



SIGNAL
BIZTOSÍTÓ RT

Tanulóbiztosítás FELTÉTELEK

● Tanulóbiztosítási Általános Feltételek	2
● Halálesetre vonatkozó biztosítás különös feltételei4 (S1805, S1810, S1815)	
● Baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei4 (S1825, S1830, S1835)	
● Betegségi halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei5 (S1825, S1835)	
● Közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei5 (S1825, S1835)	
● Baleseti rokkantságra vonatkozó biztosítás különös feltételei6 (S1805, S1810, S1815, S1825, S1830, S1835)	
● Közlekedési baleseti rokkantságra vonatkozó biztosítás 7 különös feltételei (S1825, S1835)	
● Csonttörésre vonatkozó biztosítás különös feltételei 7 (S1805, S1810, S1815, S1825, S1830, S1835)	
● Baleseti kórházi napidíjra vonatkozó biztosítás különös feltételei 8 (S1825, S1830, S1835)	
● Baleseti és betegségi kórházi napidíjra vonatkozó biztosítás 8 különös feltételei (S1810, S1815)	
● Baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei 9 (S1825, S1830, S1835)	
● Baleseti és betegségi műtéti térítésre vonatkozó biztosítás10 különös feltételei (S1815)	
● Tanuló felelősségbiztosításra vonatkozó biztosítás11 különös feltételei (S1825, S1835)	
● Tanulási támogatásra vonatkozó biztosítás különös feltételei11 (S1835)	

TANULÓBIZTOSÍTÁSI ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

Tisztelt Ügyfelünk!

Jelen általános szerződési feltételek, melyek egyben ügyfél-tájékoztatóul is szolgálnak, a hatályos magyar jogszabályok, így különösen a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény, valamint a Biztosítóiintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 1995. évi XCVI. törvény alapján jött létre.

A szerződési feltételek a SIGNAL Biztosító Rt. (továbbiakban: a biztosító) tanulóbiztosítási szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést a Tanulóbiztosítási Általános Feltételekre való hivatkozással kötötték meg.

Társaságunk cégneve: SIGNAL Biztosító Részvénytársaság

Székhelye: 1118 Budapest, Budaörsi út 48-50.

Cégjegyzék száma: 01-10-042159

1. A biztosítási esemény

1. Jelen szabályzat szempontjából biztosítási eseménynek minősülnek a Különös Feltételekben részletesen meghatározott események.
2. Biztosítási esemény kizárólag a kockázatviselés időtartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett, váratlan betegség vagy baleset, illetve ezek következménye.

2. A biztosítási szerződés alanyai

1. A szerződő csak oktatási intézmény lehet.
2. Biztosítottak lehetnek bölcsődések, óvodások, oktatási intézmények nappali tagozatos tanulói, hallgatói. Levelező, valamint esti tagozatosokra, átképzésben résztvevőkre nem lehet megkötöni a biztosítást.
3. A biztosítási szerződésben kedvezményezett lehet:
 - a) a biztosított
 - b) a szerződésben megjelölt személy
 - c) a biztosított halála esetén az örököse, ha a kedvezményezettet a szerződésben nem jelölték meg.

3. A szerződés létrejötte, a kockázatviselés kezdete

1. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával, a szerződő által tett ajánlat alapján jön létre.
2. Ha a biztosító az írásbeli megállapodás alapján kötvényt állít ki és a kötvény tartalma a fél ajánlatától eltér, és az eltérést a fél tizenöt napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre.
3. A biztosító kockázatviselése az ajánlaton megjelölt nap 0. órájakor, de legkorábban az ajánlat keltét követő nap 0. órájakor kezdődik, feltéve, hogy a biztosítási díjat a biztosító számlájára vagy pénztárába befizették.
4. A biztosítási szerződés létrejötte előtt befizetett biztosítási díjat a biztosító kamatmentesen kezeli.
5. Biztosító a biztosítási szerződéshez egészségi nyilatkozatot nem kér.

4. A biztosítási időszak, a szerződés megszűnése

1. A biztosítás határozott időre, 1 naptári évre köthető.
2. A biztosítási szerződés lejáratkor szűnik meg.

5. A szerződés területi és időbeli hatálya

A kockázatviselés kiterjed mind a bel-, mind pedig a külföldön, a nap bármely időszakában bekövetkező balesetekre.

6. Létszámváltozás

1. A szerződés hatálya alatt a biztosítottak személyében bekövetkező változás esetén, a biztosító kockázatviselése a szerződésbe újonnan belépő biztosítottakra a biztosítottak adatainak és a biztosítási díjnak a biztosítóhoz való beérkezését követő nap 0. órájakor kezdődik, feltéve, hogy a biztosító a kockázatot vállalja.
2. Az oktatási intézményből távozó diákokra a balesetbiztosítás a biztosítási év végéig vonatkozik.

7. A biztosítási összeg és a biztosítási díj

1. A biztosítási összeg egy szerződésben valamennyi biztosított esetében azonos.
2. A biztosítás díja éves díj. Az év közben belépő tanulókra is az éves díj vonatkozik.

8. A biztosítási védelemből kizárt kockázatok

Nem terjed ki a biztosítási védelem az alábbi eseményekre:

1. Az elme- és tudatzavarban bekövetkezett balesetek akkor, ha az ittaságon, kábító illetve bódító szerek fogyasztásán alapul, valamint agyvérzés, epilepsziás roham és egyéb, a biztosított egész testére kiterjedő görcsös roham következtében bekövetkező balesetek. Ha az említett roham olyan baleset következménye, amelyre a kockázatviselés kiterjed, a biztosítási védelem fennáll.
2. A biztosított testén saját maga, vagy hozzájárulásával mások által végzett gyógyító célú kezelés és beavatkozás folytán előidézett testi károsodás, amennyiben erre nem valamely biztosítási esemény miatt került sor.
3. A biztosítottat ért szívinfarktus folytán bekövetkező balesetek. A szívinfarktus semmilyen körülmények között nem tekinthető baleseti következménnyel.
4. Háború (hadüzenettel vagy anélkül), polgárháború, határvillongás, forradalom, zendülés, puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás során bekövetkező balesetek, függetlenül attól, hogy aktív vagy passzív résztvevő volt szó.
5. Felkelésben, lázadásban, zavargásban való részvétel, kivéve, ha erre belföldön valamilyen hivatali vagy közszolgálati kötelesség teljesítése közben került sor.
6. Motor nélküli légijármű (repülő szerkezet), segédmotoros vitorlázórepülőgép, motoros sárkány-repülő valamint ejtőernyő használata közben bekövetkező balesetek.
7. Légijármű pilótájaként vagy légijármű személyzeteként elszenvedett valamint légijárművel folytatott egyéb hivatás gyakorlása közben bekövetkező balesetek.
8. Öngyilkosság, öncsonkítás vagy annak kísérlete.
9. Megemelést, rándulást, napszúrás, hőség, fagyás, habituális ficam, patológiás törés, kivéve, ha az baleset következménye.
10. Autó-motorsport, motorcsónak-versenyeken (ideértve a teszttúrákat és rally versenyeket is) és ezekkel kapcsolatos edzéseken való aktív részvétel során bekövetkező balesetek, ideértve a jármű személyzetét (sportolók) és a kisegítő személyzetet.
11. Közvetve vagy közvetlenül radioaktív sugárzás, illetve ionizáló sugárzás (pl. röntgen) által okozott balesetek.
12. Fertőzések esetén fennáll a biztosítási védelem, ha a kórokozó olyan baleseti sérülés következtében kerül a szervezetbe, amelyre a kockázatviselés kiterjed. Kismértékű bőr- és nyálkahártyasérülések nem tartoznak ezen baleseti sérülésekhez. Ha a kórokozó ezen keresztül jut a

szervezetbe (azonnal vagy később) a biztosítási védelem nem áll fenn. Ez a korlátozás a veszettségre és a tetanuszra nem vonatkozik. Gyógykezelés következtében bekövetkező fertőzésekre a biztosítási védelem nem terjed ki.

13. Nem minősül balesetnek a szilárd vagy folyékony anyagok okozta mérgezés, ha az szájon keresztül került a szervezetbe.
14. Recehártyaleválás és annak következményei nem minősülnek balesetnek.
15. A szerződés megkötésének időpontjában már bármely okból sérült vagy csonka, funkciójában korlátozott nem ép testrészek a biztosításból ki vannak zárva.

9. A biztosító mentesülése a biztosítási teljesítés alól

A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkeztében az alábbiakban meghatározott körülmények közrehatottak.

1. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.
2. A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen
 - a) Ha a baleset bekövetkeztekor igazoltan alkoholos állapotban volt. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció.
 - b) Kábítószer, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer hatása alatt áll, kivéve, ha ezeket kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták.
 - c) A biztosított olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett.
3. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól kármegeelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegése esetén. A biztosított a baleset következményeinek elhárítása, illetőleg enyhítése során úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható.
4. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, amennyiben a bejelentési kötelezettséget nem teljesítik, és emiatt lényeges körülmények kideríthetatlenné váltak.
5. A biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól mentesül, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.

10. A biztosító szolgáltatása

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges, a vonatkozó különös feltételekben rögzített feltételek teljesülése esetén a biztosítási szerződésben meghatározott mértékű szolgáltatást teljesít.

11. A biztosítási esemény bejelentése

1. A biztosított, a biztosítási szolgáltatásra igényt tartó személy, illetve azok képviselője köteles a biztosítónak a

biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 5 munkanapon belül írásban bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat megadni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

2. Halálesetét a bekövetkeztétől számított 5 munkanapon belül kell jelenteni a biztosítónak, akkor is ha a balesetet korábban már jelentették.
3. Baleseti rokkantságra vonatkozó szolgáltatási igényt a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belül kell bejelenteni, de ebben az esetben is a biztosítási esemény bekövetkeztét a biztosítóval 5 munkanapon belül írásban közölni kell.
4. A bejelentési határidők elmulasztása esetén a biztosító annyiban tagadhatja meg a biztosítási szolgáltatás kifizetését, amennyiben a késedelem miatt lényeges körülmények kideríthetatlenné válnak.

12. A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok

1. A biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító különös feltételekben meghatározott dokumentumok bemutatását kéri. A szolgáltatás jogalapjának elbírálásához szükséges dokumentumok beszerzésének költségeit annak kell viselnie, aki igényét a biztosítóval szemben érvényesíti.
2. A biztosító szükség esetén egyéb igazolásokat is bekérhet, illetve saját költségére maga is beszerezhet adatokat.
3. Amennyiben a szolgáltatási igény előterjesztője a szükséges dokumentumokat felhívás ellenére nem, vagy újból hiányosan nyújtja be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el és ennek alapján teljesít.

13. A szolgáltatás kifizetése

1. A biztosító szolgáltatásait az arra jogosult részére postai úton, vagy az általa megjelölt bankszámlájára teljesíti.
2. A biztosító vállalja, hogy a biztosítási szolgáltatások kifizetéséhez szükséges összes irat kézhezvételétől számított 15, a rokkantság esetén 30 napon belül a szolgáltatás iránti igény jogosságát elbírálja és arról nyilatkozik.
3. A biztosító vállalja, hogy a szolgáltatás iránti igény jogosságának elismerését, illetve a jogosulttal történt megegyezést követő 15 napon belül a biztosítási szolgáltatást kifizeti.

14. Jognyilatkozatok

1. A jognyilatkozatokat és a bejelentéseket írásban kell a biztosító felé megtenni.
2. A biztosító jognyilatkozatai akkor joghatályosak, ha azokat írásban juttatták el a szerződőnek és/vagy a biztosítottnak, illetve azok képviselőinek.

15. Elévülés

A biztosítási szerződésből eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított két év alatt évülnek el.

HALÁLESETRE VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI (S1805, S1810, S1815)

Jelen különös feltételek (a továbbiakban: feltételek) a SIGNAL Biztosító Rt. (továbbiakban: a biztosító) Tanulóbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Tanulóbiztosítási Általános Feltételek rendelkezései az irányadók.

1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező halála.

2. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosított halálakor a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki.

3. A biztosító teljesítése

1. A halálesetet annak bekövetkeztétől számított 5 munkanapon belül be kell jelenteni a biztosítónak.
2. Halál esetén be kell nyújtani:
 - a halotti anyakönyvi kivonatot,
 - a kitöltött haláleseti bejelentőlapot,
 - a diákkártyát,
 - a kötvényszámot.
3. A biztosító jogosult a halál körülményeinek vizsgálatára.

4. Kizárások

A biztosító kockázatviselése az Általános Feltételekben meghatározottakon túl nem terjed ki: A kockázatviselés kezdete előtt történt balesettel vagy kezdődött betegséggel okozati összefüggésben álló halálesetre.

BALESETI HALÁLRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI (S1825, S1830, S1835)

Jelen különös feltételek (a továbbiakban: feltételek) a SIGNAL Biztosító Rt. (továbbiakban: a biztosító) Tanulóbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Tanulóbiztosítási Általános Feltételek rendelkezései az irányadók.

1. Biztosítási esemény

1. Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosított akaratán kívül fellépő olyan hirtelen külső behatás, amelynek következtében a biztosított a baleset megtörténtétől számított egy éven belül meghal.
2. Biztosítási eseménynek minősülnek az alábbi, a biztosított akaratán kívüli események is:
 - vízbefúlás,
 - égési sérülések, leforrázás, villámcsapás vagy elektromos áram behatásai.
3. Betegségek nem minősülnek balesetnek.

2. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a biztosítási szerződésben a baleseti halál esetére megállapított összeget fizeti ki.

2. A haláleseti kifizetésből az ugyanazon eseményből eredően tartós rokkantsági szolgáltatásként már kifizetett összegeket levonja, s csak a különbözetet fizeti ki.
3. Amennyiben a biztosító baleseti rokkantsági szolgáltatást már kifizette a biztosított halála előtt, és a baleseti halál szolgáltatási összege alacsonyabb, mint a rokkantsági szolgáltatásé, a többletkifizetést nem követelheti vissza.

3. A biztosító teljesítése

1. A halálesetet annak bekövetkeztétől számított 5 munkanapon belül jelenteni kell a biztosítónak, akkor is, ha a balesetet korábban már jelentették.
2. Baleseti halál esetén be kell nyújtani:
 - a halotti anyakönyvi kivonatot,
 - a kitöltött haláleseti bejelentőlapot,
 - a diákkártyát,
 - a kötvényszámot.
3. A biztosító jogosult a halál körülményeinek vizsgálatára.

BETEGSÉGI HALÁLRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI (S1825, S1835)

Jelen különös feltételek (a továbbiakban: feltételek) a SIGNAL Biztosító Rt. (továbbiakban: a biztosító) Tanulóbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Tanulóbiztosítási Általános Feltételek rendelkezései az irányadóak.

1. Biztosítási esemény

Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított a kockázatviselés alatt először diagnosztizált betegség következtében a kockázatviselés tartama alatt elhalálozik.

2. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosított betegségből eredő halálakor a biztosítási szerződésben rögzített biztosítási összeget fizeti ki.

3. A biztosító teljesítése

1. A halálesetet annak bekövetkeztétől számított 5 munkanapon belül jelenteni kell a biztosítónak,
2. Betegségi halál esetén be kell nyújtani:
 - a halotti anyakönyvi kivonatot,
 - a kitöltött haláleseti bejelentőlapot,
 - a diákkártyát,
 - a kötvényszámot.
3. A biztosító jogosult a halál körülményeinek vizsgálatára.

4. Kizárások

A biztosító kockázatviselése az Általános Feltételekben meghatározottakon túl nem terjed ki:

A kockázatviselés kezdete előtt kezdődött betegséggel okozati összefüggésben álló halálesetre

KÖZLEKEDÉSI BALESETI HALÁLRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI (S1825, S1835)

Jelen különös feltételek (a továbbiakban: feltételek) a SIGNAL Biztosító Rt. (továbbiakban: a biztosító) Tanulóbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Tanulóbiztosítási Általános Feltételek rendelkezései az irányadóak.

1. Biztosítási esemény

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

2. Közlekedési balesetnek minősül a baleset, ha a biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenved balesetet.

3. Nem minősülnek közlekedési balesetnek az alábbi események:

- a gyalogost érő olyan baleset, amelynek következtében semmilyen jármű közlekedése nem játszott közre,
- kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű vagy gyalogos közlekedése nem játszott közre,
- jármű utasát érő olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.

4. A biztosítás nem terjed ki az alábbi eseményekre:

- amennyiben a biztosított 125 cm³-nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkerékpárt vezet, vagy azon utazik,

- amennyiben a biztosított utasként utazik olyan légi járművön, amely nem tartozik egyetlen légitársasághoz sem és nincs megfelelő bejegyzése illetve engedélye utasok szállítására.

5. Amennyiben a biztosított nem rendelkezik az adott jármű vezetésére jogosító hatósági engedéllyel (kivétel: hivatalos oktatói felügyelet mellett vezető tanuló) az a biztosító mentesülését vonja maga után.

2. A biztosító szolgáltatása

Ha a biztosított közlekedési baleset következményeként meghal, a biztosító a biztosítási szerződésben a rögzített baleseti halál biztosítási összege mellett a közlekedési balesetből eredő halálra meghatározott összeget is kifizeti.

3. A biztosító teljesítése

1. A halálesetet annak bekövetkeztétől számított 5 munkanapon belül jelenteni kell a biztosítónak, akkor is, ha a balesetet korábban már jelentették.

2. Közlekedési baleseti halál esetén be kell nyújtani:

- a halotti anyakönyvi kivonatot
- a kitöltött haláleseti bejelentőlapot
- a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítványt
- a diákkártyát
- a kötvényszámot.

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

BALESETI ROKKANTSÁGRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI (S1805, S1810, S1815, S1825, S1830, S1835)

Jelen különös feltételek (a továbbiakban: feltételek) a SIGNAL Biztosító Rt. (továbbiakban: a biztosító) Tanulóbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Tanulóbiztosítási Általános Feltételek rendelkezései az irányadóak.

1. Biztosítási esemény

1. Jelen feltételek szempontjából biztosítási esemény minősül a biztosított akaratán kívül fellépő olyan hirtelen külső behatás, amelynek következtében a biztosított a baleset megtörténtétől számított egy éven belül tartós egészségkárosodást (rokkantságot) szenved.

2. Biztosítási eseménynek minősülnek az alábbi, a biztosított akaratán kívüli események is:

- vízbefúlás,
- égési sérülések, leforrázás, villámcsapás vagy elektromos áram behatásai.

3. Betegségek nem minősülnek balesetnek.

2. A biztosító szolgáltatása

1. Ha a baleset napjától számított egy éven belül megállapítható, hogy a baleset következményeként a biztosított egészsége, testi vagy szellemi teljesítőképessége tartósan károsodott (rokkant marad), a biztosító a szerződésben meghatározott összeget fizeti ki.

A rokkantság fokát az alábbiak szerint kell megállapítani:

Testrészek egészségkárosodása:	Térítés:
Egy kar vállizületből való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	70 %
Egy kar könyökizület felettig való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65 %
Egy kar könyökizület alatt való elvesztése ill. teljes működésképtelensége	60 %
Egy kéz teljes elvesztése ill. teljes működésképtelensége	55 %
Egy hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	20 %
Egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10 %
Bármely más ujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5 %
Egy láb combközép felettig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70 %
Egyik láb combközépig való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	60 %
Egy láb térd alatt való elvesztése ill. teljes működésképtelensége	50 %
Egyik láb lábszár közepéig való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	45 %
Egyik lábfeje teljes elvesztése ill. teljes működésképtelensége	40 %
Egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5 %
Bármely másik lábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	2 %
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100 %
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50 %
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60 %
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30 %
A szaglőrzék teljes elvesztése	10 %
Az ízlelőképesség teljes elvesztése	5 %

2. Az előző pontból adódó egészségkárosodási százalékok összegeződhetnek, a biztosítási szolgáltatás felső határa azonban a biztosítási összeg.

Egyes testrészek vagy érzékszervek részbeni elvesztése ill. részbeni működésképtelensége esetén az előző pontban megadott egészségkárosodási százalékok megfelelő hányadát kell figyelembe venni.

Ha a rokkantság foka az egészségkárosodási tábla alapján nem állapítható meg, a baleseti szolgáltatást aszerint kell megállapítani, hogy a testi vagy szellemi működőképesség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A maradó egészségkárosodás mértéke független a biztosított foglalkozásától és egyéb tevékenységétől, a biztosító a bármely munkavégzést akadályozó egészségkárosodást veszi figyelembe.

A tartós egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa állapítja meg.

3. Ha a biztosított a biztosító orvosa által megállapított tartós egészségkárosodás mértékével nem ért egyet, saját maga is szerezhethet be orvosi véleményt. Amennyiben az a biztosító orvosának véleményétől eltér, független, mindkét fél által elismert orvosszakértőt kell felülvizsgálatra felkérni. A független orvosszakértői felülvizsgálattal kapcsolatban felmerülő költségeket (utazás, honorárium) a biztosító csak abban az esetben viseli, ha az orvosszakértő magasabb egészségkárosodási százalékot állapított meg, vagy, ha a felülvizsgálatot a biztosító kérte.

4. A baleset utáni első évben a rokkantsági kifizetésre csak akkor kerülhet sor, ha a baleset következményei orvosi szempontból egyértelműen tisztázottak. Miután a biztosító fizetési kötelezettsége megállapítást nyert, a biztosított előlegként követelheti a biztosítótól a tényállás alapján neki az ebben az időpontban megállapítható károsodási fok szerint járó kifizetést.

5. Amennyiben a tartós rokkantság foka nem tisztázott egyértelműen, mind a biztosítottaknak, mind a biztosítónak joga van a baleset napjától számított 4 évig évenként a rokkantság fokának újbóli megállapítását kérni. Ha a felülvizsgálat magasabb rokkantsági fokot állapít meg, a biztosító ennek megfelelően térít. Ha a felülvizsgálat alacsonyabb rokkantsági fokot állapít meg, a biztosítottaknak nem kell a korábban kifizetett és a felülvizsgálaton megállapított alacsonyabb szolgáltatás különbségét a biztosítónak visszatérítenie.

3. A biztosító teljesítése

1. A baleseti rokkantságra vonatkozó szolgáltatási igényt a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belül kell bejelenteni, de ebben az esetben is a biztosítási esemény bekövetkeztét a biztosítóval 5 munkanapon belül írásban közölni kell.

2. Baleseti rokkantság esetén a biztosítóhoz be kell nyújtani:

- a kórházi kezelőlapot és zárójelentést,
- friss jelentést a biztosított állapotáról,
- a kitöltött rokkantsági bejelentőlapot,
- a diákkártyát,
- a kötvényszámot.

KÖZLEKEDÉSI BALESETI ROKKANTSÁGRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI (S1825, S1835,)

Jelen különös feltételek (a továbbiakban: feltételek) a SIGNAL Biztosító Rt. (továbbiakban: a biztosító) Tanulóbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Tanuló-biztosítási Általános Feltételek rendelkezései az irányadóak.

1. Biztosítási esemény

1. Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosítottat ért közlekedési baleset abban az esetben, ha annak következtében a biztosított a közlekedési baleset megtörténtétől számított egy éven belül tartós egészségkárosodást szenved.
2. Közlekedési balesetnek minősül a baleset, ha a biztosított gyalogként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenved balesetet.

Nem minősülnek közlekedési balesetnek az alábbi események:

- a gyalogost érő olyan baleset, amelynek következtében semmilyen jármű közlekedése nem játszott közre,
- kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű vagy gyalogos közlekedése nem játszott közre,
- jármű utasát érő olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.

3. A biztosítás nem terjed ki az alábbi eseményekre:

- amennyiben a biztosított 125 cm³-nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkegypárt vezet, vagy azon utazik,
- amennyiben a biztosított utasként utazik olyan légi járművön, amely nem tartozik egyetlen légitársasághoz sem és nincs megfelelő bejegyzése illetve engedélye utasok szállítására,

- járműbe való beszállás, illetve járműről való leszállás.

4. Amennyiben a biztosított nem rendelkezik az adott jármű vezetésére jogosító hatósági engedéllyel (kivétel: hivatalos oktatói felügyelet mellett vezető tanuló) az a biztosító mentesülését vonja maga után.

2. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a biztosítási szerződésben a közlekedési balesetből eredő tartós egészségkárosodásra (rokkantságra) előirányzott összegből a tartós egészségkárosodás mértékének megfelelő összeget fizeti.
2. A térítésre a Baleseti rokkantságra vonatkozó biztosítás Különös Feltételei "A biztosító szolgáltatása" bekezdésben foglaltak érvényesek.

3. A biztosító teljesítése

1. A baleseti rokkantságra vonatkozó szolgáltatási igényt a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belül kell bejelenteni, de ebben az esetben is a biztosítási esemény bekövetkeztét a biztosítóval 5 munkanapon belül írásban közölni kell.
2. Baleseti rokkantság esetén a biztosítóhoz be kell nyújtani:
 - a kórházi kezelőlapot és zárójelentést,
 - friss jelentést a biztosított állapotáról,
 - a kitöltött rokkantsági bejelentőlapot,
 - a diákkártyát,
 - a kötvényszámot.
3. Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosítóhoz be kell nyújtani a nyomozás során készült jegyzőkönyvet, határozatot, illetve jogerős bírói ítéletet is.

CSONTTÖRÉSRE VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI (S1805, S1810, S1815, S1825, S1830, S1835)

Jelen különös feltételek (a továbbiakban: feltételek) a SIGNAL Biztosító Rt. (továbbiakban: a biztosító) Tanulóbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Tanulóbiztosítási Általános Feltételek rendelkezései az irányadóak.

A SIGNAL Biztosító Rt. a szerződő díjfizetése ellenében a következő szolgáltatásokat nyújtja:

1. Biztosítási esemény

Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosítottat ért balesete abban az esetben, ha annak következtében a biztosított csonttörést szenved.

A csontrepedés és fogtörés nem minősül csonttörésnek.

2. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén - balesetenként a törések számától függetlenül - egyszeri kifizetesként a biztosítási szerződésben a csonttörésre megállapított összeget fizeti ki.

3. A biztosító teljesítése

1. A csonttörésre vonatkozó szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 5 munkanapon belül be kell jelenteni a biztosítóknak.
2. Csonttörés esetén a biztosítóhoz be kell nyújtani:
 - a kitöltött csonttörési bejelentőlapot,
 - a csonttörést igazoló röntgenleletet vagy orvosi igazolás másolatát,
 - a diákkártyát,
 - a kötvényszámot.

BALESETI KÓRHÁZI NAPIDÍJRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI (S1825, S1830, S1835)

Jelen különös feltételek (a továbbiakban: feltételek) a SIGNAL Biztosító Rt. (továbbiakban: a biztosító) Tanulóbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Tanulóbiztosítási Általános Feltételek rendelkezései az irányadóak.

1. Biztosítási esemény

1. Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha annak következtében a biztosított orvosilag szükségesnek tartott kórházi gyógykezelésre szorul a balesetet követő két évben.
2. Magyarországon kórháznak minősülnek az Egészségügyi Minisztérium és az Országos Egészségpénztár által engedélyezett és nyilvántartott kórházak és klinikák, amelyek állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt állnak és a fegyveres testületek kórházai.
3. Nem terjed ki a biztosítás
 - tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézetek és szanatóriumok,
 - idült, gyógyíthatatlan betegségben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei,
 - gyógyüdülők és utógondozó szanatóriumok,

- fürdő- és egyéb gyógyintézetek,
- ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei által nyújtott ellátásra.

2. A biztosító szolgáltatása

A biztosító minden naptári napra, amelyen a biztosított a biztosítási esemény (baleset) miatt orvosilag indokolt kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül, a baleset napjától számított két éven belül maximum 185 napra kórházi napidíjat fizet.

3. A biztosító teljesítése

1. A kórházi gyógykezelést annak befejezésétől számított 5 munkanapon belül be kell jelenteni a biztosítónak.
2. Baleseti kórházi napi térítéshez be kell nyújtani:
 - a kitöltött baleseti kórházi napi térítést bejelentő lapot,
 - a kórházi zárójelentést,
 - a diákkártyát,
 - a kötvényszámot.
3. A biztosító fenntartja magának jogot, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító orvosával ellenőriztesse.

BALESETI ÉS BETEGSÉGI KÓRHÁZI NAPIDÍJRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI (S1810, S1815)

Jelen különös feltételek (a továbbiakban: feltételek) a SIGNAL Biztosító Rt. (továbbiakban: a biztosító) Tanulóbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Tanulóbiztosítási Általános Feltételek rendelkezései az irányadóak.

1. Biztosítási esemény

1. Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosított baleset vagy betegsége miatt orvosilag szükségesnek tartott, egy napot meghaladó kórházi fekvőbeteg ellátása.
A biztosítási esemény a kórházba történő felvétellel kezdődik és a kórházból történő elbocsátással, a kórházi zárójelentés kiadásával végződik.
2. Magyarországon kórháznak minősülnek az Egészségügyi Minisztérium és az Országos Egészségpénztár által engedélyezett és nyilvántartott kórházak és klinikák, amelyek állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt állnak és a fegyveres testületek kórházai.
3. Nem terjed ki a biztosítás:
 - geriatriai, rehabilitációs, gyógytornász, logopédiai kezelésekre és gyógytornára
 - tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézetek és szanatóriumok,
 - idült, gyógyíthatatlan betegségben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei,

- gyógyüdülők és utógondozó szanatóriumok,
- fürdő- és egyéb gyógyintézetek,
- ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei által nyújtott ellátásra.

2. A biztosító szolgáltatása

A biztosító minden naptári napra, amelyen a biztosított a biztosítási esemény (baleset vagy betegség) miatt orvosilag indokolt kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül, a baleset napjától számított két éven belül maximum 185 napra kórházi napidíjat fizet.

1, 2 vagy 3 napos kórházi tartózkodás esetén a biztosító napidíjat nem fizet, de ha a biztosított legalább 4 napig tartózkodik kórházban, akkor a biztosító az 1. naptól fizet.

3. A biztosító teljesítése

1. A kórházi gyógykezelést annak befejezésétől számított 5 munkanapon belül be kell jelenteni a biztosítónak.
2. Kórházi napi térítéshez be kell nyújtani:
 - a kitöltött kórházi napi térítést bejelentő lapot,
 - a kórházi zárójelentést,
 - a diákkártyát,
 - a kötvényszámot.
3. A biztosító fenntartja magának jogot, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító orvosával ellenőriztesse.

BALESETI MŰTÉTI TÉRÍTÉSRE VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI (S1825, S1830, S1835)

Jelen különös feltételek (a továbbiakban: feltételek) a SIGNAL Biztosító Rt. (továbbiakban: a biztosító) Tanulóbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Tanuló-biztosítási Általános Feltételek rendelkezései az irányadóak.

1. Biztosítási esemény

Jelen feltételek szempontjából biztosítási esemény minősül, ha baleset következtében a biztosítás érvényessége alatt a biztosított számára baleseti következmények elkerülésére orvosilag szükségesnek tartott, orvos által elvégzett azon műtéti eljárásokra, sebészeti beavatkozásokra kerül sor, amelyeket az orvosszakmai szabályok betartásával végeztek.

A biztosítási védelem alól kivételt képeznek a kockázatviselés kezdete előtt fennálló állapotok miatt végzett "halasztott" műtétek.

2. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a kedvezményezett részére műtéti térítést fizet.
2. A térítés nagysága a biztosítási összegnek meghatározott százaléka (az elvégzett műtéti eljárás besorolásának megfelelően).
3. Ha egy műtéti beavatkozás során több sebészeti (ugyanazon baleseti következmény elhárítását célzó) eljárás szükséges, akkor a térítés a beavatkozás során elvégzett legmagasabb %-os értékű eljárásért fizetendő összeg lesz.
Olyan műtéteknél, melyek elvégzésénél a jelen szerződés létrejöttét megelőzően fennálló állapotok jelentős mértékben (legalább 25%-ig) közrehatottak, a biztosító a térítés összegét ezen közrehatás mértékével csökkenti.

Ezt a közrehatást, illetve a mértéket a biztosító orvosa állapítja meg.

4. A műtéti eljárások kivonatos listája és a térítések %-os besorolása a jelen feltételek I. mellékletében található.

Az orvosi beavatkozások térítési csoportok szerinti részletes listája a biztosítónál megtekinthető, amennyiben az elvégzett sebészeti beavatkozás ezen táblázatban nem található, úgy a műtéti besorolást a biztosító orvosa állapítja meg a műtéti táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján.

3. A biztosító teljesítése

1. A kárrendezés megindításához a kárigényt minél előbb, de legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő 5 munkanapon belül írásban kell a biztosítónak jelenteni.

A kérelmező köteles benyújtani az igény elbírálásához szükséges okmányokat, így különösen:

- műtéti leírást,
- a kórházi zárójelentést (ambuláns kezelő lap),
- a kitöltött baleseti műtéti bejelentőlapot,
- a diákkártyát,
- a kötvényszámot.

2. Az igény elbírálása során a biztosító bizonyítási eljárást folytathat le, amelynek keretében további szükséges okmányok benyújtását kérheti és orvosi vizsgálatokat is elvégeztethet. A vizsgálatok lefolytatására a biztosító orvosa jogosult. Jelen feltételekre a Baleseti rokkantságra vonatkozó biztosítás Különös Feltételei 2. (3) pontja is vonatkozik.

BALESETI ÉS BETEGSÉGI MŰTÉTI TÉRÍTÉSRE VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI (\$1815)

Jelen különös feltételek (a továbbiakban: feltételek) a SIGNAL Biztosító Rt. (továbbiakban: a biztosító) Tanulóbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Tanuló-biztosítási Általános Feltételek rendelkezései az irányadóak.

1. A biztosítási esemény

1. Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősülnek a biztosítotton végrehajtott, számára káros betegségi vagy baleseti következmények orvosilag szükségesnek tartott, orvos által elvégzett és hitelesen igazolt műtéti eljárások, sebészeti beavatkozások, vagy a betegség pontosabb okait felderítő műtétek, melyeket az orvosszakmai szabályok betartásával végeztek.
2. Nem vonatkozik a biztosítási védelem
 - a biztosítás megkötése előtti időben, valamint a várakozási idő alatt fennálló, illetve fellépő betegségekből eredő műtétekre és azok következményeire,
 - a várakozási idő alatt végrehajtott műtétekre és azok következményeire,
 - a biztosítás megkötése előtt bekövetkezett balesetek következményeire.

2. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a kedvezményezett részére műtéti térítést fizet.
2. A térítés nagysága a biztosítási összegnek meghatározott százaléka (az elvégzett műtéti eljárás besorolásának megfelelően).
3. Ha egy műtéti beavatkozás során több sebészeti (ugyanazon baleseti következmény elhárítását célzó) eljárás szükséges, akkor a térítés a beavatkozás során elvégzett

legmagasabb %-os értékű eljárásért fizetendő összeg lesz.

Olyan műtéteknél, melyek elvégzésénél a jelen szerződés létrejöttét megelőzően fennálló állapotok jelentős mértékben (legalább 25%-ig) közrehatottak, a biztosító a térítés összegét ezen közrehatás mértékével csökkenti.

Ezt a közrehatást, illetve a mértéket a biztosító orvosa állapítja meg.

4. A műtéti eljárások kivonatos listája és a térítések %-os besorolása a jelen feltételek II. mellékletében található.

Az orvosi beavatkozások térítési csoportok szerinti részletes listája a biztosítónál megtekinthető, amennyiben az elvégzett sebészeti beavatkozás ezen táblázatban nem található, úgy a műtéti besorolást a biztosító orvosa állapítja meg a műtéti táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján.

3. A biztosító teljesítése

1. A kárrendezés megindításához a kárigényt minél előbb, de legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő 5 munkanapon belül írásban kell a biztosítónak jelenteni.

A kérelmező köteles benyújtani az igény elbírálásához szükséges okmányokat, így különösen:

- műtéti leírást,
- a kórházi zárójelentést (ambuláns kezelő lap),
- a kitöltött műtéti bejelentőlapot,
- a diákkártyát,
- a kötvényszámot.

2. Az igény elbírálása során a biztosító bizonyítási eljárást folytathat le, amelynek keretében további szükséges okmányok benyújtását kérheti és orvosi vizsgálatokat is elvégeztethet. A vizsgálatok lefolytatására a biztosító orvosa jogosult.

TANULÓ FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI (\$1825, \$1835)

Jelen különös feltételek (a továbbiakban: feltételek) a SIGNAL Biztosító Rt. (továbbiakban: a biztosító) Tanulóbiztosítási Általános Feltételekkel és az Általános Felelősségbiztosítási Feltételekkel (SÁFBI95) együtt érvényesek.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Tanulóbiztosítási Általános Feltételek rendelkezései az irányadóak.

1. Biztosítási esemény

1. Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül az a személysérüléses és szerződésen kívül okozott tárgyrongálási kár, melyet a biztosított e szerződés hatálya alatt okozott és jelentett be, és amelyért a magyar polgári jog szabályai szerint kártérítési felelőséggel tartozik.
2. Nem minősül biztosítási eseménynek, és nem téríti meg a biztosító azokat a károkat, amelyeket a biztosított
 - a) hozzátartozóinak;
 - b) kereső foglalkozás vagy tevékenység végzése során;
 - c) bármilyen motoros jármű (közúti, vízi, légi) üzembentartójaként, használójaként;
 - d) gépi meghajtású sporteszköz használatával;
 - e) a környezet szennyezésével okozott

2. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító kártérítést nyújt, mely felső határa káreseményenként nem haladhatja meg a 100.000 Ft -ot.
2. Egy biztosítási év alatt legfeljebb 3 káresemény fedezett.

3. A biztosított önrészesedése

Önrészesedés nincs.

4. A biztosító teljesítése

A kárrendezés megindításához a kárigényt minél előbb, de legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő 5 munkanapon belül írásban kell a biztosítónak jelenteni.

A kérelmező köteles benyújtani az igény elbírálásához szükséges okmányokat, így különösen:

- a kitöltött felelősségbiztosítási bejelentőlapot,
- a diákkártyát,
- a kötvényszámot,
- esetleges számlát.

TANULÁSI TÁMOGATÁSRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI (\$1835)

Jelen különös feltételek (a továbbiakban: feltételek) a SIGNAL Biztosító Rt. (továbbiakban: a biztosító) Tanulóbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Tanulóbiztosítási Általános Feltételek rendelkezései az irányadóak.

1. Biztosítási esemény

Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított baleset vagy betegség miatt orvosiilag indokolt legalább 5 vagy 10 napos kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül.

2. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító az osztályfőnök ajánlása és igazolása alapján a biztosított

része a szerződésben meghatározott mértékű tanulási támogatást nyújt.

2. Amennyiben a tanuló 10 napot elérő kórházi ápolást igényel, akkor maximum 8.000 Ft támogatást kap.

3. A biztosító teljesítése

A kárrendezés megindításához a kárigényt minél előbb, de legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő 5 munkanapon belül írásban kell a biztosítónak jelenteni.

A kérelmező köteles benyújtani az igény elbírálásához szükséges okmányokat, így különösen:

- a kórházi zárójelentést (ambuláns kezelő lap),
- osztályfőnök ajánlását,
- a diákkártyát,
- a kötvényszámot.