továbbiakban: csoportba sorolás).
- IX.2.6. Jelen általános feltételek alkalmazásában **műtéti lista** az orvosi beavatkozásoknak nemzetközi kódrendszerrel (WHO-kód) azonosított felsorolása. **A műtéti lista tartalmazza a műtétek biztosító által meghatározott csoportba sorolását is.**

A **műtéti lista** a biztosító Vezérigazgatóságán, illetve a Személybiztosítási Kompetencia Központokban tekinthető meg.

- IX.2.7. Jelen általános feltételek alkalmazásában kivonatos lista a műtéti lista kivonata (lásd jelen általános feltételek elválaszthatatlan részét képező D melléklet). A kivonatos lista a gyakoribb, jellemzőbb műtéteket tartalmazza, a műtét azonosítására alkalmas WHO-kóddal és a biztosító által meghatározott csoportba sorolással együtt.

A kivonatos lista célja, hogy szemléltesse a biztosítási szolgáltatás megállapításának elvét. A kivonatos lista a felek ellenkező megállapodása hiányában a jelen általános feltételek alapján megkötött szerződések részét képezi.

- IX.2.8. Műtét esetén a biztosítási esemény azonosítása, s ez alapján az elvégzett orvosi beavatkozás műtéti lista szerinti besorolása a biztosító orvosának hatáskörébe tartozik. A besorolás alapidokumentuma a műtéti lista.

- IX.2.9. Amennyiben valamely elvégzett műtét a műtéli listában nem található meg, úgy annak csoportba sorolását a biztosító orvosa állapítja meg.

X. AZ ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL LÉNYEGESEN ELTÉRŐ RENDELKEZÉSEI

Jelen fejezet összefoglalóan tartalmazza a Kollektív rendezvény biztosítás általános szerződési feltételeinek azon rendelkezéseit, melyek a Polgári Törvénykönyv (Ptk.) rendelkezéseitől lényegesen eltérnek.

X.1. Jelen általános feltételek Ptk-tól lényegesen eltérő rendelkezései

X.1.1. A biztosított részéről szükséges hozzájárulás

Jelen feltételek II.1.5. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:479.§ (1) bekezdésétől – kiskorú biztosított, cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy, mint biztosított vonatkozásában a szerződés érvényességéhez a **gyámhatóság jóváhagyása nem szükséges.**

X.1.2. A biztosítási szerződés létrejötte, módosítása és megszűnése

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

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

Jelen feltételek II.2.7. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:475. § – **a biztosítási szerződés módosításához a biztosított hozzájárulására nincs szükség.**

Jelen feltételek II. 2.9. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:444. § (1) bekezdésétől – a **nem fogyasztó szerződő esetén** is a szerződés – ráutaló magatartással (hallgatólagosan) – akkor is létrejön az ajánlat szerinti tartalommal, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a Díjszabásnak megfelelően tették, továbbá az esedékes biztosítási díjat megfizették.

Jelen feltételek III.3.2. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6: 446. § (2) bekezdésétől – ha a szerződő a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül **nem válaszol, a szerződés a módosító javaslatban foglaltak szerint módosul a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon**, feltéve, hogy a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

X.1.3. Fizetési póthatáridő tűzése

Jelen feltételek IV.5.1. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:449.§ (1) bekezdésétől – amennyiben a szerződő a biztosítási díjat az esedékességet követő 8 napon belül, de legkésőbb a rendezvény kezdetét megelőző munkanapig nem fizeti meg, és a befizetésre halasztást sem kapott, vagy a biztosító a biztosítási díj iránti igényét bírósági úton nem érvényesíti, úgy a biztosító **a díjfizetési kötelezettség elmulasztásának következményeire külön írásbeli felhívással nem figyelmezteti a szerződőt**, figyelemmel arra, hogy a biztosító kockázatviselése ilyen esetben nem kezdődik meg, és a biztosítási szerződés nem jön létre.

X.1.4. Elévülési idő

Jelen feltételek VIII.1. pontjában foglalt elévülésre vonatkozó előírása eltér a Ptk. 6:22. (1) bekezdésében meghatározott általános 5 éves elévülési időtől. Jelen szerződésből eredő igények **2 év** elteltével évülnek el.

Hatályos 2014. március 15.

B" melléklet

Sportolói kockázati besorolás

A sportágak veszélyességi szintje szerinti kategóriák:

Normál, közepes, speciális, veszélyes és extrém kockázatú sportok

Normál kockázatok: asztali labdarúgás; biliárd; bridge; bűvarkodás légzőkészülék nélkül; callanetics; csúszókorongozás; dárдавetés; evezés; gerelyhajítás; íjászat; kajak-kenu; modellezés; műúszás; paintball; rádiósport; sakk; sportlövészet; szkander; teke; természetjárás; úszás; vadászat.

Közepes kockázatok: bűvarkodás légzőkészülékkel 40 m-ig; erőemelés; golf; gyeplabda; gyorskorcsolyázás; jet-ski; kitesurf; krikett; lovas sport; műugrás; öttusa; súlyemelés; surf; testépítés; thai-chi; torna; toronyugrás; vitorlázás; vívás; vízi labda; vízisí; wakeboard; wakekite.

Speciális kockázatok: aerobik; baseball; fallabda; fitness; gyaloglás; jégkorong; kötélugrás; lábtenisz; lábtoll-labda; műkorcsolya, jégtánc; síelés; tenisz; tollaslabda; versenytánc.

Veszélyes kockázatok: aikido; akrobatikus rock & roll; amerikai futball; asztali tenisz; atlétika, hétpróba, tízpróba; bírkózás; bmx; bmx-cross; bob; dirt jumping; floorball; foot-bag; futás; futsal; gördeszka; görkorcsolyázás; gyorsasági kerékpár; hapkido; harcművészetek; iaido; judo; kapoeira; karate; kempo; kendo; kézilabda; kick-boks; kitebuggy; korfbal; kosárlabda; kung-fu; labdarúgás; mountainbike; mountainboard; országúti kerékpár; pankráció; ritmikus gimnasztika; rögbi; röplabda; sí akrobatika; lesiklás, műlesiklás, óriás műlesiklás; síugrás; skate; snowboard; szánkó; szumo; taekwando; tájfutás; thai-boks; triatlon.

Extrém kockázatok: auto-crash (roncsautó) sport; barlangászat, barlang expedíció; bázis-ugrás; bűvarkodás légzőkészülékkel 40 m mélység alá; canyoning; ejtőernyő ugrás; go-kart sport; hegy-mászás, sziklamászás V. nehézségi foktól; hőlégballonozás; hydrospeed; léghajózás; magashegyi expedíció; mélybe ugrás (bungee jumping); moto-cross; motorcsónak sport; motorkerékpár sport; műrepülés; paplanrepülő pilóta; quad; rally; sárkány és ultrakönnyű repülő pilóta; siklóernyős repülés; sportrepülés, ejtőernyős ugrók; ügyességi versenyek gépkocsival; vadvízi evezés; versenyzés gépkocsival; vitorlázás: félkezes, nyílttengeri; vitorlázó és motoros repülés.

Hatályos: 2014. március 15.

„C” melléklet

Maradandó egészségkárosodás

A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételeiben hivatkozott táblázat a biztosító szolgáltatásának meghatározásához.

Jelen táblázat célja, hogy szemléltesse a biztosítási szolgáltatás megállapításának elvét.
A maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

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

Hatályos: 2014. március 15.

Kivonatos lista a baleseti műtéti térítés biztosítás különös feltételeihez.

A baleseti műtéti térítés biztosítás esetében a biztosító térítése biztosítási esemény bekövetkezőkor:

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

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

A műtétek csoportba sorolásának kivonatos tájékoztatója:

1. csoport
WHO-kód Műtét megnevezése
5014F Agydaganat eltávolítás
50151 Koponyacsont tumor eltávolítás
50200 Benyomatos koponyatörés ellátása
50303 Gerincvelői dekompresziós műtétek
50311 Ideggöök gerincsatornán belüli műtéte
50337 Gerincvelői daganatok eltávolítása
53240 Tüdőlebens eltávolítása
53340 Tüdőátültetés
53522 A kéthegyű billentyű pótlása mechanikus műbillentyűvel
53531 Billentyű plasztika a kéthegyű billentyűn
53734 Daganat eltávolítása a szívkamrából
53743 Szívkamrai sérülés ellátása
53750 Szívátültetés
55040 Májátültetés
58151 Teljes csípőprotézis
5814L Térdprotézis beültetés
2. csoport
WHO-kód Műtét megnevezése
54560 Vastagbél teljes eltávolítása
53611 Koszorúér-áthidaló műtétek
53502 Zárt billentyűbemetszés a kéthegyű billentyűn
5382L Hasi aorta tágulat eltávolítása
53836 Érpótlás
51358 Szívárványhártya eltávolítás
51570 Üvegtest csere
53163 Művi gékeképzés
3. csoport
WHO-kód Műtét megnevezése
53777 Pacemaker beültetése
53807 Embólia eltávolítás combverőérből
54130 Lépeletávolítás
54361 Gyomor részleges eltávolítása
54700 Féregnyúlvány eltávolítása
55110 Epehólyag eltávolítása
55300 Lágysérű műtét

56011	Prostata húgycsővön keresztüli kisebbitése
56520	Féloldali petefészek eltávolítás
56830	Méheltávolítás hasi úton
50630	Pajzsmirigy eltávolítás
51150	Kötőhártyavarrat
57902	Combnyak-szegezés
57922	Húzóhurkos csontöngzés
57924	Csavározás

4. csoport

WHO-kód Műtét megnevezése

51440	Szemlencse eltávolítás
51470	Szemlencse beültetés
51950	Dobhártyaplasztika
53844	Visszerek eltávolítása
56741	Méhszájplasztika
56518	Laparoszkópos petefészek eltávolítás
57400	Császármetszés
57670	Arctörések nyílt helyreállítása
57829	Bütyökműtét
57900	Csonttörések bőrön keresztül történő dróttűzése
58130	Külboka-szalag varrása
5837H	Achilles-ín szakadás helyreállítása
58600	Emlőcsomó kimetszése

5. csoport

WHO-kód Műtét megnevezése

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

Hatályos: 2014. március 15.

Generali Biztosító Zrt.
Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888.
Telefonos ügyfélszolgálat: 06 40 200 250
www.generali.hu