

SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS

feltételek



TARTALOM

SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS általános feltételek	1
Kiemelt gyermekbalesetekre vonatkozó kiegészítő biztosítás feltételei	8
Csonttörésre vonatkozó kiegészítő biztosítás feltételei	9
Baleseti költség térítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás feltételei	10
Baleseti kórházi napidíjra vonatkozó kiegészítő biztosítás feltételei	11
Kórházi napidíjra vonatkozó kiegészítő biztosítás feltételei	12
Baleseti műtéti térítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás feltételei	13
Műtéti térítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás feltételei	15
Égési sérülésre vonatkozó kiegészítő biztosítás feltételei	17
Baleseti gyógyulási támogatásra vonatkozó kiegészítő biztosítás feltételei	18
Baleseti rokkantságra vonatkozó kiegészítő biztosítás feltételei	20
Közúti közlekedési baleseti rokkantságra vonatkozó kiegészítő biztosítás feltételei	22
Halálesetre vonatkozó kiegészítő biztosítás feltételei	24
Baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítás feltételei	25
Közúti közlekedési baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítás feltételei	26
Diák felelősségbiztosításra vonatkozó kiegészítő biztosítás feltételei	27
Tanulási támogatásra vonatkozó kiegészítő biztosítás feltételei	28
SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS feltételek 1. számú melléklete	29



SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS

ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

Jelen általános szerződési feltételek, melyek egyben ügyféltájékoztatóul is szolgálnak, a hatályos magyar jogszabályok, így különösen a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény, valamint a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján jött létre.

Jelen biztosítási feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés díjára és az annak alapján járó szolgáltatásra a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény rendelkezései az irányadóak.

A szerződési feltételek a SIGNAL Biztosító Zrt. (továbbiakban: a biztosító) SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést a SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS általános feltételekre hivatkozással kötötték.

Nem alkalmazandók a SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS általános feltételek egyes pontjai akkor, ha azok alkalmazásának kizárását az egyes kiegészítő feltételek kifejezetten előírják.

Jelen biztosítási feltételek, illetve ügyféltájékoztató alapján létrejövő biztosítási szerződésre, illetve az annak alapján való igényérvényesítésre vagy az azzal kapcsolatos jogviták elbírálásra, az eljárás szabályait is ideértve, a magyar jog az irányadó.

Társaságunk cégneve: SIGNAL Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság
Székhelye: 1123 Budapest, Alkotás u. 50.
Cégjegyzék száma: 01-10-042159
Adószáma: 10828704-2-44
KSH Száma: 10828704-6511-114-01

1. A biztosítási esemény

- 1.1. Jelen szabályzat szempontjából biztosítási eseménynek minősülnek a kiegészítő feltételekben részletesen meghatározott események.
- 1.2. 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, biztosított személyek

- 2.1. A szerződő lehet oktatási vagy nevelési intézmény, illetve olyan természetes személy, aki a biztosított vagy kiskorú biztosított esetén annak törvényes képviselője meghatalmazása alapján gyermekek részére diákbiztosítást köt (minimum 5 fő esetén).
- 2.2. Biztosítottak lehetnek bölcsődések, óvodások, oktatási intézmények nappali tagozatos tanulói, hallgatói.

Levelező, valamint esti tagozatosokra, átképzésben résztvevőkre nem lehet megkötöni a biztosítást.

- 2.3. A biztosítottak biztosítási szerződésbe való belépési kora 2 és 20 év közötti lehet. A biztosító a biztosított biztosítási szerződésbe való belépési korát úgy állapítja meg, hogy a biztosítás kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.
- 2.4. A biztosítási szerződésben kedvezményezett lehet:
 - a) a biztosított (kiskorú biztosított esetén a szolgáltatási összeg kifizetése a mindenkor hatályos magyar jogszabályok alapján történik, pl. a szolgáltatás összegének kifizetése gyámi fenntartásos betéti vagy fizetési számlára történik),
 - b) a szerződésben megjelölt személy,
 - c) a biztosított halála esetén a törvényes örököse, ha kedvezményezettet a szerződésben nem jelöltek meg.

3. A szerződés létrejötte, hatálybalépése és a kockázatviselés kezdete

- 3.1. A biztosítási szerződés a szerződő által benyújtott ajánlat alapján jön létre.
- 3.2. Ha a biztosító az írásbeli megállapodás alapján kötvényt állít ki és a kötvény tartalma a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél tizenöt napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre.
- 3.3. 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.
- 3.4. A biztosítási szerződés létrejötte előtt befizetett biztosítási díjat a biztosító kamatmentesen kezeli.
- 3.5. A biztosító a biztosítási szerződéshez egészségi nyilatkozatot nem kér.

4. A biztosítási időszak, a szerződés megszűnése

- 4.1. A biztosítás határozott időre, 1 naptári évre köthető.
- 4.2. A biztosítási szerződés lejáratkor szűnik meg.

5. A szerződés területi és időbeli hatálya

A biztosító kockázatviselése egyaránt kiterjed a belföldön és külföldön, a nap bármely időszakában bekövetkező balesetekre.



6. Létszámváltozás

- 6.1. 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 15 napon belül nem utasítja el.

- 6.2. Az oktatási/nevelési intézményből távozó diákokra a balesetbiztosítás a biztosítási év végéig vonatkozik.

7. A biztosítási összeg és a biztosítási díj

- 7.1. A biztosítási összeg egy szerződésben valamennyi biztosított esetében azonos.
- 7.2. A biztosítás díja éves díj. Az év közben belépő diákokra is az éves díj vonatkozik.

8. A biztosítási védelemből kizárt kockázatok

Nem terjed ki a biztosítási védelem az alábbi eseményekre:

- 8.1. Az elme- és tudatzavarban bekövetkezett balesetek esetén akkor, ha az ittasságon, 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.
- 8.2. Valamely a szerződéskötés előtt, a biztosítottnál fennálló betegség, illetőleg egészségi állapot megváltozása ok-okozati összefüggésben bekövetkező eseményekre.
- 8.3. A biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban szedett altató- vagy nyugtatószert; illetve gyógyszer, rendszeres kábítószer- és/vagy alkoholfogyasztás következtében történt eseményekre.
- 8.4. A biztosított testén saját maga, vagy hozzájárulásával, vagy törvényes képviselője hozzájárulásával mások által végzett gyógyító célú kezelés és beavatkozás folytán előidézett testi károsodás, amennyiben erre nem valamely biztosítási esemény miatt került sor.
- 8.5. A biztosítottat ért szívinfarktus folytán bekövetkező balesetek. A szívinfarktus semmilyen körülmények között nem tekinthető baleseti következménynek.
- 8.6. Háború (hadüzenettel vagy anélkül), polgárháború, határvillongás, forradalom, zendülés, puccs vagy puccskíséret, népi megmozdulás során bekövetkezett balesetek, függetlenül attól, hogy aktív vagy passzív részvételről volt szó.
- 8.7. Felkelésben, lázadásban, zavargásban való rész-

vétel, kivéve, ha erre belföldön valamilyen hivatali vagy közszolgálati kötelesség teljesítése közben került sor.

- 8.8. Öngyilkosság, öncsonkítás vagy annak kísérlete.
- 8.9. Megemelés, rándulás, napszúrás, hőguta, fagyás, habituális ficam, patológiás törés, kivéve, ha az baleset következménye.
- 8.10. Veszélyes sporttevékenységekből eredő balesetek:
a) autó-motor sportok (pl. auto-crash (roncsautó) sport, go-kart, moto-cross, motorcsónak sport, motorkerékpár sport, rally, ügyességi versenyek gépkocsival),
b) búvárkodás légzőkészülékkel 40 méter alá, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, surf, vadvízi evezés,
c) hegy-, illetve sziklamászás a kötelező egészségbiztosítási ellátásról szóló jogszabályok szerinti V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, Bungee Jumping (mélybe ugrás), falmászás,
d) privát-, illetve sportrepülés, repülősportok (pl. ejtőernyős ugrás, hőlégballonozás, léghajó, motoros vitorlázó repülő, paplanrepülő pilóta, siklóernyő, siklórepülő, sárkány és ultrakönnyű repülő pilóta, vitorlázó repülő).
- 8.11. Közvetve vagy közvetlenül radioaktív sugárzás, illetve ionizáló sugárzás (pl. röntgen) által okozott balesetek.
- 8.12. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
a) kóros elmeállapot,
b) HIV-fertőzés,
c) radioaktív sugárzás, ionizáló sugárzás,
d) nukleáris energia.
- 8.13. Fertőzések esetén fennáll a biztosítási védelem, ha a kórokozó olyan baleseti sérülés következtében kerül a szervezetbe, amelyre a kockázatviselés kiterjed. Kismértékű bőr- és nyálkahártya sérülések 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 veszettség és a tetanuszra nem vonatkozik. Gyógykezelés következtében bekövetkező fertőzésekre a biztosítási védelem nem terjed ki.
- 8.14. Recephártya-leválás és annak következményei nem minősülnek balesetnek.
- 8.15. Abiztosított 125 cm³-nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkerékpárt vezet, vagy azon utazik.
- 8.16. A szerződés megkötésének időpontjában már bármely okból sérült, csonka, vagy beteg, funkciójában korlátozott (nem ép) testrészek a biztosításból ki vannak zárva.



- 8.17. A kockázatviselés kezdete előtt történt balesettel vagy kezdődött betegséggel okozati összefüggésben álló eseményre.
- 8.18. A kiegészítő feltételekben részletezett várakozási idő alatt bekövetkezett biztosítási események a biztosítási védelemből kizárt kockázatok.

9. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

- 9.1. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított halála, betegsége illetve sérülése:
- a kedvezményezett szándékos magatartása következtében,
 - a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy
 - a biztosított súlyosan gondatlan vagy jogellenes magatartása folytán következett be.
- 9.2. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét szegi meg súlyosan gondatlanul és jogellenesen.
- 9.3. A biztosító mentesül a szolgáltatás kifizetése alól, ha a biztosított betegsége vagy halála valamely, a szerződéskötés előtt fennálló betegséggel vagy egészségi állapottal okozati összefüggésben következik be.

10. A biztosító szolgáltatása

- 10.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges, a vonatkozó kiegészítő feltételekben rögzített feltételek teljesülése esetén a biztosítási szerződésben meghatározott mértékű szolgáltatást teljesít.
- 10.2. A biztosítási szerződés keretében a biztosító szolgáltatása járadékfizetésre nem terjed ki, ezért annak megváltására (tőkésítésére) nincs lehetőség.

11. A biztosítási esemény bejelentése

- 11.1. 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.
- 11.2. Halálesetet a bekövetkeztétől számított 5 munkanapon belül kell jelenteni a biztosítónak, akkor is, ha a balesetet korábban már jelentették.
- 11.3. 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.

- 11.4. A bejelentési határidők elmulasztása esetén a biztosító annyiban tagadhatja meg a biztosítási szolgáltatás kifizetését, amennyiben a késedelem miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

12. A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok

- 12.1. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak akkor áll be, ha a biztosított, illetve a szolgáltatásra jogosult a szolgáltatási kötelezettség beálltának ésösszagszerűségének megállapításához szükséges iratokat maradéktalanul a biztosító rendelkezésére bocsátotta.
- 12.2. A biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító a következő iratok bemutatását kérheti:
- a) hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő lapot,
 - b) baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben készült ilyen,
 - c) diákkártyát,
 - d) a diákigazolvány másolatát (kivéve bölcsődések és óvodások esetén),
 - e) azokat az iratokat, amelyek a jogosultság, továbbá a biztosítási esemény és a biztosítási összeg megállapításához szükségesek,
 - f) a kiegészítő feltételekben részletezett további iratokat,
 - g) minden olyan dokumentumot, amely megtalálható a SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS feltételek 1. számú mellékletében.
- 12.3. A szolgáltatás jogalapjának elbírálásához szükséges iratok beszerzésének költségeit annak kell viselnie, aki igényét a biztosítóval szemben érvényesíti.
- 12.4. A biztosító szükség esetén egyéb igazolásokat is bekérhet, illetve saját költségére maga is beszerezhet adatokat.
- 12.5. Amennyiben a szolgáltatási igény előterjesztője a szükséges iratokat felhívás ellenére nem, vagy újból hiányosan nyújtja be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg a rendelkezésre álló iratok alapján bírálja el, és ennek alapján teljesít.
- 12.6. A biztosító 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.



13. A személyes adatkezelésre vonatkozó tudnivalók

A biztosító, a biztosítási ügynök, a biztosítási alkusz, a biztosított (szerződő, kedvezményezett, károsult) személyes adatait, annak hozzájárulásával kezelheti. Különleges személyes adatok kezeléséhez, illetőleg a személyes adatok külföldi adatkezeléséhez a biztosított írásbeli hozzájárulására van szükség. A biztosított (szerződő, kedvezményezett) személyes adatairól jogosult tájékoztatást kapni, a biztosító - kérésére - adatait nyilvántartásaiban módosítja.

14. Titoktartási kötelezettség

14.1. Biztosítási titok minden olyan - államtitoknak nem minősülő -, a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

14.2. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a következő bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti. A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

14.3. Az előző bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

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

14.5. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

a) a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,

b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

14.6. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) az adóhatósággal, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozáttételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdeképviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt 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) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvény-nyilvántartást vezető Hivatallal,
- m) az állományátruházás 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 esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adat-



kezelés 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 adataira és a bonus-malus besorolásra nézve a 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 adataira 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 a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

14.7. Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adataira vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

- 14.8. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy biztosítási adata nem állapítható meg,
 - b) 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,
 - c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminiszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - d) a 2003. évi LX. tv. nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a Tpt. XIX/B. fejezetében, valamint a Hpt. XIV/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

Az előző bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

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

IV. törvényben foglaltak szerinti

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

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

14.11. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőr-főkapitányság - 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.

14.12. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

14.13. Biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás által kezelt biztosítási titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.

A biztosítási titokra egyebekben a Ptk. 81. §-ában foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

15. A szolgáltatásra jogosult személy

- 15.1. A haláleseti szolgáltatásra a szerződésben megjelölt haláleseti kedvezményezett jogosult, ennek hiányában a biztosított törvényes örököse jogosult a szolgáltatásra.



- 15.2. Egyéb szolgáltatás felvételére a biztosított jogosult (kiskorú biztosított esetén a szolgáltatási összeg kifizetése a mindenkor hatályos magyar jogszabályok alapján történik, pl. a szolgáltatás összegének kifizetése gyámi fenntartásos betéti vagy fizetési számlára történik).

16. A szolgáltatás kifizetése

- 16.1. A biztosító szolgáltatásait az arra jogosult részére banki folyószámlára utalással vagy postai utalással teljesíti.
- 16.2. 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.
- 16.3. A biztosító vállalja, hogy a szolgáltatás iránti igény jogosságának elismerését, illetve a jogosulttal történt megegyezést követő 15 napon belül a biztosítási szolgáltatást kifizeti.

17. A kötvény

- 17.1. Ha a kötvény elveszett vagy megsemmisült, a szerződő köteles azt bejelenteni, amelynek alapján a biztosító másolatot állít ki.
- 17.2. A másolat kibocsátásával egyidejűleg az eredeti kötvény érvénytelenné válik. Ezt a tényt a biztosító a másolaton záradékban feltünteti.

18. Jognyilatkozatok

A jognyilatkozatokat és a bejelentéseket írásban kell a biztosító felé megtenni.

19. A biztosítás értékének megőrzése (értékkövetés)

A szerződés nem rendelkezik értékkövetéssel.

20. Elévülés

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

21. Panaszkezelés

- 21.1. A biztosító (e pont alkalmazásában a továbbiakban: szolgáltató) biztosítja, hogy az ügyfél a szolgáltató magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölhesse.
- 21.2. A szolgáltató
- a szóbeli panaszt valamennyi, az ügyfelek számára nyitva álló helyiségben, annak nyitvatartási idejében, ennek hiányában a székhelyén minden munkanapon 8 órától 16 óráig,
 - b) a telefonon közölt szóbeli panaszt legalább a

hét egy munkanapján 8 órától 20 óráig,
c) elektronikus eléréssel - üzemzavar esetén megfelelő más elérhetőséget biztosítva - folyamatosan fogadja.

- 21.3. Telefonon történő panaszkezelés esetén a szolgáltató biztosítja az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadást és ügyintézkést.
- 21.4. Telefonon történő panaszkezelés esetén a szolgáltató és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a szolgáltató hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi. Erről az ügyfelet a telefonos ügyintézés kezdetekor tájékoztatni kell. Az ügyfél kérésére biztosítani kell a hangfelvétel visszahallgatását, továbbá térítésmentesen rendelkezésre kell bocsátani a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet.
- 21.5. A szolgáltató a szóbeli panaszt - a 21.6 bekezdésben meghatározott eltéréssel - azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a szolgáltató a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek - a 21.7 bekezdésben foglaltakkal egyidejűleg - megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.
- 21.6. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a szolgáltató a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek - a 21.7 bekezdésben foglaltakkal egyidejűleg - megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.
- 21.7. A szolgáltató az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek.
- 21.8. A panasz elutasítása esetén a szolgáltató válaszában tájékoztatja az ügyfelet arról, hogy panaszával - annak jellege szerint - a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletének (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), vagy a békéltető testületnek az eljárását kezdeményezheti, továbbá meg kell adni a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletének és a békéltető testületnek a levelezési címét.
- 21.9. A szolgáltató a panaszt és az arra adott választ három évig őrzi meg, és azt a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletének kérésére bemutatja.
- 21.10. A fogyasztói jogviták rendezése fentiekben túl bírói úton, polgári peres vagy nem peres (fizetési meghagyás) eljárás keretében lehetséges.



22. Egyéb

- 22.1. Mind a jelen általános feltételekben, mind a kapcsolódó kiegészítő biztosítási feltételekben közeli hozzátartozó alatt a Ptk. 685. § b) pontjában meghatározott személyeket kell érteni.
- 22.2. A jelen általános feltételben, illetve a kiegészítő biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény, valamint a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. Törvény, illetve a mindenkor hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.
- 22.3. Az esetleges jogviták rendezésére hatáskörtől függően a Budai Központi Kerületi Bíróság, illetve a Heves Megyei Bíróság kizárólagosan illetékes.



KIEMELT GYERMEKBALESETEKRE VONATKOZÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

Jelen kiegészítő feltételek (a továbbiakban: feltételek) a SIGNAL Biztosító Zrt. (továbbiakban: a biztosító) SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS általános feltételeivel együtt érvényesek, és egyben ügyféltájékoztatóul is szolgálnak. Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS általános feltételeinek a rendelkezései az irányadóak.

1. Biztosítási esemény

- 1.1. Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosított akaratán kívül felépő olyan hirtelen külső behatás (baleset), amely következtében:
- a) a biztosítottnál kullancscsípés hatására, a kullancs által okozott Lyme kórt (Lyme borreliosis), vagy agyvelőgyulladást (kullancs-encephalitis) diagnosztizálnak, és orvosi kezelésre szorult,
 - b) a biztosítottnál orvos által igazolt, orvosi ellátást igénylő kutyaharapást diagnosztizálnak (közeli hozzátartozó kutyájának harapása kizárva),
 - c) a biztosított orvos által igazolt, orvosi ellátást és kórházi kezelést igénylő mérgezést szenved (az alkoholférgezés és kábítószeres közrehatás kizárva),
 - d) a biztosított orvos által igazolt, orvosi ellátást igénylő vágott-szírt (vulnus caesum-vulnus punctum) sérülést szenved (vágott-szírt sérülés akkor keletkezik, ha éllel bíró, többnyire éles eszköz, élére merőlegesen saját mozgási energiája és sújtó erő hatására hatol a szövetek közé, vagy a test éles felszínbe zuhan, vagy a lezuhanó eszköz élével találja el a test felszínét), és ez ín-, ér- vagy idegsérüléssel, vagy ízület megnyílásával jár.

2. A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén egyszeri kifizetésként a biztosítási szerződésben a kiemelt gyermekbalesetekre megállapított biztosítási összeget fizeti ki.
- 2.2. Egy biztosítási éven belül legfeljebb 2 alkalommal történhet kifizetés.

3. A biztosító teljesítése

- 3.1. A kiemelt gyermekbalesetekre vonatkozó szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 5 munkanapon belül be kell jelenteni a biztosítónak.
- 3.2. A biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító az általános feltételek 12. pontjában leírtakon túl a következő iratok bemutatását is kérheti:
- orvosi igazolás másolata,
 - kórházi zárójelentés másolata (amennyiben kórházi tartózkodásra is sor került),
 - sebészeti szakellátás dokumentációjának másolata,
 - minden olyan dokumentum, amely megtalálható a SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS feltételek 1. számú mellékletében.



CSONTTÖRÉSRE VONATKOZÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

Jelen kiegészítő feltételek (a továbbiakban: feltételek) a SIGNAL Biztosító Zrt. (továbbiakban: a biztosító) SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS általános feltételeivel együtt érvényesek, és egyben ügyféltájékoztatóul is szolgálnak. Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS általános feltételeinek a rendelkezései az irányadók.

1. Biztosítási esemény

- 1.1. Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosított akaratán kívül fellépő olyan hirtelen külső behatás (baleset), amely következtében a biztosított csonttörést szenved.
- 1.2. A csontrepedés és a maradó fogak törése is csonttörésnek minősül.

2. A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén – balesetenként a törések számától függetlenül – egyszeri kifizetésként a biztosítási szerződésben a csonttörésre megállapított biztosítási összeget fizeti ki.
- 2.2. Egy biztosítási éven belül legfeljebb 3 alkalommal történhet kifizetés.

3. A biztosító teljesítése

- 3.1. A csonttörésre vonatkozó szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 5 munkanapon belül be kell jelenteni a biztosítónak.
- 3.2. A biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító az általános feltételek 12. pontjában leírtakon túl a következő iratok bemutatását is kérheti:
 - a csonttörést igazoló röntgenlelet vagy orvosi igazolás másolata,
 - minden olyan dokumentum, amely megtalálható a SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS feltételek 1. számú mellékletében.



BALESETI KÖLTSÉGTÉRÍTÉSRE VONATKOZÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

Jelen kiegészítő feltételek (a továbbiakban: feltételek) a SIGNAL Biztosító Zrt. (továbbiakban: a biztosító) SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS általános feltételeivel együtt érvényesek, és egyben ügyféltájékoztatóul is szolgálnak. Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS általános feltételeinek a rendelkezései az irányadóak.

1. Biztosítási esemény

- 1.1. Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosított akaratán kívül felépő olyan hirtelen külső behatás (baleset), amelynek következtében a biztosítottnak baleseti költségei merülnek fel.
- 1.2. Baleseti költségnek minősülnek a balesettel összefüggő, a baleset következményeinek felszámolására irányuló, a biztosított gyógyulásával, gyógykezelésével kapcsolatos, a biztosított (vagy a törvényes képviselő) nevére kiállított számlával igazolt:
 - gyógyászati segédeszközök beszerzésének vagy más, a kezeléshez szükséges eszközök (pl.: könnyített gipsz, gyógyszer, kötszer, stb.) szükséges mennyiségben való beszerzésének költségei,
 - rehabilitációs költségek,
 - kísérő személy (biztosított egy nagykorú közeli hozzátartozója) kórházi tartózkodási költségeire,
 - mentési költségek, amelyek akkor válnak szükségessé, ha a balesetet szenvedett biztosított sérülten mentésre szorul, vagy ha meghal és a holtteste csak mentéssel hozzáférhető,
 - szállítási költségek, amelyek akkor merülnek fel, ha a balesetet szenvedett biztosítottat a baleset helyszínéről a kezelésre alkalmas legközelebbi kórházba vagy orvoshoz szállítják, vagy ha a biztosított baleset következtében meghal, és a holttestét a baleset helyszínéről elszállítják.
- 1.3. Nem téríti meg a biztosító:
 - a fürdőkúrákkal és üdülésekkel kapcsolatos utazási és tartózkodási költségeket, illetve
 - a fogpótlásból vagy más gyógyászati segédeszközök javításából vagy újbóli beszerzéséből adódó költségeket.
- 1.4. Nem minősül továbbá baleseti költségnek a gyógyászati segédeszközök beszerzésének költsége, ha az nem áll közvetlen ok-okozati összefüggésben a balesettel.
A gyógyászati segédeszközök szükségességét a biztosító orvosa felülbíráhatja.

2. A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a biztosítási szerződésben baleseti költségtérítésre meghatározott, a baleset napján hatályos biztosítási összeg erejéig megtéríti az 1.2. pontban meghatározott baleseti költségeket, amennyiben azok a baleset napjától számított 1 éven belül merülnek fel, és más módon nem térülnek meg.
- 2.2. Egy biztosítási évben a biztosító szolgáltatásának felső határa a biztosítási összeg, függetlenül a biztosítási események számától.

3. A biztosító teljesítése

- 3.1. A szolgáltatási igényt a számla keltétől számított 5 munkanapon belül írásban jelteni kell a biztosítónak.
- 3.2. A biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító az általános feltételek 12. pontjában leírtakon túl a következő iratok bemutatását is kérheti:
 - a kifizetéseket igazoló, a biztosított (vagy a törvényes képviselő) nevére szóló eredeti számlák,
 - kórházi zárójelentés másolata (amennyiben készült ilyen),
 - minden olyan dokumentum, amely megtalálható a SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS feltételek 1. számú mellékletében.



BALESETI KÓRHÁZI NAPIDÍJRA VONATKOZÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

Jelen kiegészítő feltételek (a továbbiakban: feltételek) a SIGNAL Biztosító Zrt. (továbbiakban: a biztosító) SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS általános feltételeivel együtt érvényesek, és egyben ügyféltájékoztatóul is szolgálnak. Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS általános feltételeinek a rendelkezései az irányadók.

1. Biztosítási esemény

- 1.1. Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha annak következtében a biztosított orvosilag szükségesnek tartott, egy napot meghaladó kórházi gyógykezelésre szorul a balesetet követő két évben. (Egy napot meghaladó a kórházi kezelés, ha a kórházba történő felvétel és a kórházból történő elbocsátás eltérő naptári napra esik.) A biztosítási esemény a kórházba történő felvétellel kezdődik és a kórházból történő elbocsátással, a kórházi zárójelentés kiadásával végződik.
- 1.2. Jelen feltételek szempontjából kórháznak minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.
- 1.3. Jelen feltételek szempontjából nem minősülnek kórháznak (még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek) a gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmekegészségügyi és egyéb pszichiátriai betegek gyógy- és gondozóintézetek, szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, szociális otthonok, geriatríai, „krónikus” intézetek, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.

2. A biztosító szolgáltatása

- 2.1. 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.
- 2.2. Több biztosítási esemény bekövetkezte esetén is a biztosító szolgáltatása két éven belül 185 napra korlátozódik.

3. A biztosító teljesítése

- 3.1. A kórházi gyógykezelést annak befejezésétől számított 5 munkanapon belül írásban be kell jelenteni a biztosítónak.
- 3.2. A biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító az általános feltételek 12. pontjában leírtakon túl a következő iratok bemutatását is kérheti:
 - kórházi zárójelentés másolata,
 - minden olyan dokumentum, amely megtalálható a SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS feltételek 1. számú mellékletében.
- 3.3. A biztosító fenntartja magának jogot, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító orvosával ellenőriztesse.



KÓRHÁZI NAPIDÍJRA VONATKOZÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

Jelen kiegészítő feltételek (a továbbiakban: feltételek) a SIGNAL Biztosító Zrt. (továbbiakban: a biztosító) SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS általános feltételeivel együtt érvényesek, és egyben ügyféltájékoztatóul is szolgálnak. Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS általános feltételeinek a rendelkezései az irányadóak.

1. Biztosítási esemény

- 1.1. Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosított baleset vagy betegsége miatt orvosilag szükségesnek tartott, egy napot meghaladó kórházi fekvőbeteg ellátása. (Egy napot meghaladó a kórházi kezelés, ha a kórházba történő felvétel és a kórházból történő elbocsátás eltérő naptári napra esik.) A biztosítási esemény a kórházba történő felvétellel kezdődik és a kórházból történő elbocsátással, a kórházi zárójelentés kiadásával végződik.
- 1.2. Jelen feltétel szempontjából Magyarországon kórháznak minősülnek a fekvőbeteg szakellátás nyújtására jogosult egészségügyi szolgáltatók (fekvőbeteg gyógyintézetek).
- 1.3. Nem terjed ki a biztosítás:
 - geriatrai, rehabilitációs, gyógypedagógiai, logopédiai kezelésekre, a házi ápolás és a gyógytornára, fogyókúra kezelésekre,
 - nem orvosi javaslatra történő terhesség-megszakítás,
 - rendszeres kábítószer- vagy alkoholfogyasztás miatt bekövetkező kórházi ápolás,
 - a mesterséges megtermékenyítéssel összefüggő fekvőbeteg kezelésekre,
 - 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.
- 1.4. Nem vonatkozik a biztosítási védelem a kockázatviselés kezdete előtt történt balesettel, illetve a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel ok-okozati összefüggésben álló kórházi tartózkodásra.

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 biztosítási esemény 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 kórházi napidíjat fizet.

3. A biztosító teljesítése

- 3.1. A kórházi gyógykezelést annak befejezésétől számított 5 munkanapon belül írásban be kell jelenteni a biztosítónak.
- 3.2. A biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító az általános feltételek 12. pontjában leírtakon túl a következő iratok bemutatását is kérheti:
 - kórházi zárójelentés másolata,
 - minden olyan dokumentum, amely megtalálható a SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS feltételek 1. számú mellékletében.
- 3.3. A biztosító fenntartja magának jogot, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító orvosával ellenőriztesse.



BALESETI MŰTÉTI TÉRÍTÉSRE VONATKOZÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

Jelen kiegészítő feltételek (a továbbiakban: feltételek) a SIGNAL Biztosító Zrt. (továbbiakban: a biztosító) SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS általános feltételeivel együtt érvényesek, és egyben ügyféltájékoztatóul is szolgálnak. Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS általános feltételeinek a rendelkezései az irányadóak.

1. Biztosítási esemény

- 1.1. Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosított akaratán kívül fellépő olyan hirtelen külső behatás (baleset), amelynek következtében a biztosítási szerződés hatálya alatt a biztosított számára baleseti következmények elkerülésére orvosilag szükségesnek tartott, orvos által elvégzett azon műtéti eljárásokra, sebészeti beavatkozásokra kerül sor, amelyeket az orvos-szakmai szabályok betartásával végeztek.
- 1.2. Nem terjed ki a biztosítási fedezet a kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett vagy fennálló állapotok miatt, de a kockázatviselés időtartama alatt végzett „halasztott” műtétekre.
- 1.3. Amennyiben a szerződés megszűnik, a biztosítási fedezet a szerződés megszűnésétől számított egy évig áll fenn a szerződés hatálya alatt bekövetkezett, és bejelentett biztosítási eseményekkel igazoltan összefüggésben álló műtétekre.

2. A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a kedvezményezett részére baleseti műtéti térítést fizet.
- 2.2. A térítés nagysága a biztosítási összegnek meghatározott százaléka (az elvégzett műtéti eljárás besorolásának megfelelően).
- 2.3. Ha egy műtéti beavatkozás során több sebészeti (ugyanazon baleseti következmény elhárítását célzó) eljárás szükséges, akkor a térítés alapja a beavatkozás során elvégzett legmagasabb %-os értékű eljárásért fizetendő összeg. 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.
- 2.4. A műtéti eljárások kivonatos listája és a térítések %-os besorolása a 4. pontban 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

- 3.1. A baleseti műtéti térítésre vonatkozó szolgáltatási igényt a műtét elvégzését követő 5 munkanapon belül írásban kell a biztosítónak jelenteni.
- 3.2. A biztosító egy biztosítási éven belül több biztosítási eseménnyel kapcsolatban is legfeljebb 3 alkalommal teljesít kifizetést.
- 3.3. A biztosító egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a baleset napjától számított két éven belül legfeljebb 3 alkalommal teljesít kifizetést, illetve maximum a biztosítási összeg kétszeresét fizeti ki függetlenül a műtéti beavatkozások számától.
- 3.4. A biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító az általános feltételek 12. pontjában leírtakon túl a következő iratok bemutatását is kérheti:
 - kórházi zárójelentés másolata (ambuláns kezelőlap),
 - műtéti leírás másolata,
 - minden olyan dokumentum, amely megtalálható a SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS feltételek 1. számú mellékletében.
- 3.5. A biztosító fenntartja magának jogot, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító orvosával ellenőriztesse.

4. Műtétek besorolása

- 4.1. Egyszerű beavatkozások (25%-os térítés)
 - Extensiók behelyezése
 - Percután dróttűzések
 - Osteosynthesis anyag eltávolítása
 - Mellkasi szívás behelyezés /drainage/
 - Sebexcisio /elsődleges, halasztott vagy másodlagos varrat/
 - Perifériális érsérülések ellátása
 - Ínhüvelyeken, inakon végzett beavatkozások sérüléssel eredet miatt /tenotomia, incisio/
 - Lábujjak csonkolása
 - Z plasztika bőrön
 - Szabad bőrtranszplantáció
 - Extensor in varrata
 - Csonttörés fedett tűzése kézen
 - Kézen szalagvarrat
 - Ujj amputáció kézen
 - Tályogfeltárás testüregen kívül
 - Hólyag-szúrásapólas
 - Kis szemhéji sebzés ellátása
 - Kis kötőhártya sérülés ellátása



4.2. Középnagy műtétek (50%-os térítés)

- Velőür-sínezés
- Boka-olecranon-patella synthesis
- Carotis angiographia, liquor terek kontrasztos vizsgálata
- Osteotomia /korrekciós/
- Arthrotomia
- Sequestrotomia
- Ínveterált ficam műtéte
- Izületi szalagok varrata, pótlása
- Tracheotomia
- Explorativ laparotomia
- Idegen test eltávolítása /mélyen fekvő vagy testüregbe hatoló/
- Alkar, lábszár sérülés utáni alagút-szindróma műtéte
- Decompressio laminectomia /traumás eredetű/
- Impressio koponyatörések műtétei
- Fürt lyuk elhelyezése
- Subduralis haematoma műtéte
- Lumbalis porckorongsér /baleseti eredetű/
- Koponyacsont plasztika
- Felső végtagi rekonstrukciós érműtét
- Ideg-felszabadítás /neurolysis/
- Hajlító invarrat
- Tendolysis
- Kézen csonttörés feltárása drót-stabilizálással
- Phalangisatio
- Arthrodesis kézen
- Kézen luxatio feltárása és repositioja
- Kézen capsulectomia
- Kézen szalagplasztika
- Kézen feltárás sérüléses eredetű fertőzés miatt
- Bőrpótlás szabad átültetéssel, vagy lokális eljárással
- Sectio alta
- Enuclatio bulbi
- Perforáló szemsérülések ellátása /mágnetsmütét kivételével/
- Részleges külső gégeműtét

4.3. Nagy műtétek (100%-os térítés)

- Velőür-szegezés
- Combnyaktáji szegezés
- Lemezes csontegyesítés
- Fixateur externe /külső rögzítők/
- Áthatoló mellkasi sérülés műtéte
- Áthatoló hasi sérülés műtéte
- Mellkasi szervek fedett sérülésének műtétei
- Hasi szervek fedett sérülésének műtéte
- Álzületek /fertőzött és nem fertőzött/ belső és külső csontegyesítése
- Arthrodesis /izületi merevítés/
- Arthroplastica
- Osteotomiák /correctio/
- Gerincsérültek műtétei
- Epiduralis vérzések
- Shunt műtétek /poszttraumás/

- Cervicalis porckorongsér laminectomiából és elülső behatolásból
- Koponyaűri sérülés /durasérülés, vérzés/ ellátása
- Nyaki gerincsérülés műtéte
- Art.carotis, subclavia, mesenterica restructio
- Aorto ilio-bifemoralis bypass
- Iliofemoralis véna rekonstrukció
- Érpótlások
- In-transzplantáció
- Többcsörös invarrat
- Stabil osteosynthesis kézen
- Matti-Graner műtét
- Korrekciós csontműtét kézen
- Kézen protézis beültetése
- Érvarrat alkaron
- Idegbénulás palliatív műtéte intraszplantációval
- Nyeles vagy hengerleány plasztika
- Nyelősérülés műtéte a mellkasi szakaszon
- Lobectomy pulmonis
- Thoracoplastica
- Vastagbél resectio
- Splenectomy
- Végtag exarticulatio
- Bőrpótlás távoli lebennyel
- Úregek falának rekonstrukciója
- Komplex szövetpótlás
- Intraocularis idegentest eltávolítása
- Radicalis fülműtét
- Bármely sérüléses eredetű végzett nőgyógyászati laparotomia
- Vaginalis méheltávolítás
- II - III. fokban nyílt izületi törés ellátása
- 40% feletti II - III-fokú égési sérülés műtéti ellátása

4.4. Különleges műtétek (200%-os térítés)

- Végtag replantatio
- Súlyos végtagsérülés ellátása /ér-, idegvarrattal, osteosynthesissal/
- Idegtransplantatio /mikroszkópos/
- Politraumázott betegnél többcsörös mellkasi vagy hasi szervsérülés
- Csipő-térdizületi-váll-könyök arthroplastica /endoprothesis/ sérülés miatt
- Tracheo-bronchoplastica
- Tüdőeltávolítás
- Szabad lebeny átültetése microvascularis anastomosisal
- Nyelősérülés-eltávolítás és pótlás
- Radicalis veseműtét /eltávolítás, blokk dissectio/
- Mellkasi és hasi nagyerekre végzett érsebészeti műtétek
- Idegtranszplantáció
- Szigetleány plasztika
- Érvarrat a kéz és ujjak területén
- Értaszplantáció
- Policisatio
- Replantatio kézen



MŰTÉTI TÉRÍTÉSRE VONATKOZÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

Jelen kiegészítő feltételek (a továbbiakban: feltételek) a SIGNAL Biztosító Zrt. (továbbiakban: a biztosító) SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS általános feltételeivel együtt érvényesek, és egyben ügyféltájékoztatóul is szolgálnak. Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS általános feltételeinek a rendelkezései az irányadóak.

1. A biztosítási esemény

- 1.1. Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősülnek a biztosítottnal 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.
- 1.2. Nem vonatkozik a biztosítási védelem:
 - a biztosítás megkötése előtti időben fennálló, illetve fellépő betegségekből eredő műtétekre és azok következményeire,
 - a biztosítás megkötése előtt bekövetkezett balesetek következményeire.

2. A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a kedvezményezett részére műtéti térítést fizet.
- 2.2. A térítés nagysága a biztosítási összegnek meghatározott százaléka (az elvégzett műtéti eljárás besorolásának megfelelően).
- 2.3. Ha egy műtéti beavatkozás során több sebészeti (ugyanazon baleseti vagy betegségi 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) közrehatás mértékével csökkenti. Ezt a közrehatást, illetve a mértéket a biztosító orvosa állapítja meg.
- 2.4. A műtéti eljárások kivonatos listája és a térítések %-os besorolása a 4. pontban 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

- 3.1. A műtéti térítésre vonatkozó szolgáltatási igényt a műtét elvégzését követő 5 munkanapon belül írásban kell a biztosítónak jelenteni.
- 3.2. A biztosító egy biztosítási éven belül több biztosítási eseménnyel kapcsolatban is legfeljebb 3 alkalommal teljesít kifizetést.
- 3.3. A biztosító egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a baleset vagy orvos által igazolt betegség diagnosztizálásának napjától számított két éven belül legfeljebb 3 alkalommal teljesít kifizetést, illetve maximum a biztosítási összeg kétszeresét fizeti ki függetlenül a műtéti beavatkozások számától.
- 3.4. A biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító az általános feltételek 12. pontjában leírtakon túl a következő iratok bemutatását is kérheti:
 - kórházi zárójelentés másolata (ambuláns kezelőlap),
 - műtéti leírás másolata,
 - minden olyan dokumentum, amely megtalálható a SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS feltételek 1. számú mellékletében.
- 3.5. A biztosító fenntartja magának jogot, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító orvosával ellenőriztesse.

4. Műtétek besorolása

- 4.1. Egyszerű beavatkozások (25%-os térítés)
 - Baleseti műtéti térítésre vonatkozó kiegészítő biztosítási feltételek 4.1. pontjában található műtétek
 - Alagút szindrómák műtéti megoldásai
 - Aranyér műtét
 - Csontkinövés levélése
 - Dobhártya plasztika
 - Fülkagyló részleges eltávolítása
 - Garattályog megnyitása
 - Hasfali sérv zárása
 - Here helyreállító műtétei
 - Heresérv műtét
 - Húgycső helyreállító műtétei
 - Hüvely plasztika
 - Idegdaganat eltávolítása perifériás idegről
 - Inak helyreállító műtétei
 - Lábszárcsont tengely eltérésének helyreállító műtéte
 - Méh jóindulatú daganat eltávolítása
 - Mikroszkópos arcüreg műtét
 - Nyaki nyirokcsomó eltávolítás
 - Petefészek tömlő eltávolítás hasüreg megnyitása nélkül



- Szemhéjon végzett műtétek
- Térdkalács műtétek
- Végbél sipoly, tályog műtét

4.2. Középnagy műtétek (50%-os térítés)

- Baleseti műtéti térítésre vonatkozó kiegészítő biztosítási feltételek 4.2. pontjában található műtétek
- Agyideg felszabadító műtét
- Arc- és járomcsont műtétek
- Bélösszenövés műtéti megoldása
- Combnyak szegezés
- Egyoldali vese eltávolítás
- Epekő eltávolítás patkóbél tükrözéssel
- Erek helyreállító műtétei végtagokon
- Garattályog feltárás
- Gyomor vagy patkóbél varrat
- Hangszalag eltávolítás
- Hasfali rekonstrukció
- Hasüregi és mellüregi idegköteg átvágása
- Húgyhólyag eltávolítás
- Húgyvezeték helyreállító műtétei
- Idegszálak helyreállító műtétei
- Könnycsatorna műtétei
- Külső füljárat, középfül helyreállító műtétei
- Lágyrész daganat eltávolítás
- Légcsőmetszés
- Lép eltávolítás
- Méh eltávolítás hasi úton
- Mell daganat eltávolítás
- Mellüreg csövezése
- Nyaki, első borda eltávolítás
- Nyálmirigy eltávolítás
- Nyelvgyökű rák eltávolítása
- Patkóvese szétválasztás
- Petefészek eltávolítás hasi úton
- Prostatata eltávolítás
- Rostacsont műtét
- Szemgolyón belüli műtétek
- Üvegtest, lencse eltávolítás
- Vakbél eltávolítás
- Végbél varrat
- Vesekőzúzás
- Vesemedence plasztika
- Visszér tárgulatok eltávolítása

4.3. Nagy műtétek (100%-os térítés)

- Baleseti műtéti térítésre vonatkozó kiegészítő biztosítási feltételek 4.3. pontjában található műtétek
- Agydaganat eltávolítás
- Agykamrai drain behelyezés
- Agylebeny eltávolítás
- Belek megnyitásával járó műtétek
- Bélelzáródás műtéti megoldása
- Belső hallójárat feltárás
- Belsőfül helyreállító műtétei
- Botall vezeték leköttetése
- Csonthártyagyulladásos koponyacsont eltávolítás
- Epehólyag eltávolítás a has megnyitásával
- Epevezeték helyreállítás

- Fővéna leköttetése
- Fővéna helyreállító műtétei
- Gége eltávolítás
- Gerinc belső rögzítése
- Gerincvelői cysta és daganat eltávolítás
- Gerinccsatorna belüli műtétek
- Gerinccsérv műtétei
- Gyomor helyreállító műtétek
- Gyomorszáj rekonstrukció
- Hasi főér helyreállító műtete
- Hasnyálmirigy helyreállító műtétei
- Hörgő sérülés kimetszése
- Kisagyi tályog eltávolítása
- Koponyacsont daganat eltávolítás
- Koponyán belüli érműtétek
- Koponyán belüli vérzés ellátása
- Koszorúér plasztika
- Légcső belső rögzítése
- Máj helyreállító műtétei
- Májlebeny eltávolítás
- Mellékpajzsmirigy eltávolítás
- Mellékvese eltávolítása
- Mellhártya műtétek
- Mellkas plasztika
- Mellüregi műtétek
- Nyaki verőerek helyreállító műtétei
- Nyelőcső tágult vénáinak zárása
- Orr eltávolítás
- Pacemaker és defibrillátor beültetés
- Pajzsmirigy részleges vagy teljes eltávolítása
- Rekesz műtétei
- Szem eltávolítás
- Szívburkok műtét
- Teljes kismedencei nőgyógyászati csonkolásos műtét
- Teljes külsőfül kiirtás/fülkagyló és hallójárat/
- Tüdőlebeny eltávolítás
- Vastagbél csonkolásos műtétei
- Végbél helyreállító műtétei
- Vese artériából vérrög eltávolítás
- Vesetályog megnyitás

4.4. Különleges műtétek (200%-os térítés)

- Baleseti műtéti térítésre vonatkozó kiegészítő biztosítási feltételek 4.4. pontjában található műtétek
- Csipő, térd, váll, könyök protézis beültetés
- Csontvelő átültetés
- Egyoldali tüdő eltávolítás
- Elhalt szívizom eltávolítása
- Hasnyálmirigy átültetés
- Légcső helyreállító műtétei
- Máj átültetés
- Mellkasi főverőér tárgulat eltávolítása és helyreállító műtete
- Nyelőcső helyreállító műtétei
- Szív-, tüdő átültetés
- Szíven belüli motoros helyreállító műtétek
- Vese átültetés



ÉGÉSI SÉRÜLÉSRE VONATKOZÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

Jelen kiegészítő feltételek (a továbbiakban: feltételek) a SIGNAL Biztosító Zrt. (továbbiakban: a biztosító) SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS általános feltételeivel együtt érvényesek, és egyben ügyféltájékoztatóul is szolgálnak. Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS általános feltételeinek a rendelkezései az irányadóak.

1. Biztosítási esemény

Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosított akaratán kívül fellépő olyan hirtelen külső behatás (baleset), amelynek következtében a biztosított égési sérülést szenved.

2. A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a biztosítási szerződésben az égési sérülések esetére meghatározott, a baleset napján hatályos biztosítási összegnek az égési sérülés súlyossága alapján megállapított százalékát fizeti ki.

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

Súlyosság	Testfelület			
	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%

Térítés mértéke: a biztosítási összeg táblázat szerinti százaléka.

2.2. Ha a biztosított egy biztosítási esemény következtében többféle súlyosságú és/vagy kiterjedésű égési sérülést szenved, akkor a biztosító a szolgáltatás mértékét az egyes sérülések kiterjedésének százalékos mértékét összeadva, a legmagasabb súlyosságú sérülés szorzójával állapítja meg.

2.3. A biztosító szolgáltatása egy biztosítási évben több biztosítási esemény bekövetkezése esetén sem haladhatja meg a biztosítási összeg kétszeresét.

3. A biztosító teljesítése

- 3.1. Az égési sérülést annak bekövetkeztétől számított 5 munkanapon belül írásban jelenteni kell a biztosítónak.
- 3.2. A biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító az általános feltételek 12. pontjában leírtakon túl a következő iratok bemutatását is kérheti:
- az égési sérülést igazoló baleseti jegyzőkönyv másolata (amennyiben készült ilyen),
 - kórházi zárójelentés, illetve ambuláns lap másolata, amennyiben az égési sérülés következményeként a biztosított kórházi fekvő-, illetve járóbeteg-ellátásban részesült,
 - minden olyan dokumentum, amely megtalálható a SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS feltételek 1. számú mellékletében.



BALESETI GYÓGYULÁSI TÁMOGATÁSRA VONATKOZÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

Jelen kiegészítő feltételek (a továbbiakban: feltételek) a SIGNAL Biztosító Zrt. (továbbiakban: a biztosító) SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS általános feltételeivel együtt érvényesek, és egyben ügyféltájékoztatóul is szolgálnak. Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS általános feltételeinek a rendelkezései az irányadóak.

1. Biztosítási esemény

- 1.1. Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosított akaratán kívül fellépő olyan hirtelen külső behatás (baleset), amelynek következtében a biztosított a baleset napjától számított 2 éven belül orvosiilag szükségesnek tartott:
- a) kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül, és az ellátás keretében és ideje alatt nem kerül sor műtéti beavatkozásra, vagy
 - b) kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül, és az ellátás keretében és ideje alatt csak egy napon kerül sor műtéti beavatkozásra, illetve beavatkozásokra, vagy
 - c) kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül, és az ellátás keretében és ideje alatt több napon is sor kerül műtéti beavatkozásra, illetve beavatkozásokra, vagy
 - d) kórházi fekvőbeteg-ellátásban nem részesül, de műtetre vagy egy napon belül több műtetre szorul.
- 1.2. 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 felvételt, illetve elbocsátás napja között minden éjszakát a kórházban tölt orvosi ellátással kapcsolatban.

A kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén a biztosító szolgáltatása szempontjából a kórházi ápolás első napja a kórházi felvétel napja, utolsó napja pedig a kórházból történő elbocsátás napja.

- 1.3. Jelen feltétel szempontjából Magyarországon kórháznak minősülnek a fekvőbeteg szakellátás nyújtására jogosult egészségügyi szolgáltatók (fekvőbeteg gyógyintézetek).
- 1.4. Nem terjed ki a biztosítás:
- tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézetek és szanatóriumok,
 - idült, gyógyíthatatlan betegségben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei,
 - gyógyüdülők és utógondozó szanatóriumok,
 - idősek szociális otthonai és azok betegosztályai,
 - fürdő- és egyéb gyógyintézetek,
 - ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek által nyújtott ellátásra.

2. A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a biztosítási szerződésben baleseti gyógyulási támogatás esetére meghatározott, a baleset napján hatályos biztosítási összeget, illetve annak a többszörösét fizeti ki.

A térítés mértéke a kórházi napok számától és az elvégzett műtét vagy műtétek százalékos besorolásától függően a következő:

Térítés mértéke: A biztosítási összeg táblázat szerinti többszöröse	Műtéti csoportok					
	Kórházi ápolási napok száma	Nem történt beavatkozás vagy nem besorolható a műtét	Egyszerű beavatkozás (25%-os térítés)	Középnagy műtétek (50%-os térítés)	Nagy műtétek (100%-os térítés)	Különleges műtétek (200%-os térítés)
	0-7	0	1	2	3	4
	8-14	1	2	3	4	5
	15-30	2	3	4	5	6
	31-	3	4	5	6	7



- 2.2. Az egy műtét során vagy egy napon belül elvégzett műtéti beavatkozások és sebészeti eljárások közül a biztosító kizárólag a legsúlyosabb műtétet veszi figyelembe a szolgáltatásnál, illetve mértékének meghatározásánál.
- 2.3. Ha a fekvőbeteg-ellátás során, a kórházi ápolás időszaka alatt eltérő napokon több műtéti beavatkozást, illetve beavatkozásokat is végeznek, akkor a biztosító a szolgáltatás mértékét egyik tényezőként meghatározó szorzót (többszörözöt) az alábbiak szerint állapítja meg:
A 2.2. pont szerint figyelembe veendő elvégzett legsúlyosabb műtét (több azonos súlyosságú műtét esetén egyhez) hozzárendeli a teljes kórházi ápolási napok számát és a táblázat szerinti szorzót, majd ehhez egymás után hozzáadja a további műtéti beavatkozásokhoz és - mindegyik esetén - nulla kórházi ápolási naphoz rendelt szorzókat. Tehát a biztosító az említett szorzók összegében állapítja meg az említett többszörözöt.
- 2.4. A műtéti eljárások kivonatos listája és térítések %-os besorolása a Baleseti műtéti térítésre vonatkozó kiegészítő feltétel 4. pontjában található, az orvosi beavatkozások térítési csoportok szerinti részletes listája a biztosítónál megtekinthető.
- 2.5. Amennyiben az elvégzett sebészeti beavatkozás a műtéti listán nem található, úgy a műtét besorolást a biztosító orvosa állapítja meg a műtéti táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján.
- 2.6. A biztosító szolgáltatása nem haladhatja meg egy biztosítási eseményből kifolyólag a biztosítási eseménytől számított két éven belül a biztosítási összeg tizenötszörösét.
- 2.7. A biztosító szolgáltatása egy biztosítási évben több biztosítási esemény bekövetkezte esetén sem haladhatja meg a biztosítási összeg tizenötszörösét.
- 2.8. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító orvosával ellenőriztesse.

3. A biztosító teljesítése

- 3.1. A baleseti gyógyulási támogatásra vonatkozó szolgáltatási igényt a kórházi fekvőbeteg-ellátás befejezését, illetve amennyiben a műtét kórházi fekvőbeteg-ellátás nélkül történt, akkor a műtét elvégzését követő 5 munkanapon belül írásban jelenteni kell a biztosítónak.
- 3.2. A biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító az általános feltételek 12. pontjában leírtakon túl a következő iratok bemutatását is kérheti:
- kórházi zárójelentés másolata (ambuláns kezelés),
 - műtéti leírás másolata,
 - minden olyan dokumentum, amely megtalálható a SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS feltételek 1. számú mellékletében.



BALESETI ROKKANTSÁGRA VONATKOZÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

Jelen kiegészítő feltételek (a továbbiakban: feltételek) a SIGNAL Biztosító Zrt. (továbbiakban: a biztosító) SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS általános feltételeivel együtt érvényesek, és egyben ügyféltájékoztatóul is szolgálnak. Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS általános feltételeinek a rendelkezései az irányadók.

1. Biztosítási esemény

- 1.1. 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 tartós egészségkárosodást (rokkantságot) szenved.
- 1.2. Biztosítási eseménynek minősülnek az alábbi, a biztosított akaratán kívüli események is:
 - vízbefúlás,
 - égési sérülések, leforrázás, villámcsapás vagy elektromos áram behatásai.

2. A biztosító szolgáltatása

- 2.1. 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 biztosítási összegnek a rokkantsági fok alapján megállapított százalékát, de legfeljebb a biztosítási 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 felett való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egy kar könyökizület alatt való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
Egy kéz teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	55%
Egy hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	20%
Egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	10%
Bármely más ujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5 %
Egy láb combközép felett való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%

Egyik láb combközépig való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	60%
Egy láb térd alatt való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	50%
Egyik láb lábszár közepéig való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	45%
Egyik lábfej teljes elvesztése vagy 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 szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Az ízlésképesség teljes elvesztése	5%

- 2.2. Az előző pontból adódó egészségkárosodási százalékok összegeződhetnek. Ennek megfelelően tehát amennyiben a szerződés hatálya alatt több biztosítási esemény is bekövetkezik és ezáltal az egészségkárosodási százalékok együttesen a 100%-ot meghaladják, vagy egy biztosítási esemény kapcsán az egészségkárosodási százalékok összegeződnek és a 100%-ot meghaladják, úgy a biztosító szolgáltatásának felső határa minden esetben a biztosítási összeg.
Egyes testrészek vagy érzékszervek részbeni elvesztése, illetve 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 maradandó 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.

- 2.3. 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.

- 2.4. 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.
- 2.5. Amennyiben a tartós rokkantság foka nem tisztázott egyértelműen, mind a biztosítottnak, 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 biztosítottnak nem kell a korábban kifizetett és a felülvizsgálaton megállapított alacsonyabb szolgáltatás különbségét a biztosítónak visszatérítenie.

3. A biztosító teljesítése

- 3.1. 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.
- 3.2. A biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító az általános feltételek 12. pontjában leírtakon túl a következő iratok bemutatását is kérheti:
- kórházi kezelőlap és zárójelentés,
 - aktuális jelentés a biztosított állapotáról,
 - minden olyan dokumentum, amely megtalálható a SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS feltételek 1. számú mellékletében.



KÖZÚTI KÖZLEKEDÉSI BALESETI ROKKANTSÁGRA VONATKOZÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

Jelen kiegészítő feltételek (a továbbiakban: feltételek) a SIGNAL Biztosító Zrt. (továbbiakban: a biztosító) SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS általános feltételeivel együtt érvényesek, és egyben ügyféltájékoztatóul is szolgálnak. Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS általános feltételeinek a rendelkezései az irányadóak.

1. Biztosítási esemény

- 1.1. Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosítottat ért közúti közlekedési baleset abban az esetben, ha annak következtében a biztosított a közúti közlekedési baleset megtörténtétől számított egy éven belül tartós egészségkárosodást (rokkantságot) szenved.
- 1.2. Közúti közlekedési balesetnek minősül a baleset, ha a biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenved balesetet.
- 1.3. Nem minősülnek közúti közlekedési balesetnek az alábbi események:
 - gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkezésében semmilyen mozgó jármű nem játszott közre,
 - kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű vagy gyalogos közlekedése nem játszott közre,
 - a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be,
 - nem közúton bekövetkezett balesetek.
- 1.4. A biztosítás nem terjed ki az alábbi eseményekre:
 - amennyiben a biztosított 125 cm³-nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkerékpárt vezet, vagy azon utazik,
 - járműbe való be- és felszállás, illetve járműből való ki- és leszállás.
- 1.5. Amennyiben a biztosított vezetőként 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

- 2.1. Ha a baleset napjától számított egy éven belül megállapítható, hogy a közúti közlekedési baleset következményeként a biztosított egészsége, testi vagy szellemi teljesítőképessége tartósan károsodott (rokkant maradt), a biztosító a szerződésben meghatározott, a baleset napján hatályos biztosítási összegnek a rokkantsági fok alapján megállapított százalékát, de legfeljebb a biztosítási összeget fizeti ki.
A rokkantság fokát a Baleseti rokkantságra vonat-

kozó kiegészítő biztosítás feltételei 2.1. pontja szerint kell megállapítani.

- 2.2. Egyes testrészek vagy érzékszervek részbeni elvesztése, illetve 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 maradandó 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.
 - 2.3. 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.
 - 2.4. 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.
 - 2.5. Amennyiben a tartós rokkantság foka nem tisztázott egyértelműen, mind a biztosítottnak, 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 biztosítottnak nem kell a korábban kifizetett és a felülvizsgálaton megállapított alacsonyabb szolgáltatás különbségét a biztosítónak visszatérítenie.
- ## 3. A biztosító teljesítése
- 3.1. A közúti közlekedési 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.

- 3.2. A biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító az általános feltételek 12. pontjában leírtakon túl a következő iratok bemutatását is kérheti:
- kórházi kezelőlap és zárójelentés,
 - aktuális jelentés a biztosított állapotáról,
 - rendőrségi jegyzőkönyv másolata,
 - a közlekedési vállalat által a helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyv másolata (amennyiben készült ilyen),
 - minden olyan dokumentum, amely megtalálható a SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS feltételek 1. számú mellékletében.



HALÁLESETRE VONATKOZÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

Jelen kiegészítő feltételek (a továbbiakban: feltételek) a SIGNAL Biztosító Zrt. (továbbiakban: a biztosító) SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS általános feltételeivel együtt érvényesek, és egyben ügyféltájékoztatóul is szolgálnak. Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS általános feltételeinek a 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 a várakozási idő eltelte után.

3. A várakozási idő

A várakozási idő alatt azt az időszakot kell érteni, mely alatt a biztosító kockázatviselése nem áll fenn.

A biztosító két hónap várakozási időt köt ki. A biztosító nem fizet szolgáltatást, ha a biztosítási esemény a biztosítási szerződés hatálybalépésétől számított két hónapon belül bekövetkezik, kivéve baleseti eredetű elhalálozás esetén, amikor a biztosító a várakozási időtől eltekint.

4. A biztosító teljesítése

- 4.1. A halálesetet annak bekövetkeztétől számított 5 munkanapon belül be kell jelenteni a biztosítónak.
- 4.2. A biztosító jogosult a halál körülményeinek vizsgálatára.
- 4.3. A biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító az általános feltételek 12. pontjában leírtakon túl a következő iratok bemutatását is kérheti:
 - a biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
 - a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány,
 - a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok,
 - hatósági eljárás esetén az eljárást lezáró határozat, a nyomozást megszüntető vagy megtagadó határozat vagy vádirat,
 - örökös minőség igazolására jogerős hagyatékátadó végzés,
 - minden olyan dokumentum, amely megtalálható a SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS feltételek 1. számú mellékletében.



BALESETI HALÁLRA VONATKOZÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

Jelen kiegészítő feltételek (a továbbiakban: feltételek) a SIGNAL Biztosító Zrt. (továbbiakban: a biztosító) SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS általános feltételeivel együtt érvényesek, és egyben ügyféltájékoztatóul is szolgálnak. Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS általános feltételeinek a rendelkezései az irányadóak.

1. Biztosítási esemény

- 1.1. 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 elhalálozik.
- 1.2. Biztosítási eseménynek minősülnek az alábbi, a biztosított akaratán kívüli események is:
 - vízbefúlás,
 - égési sérülések, leforrázás, villámcsapás vagy elektromos áram behatásai.

2. A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a biztosítási szerződésben a baleseti halál esetére meghatározott biztosítási összeget fizeti ki.
- 2.2. A biztosító a haláleseti kifizetésből az ugyanazon eseményből eredően tartós rokkantsági szolgáltatásként már kifizetett összegeket levonja, s csak a különbözetet fizeti ki.
- 2.3. Amennyiben a biztosító a 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

- 3.1. A halálesetet annak bekövetkeztétől számított 5 munkanapon belül jelenteni kell a biztosítónak, akkor is, ha a balesetet korábban már jelentették.
- 3.2. A biztosító jogosult a halál körülményeinek vizsgálatára.
- 3.3. A biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító az általános feltételek 12. pontjában leírtakon túl a következő iratok bemutatását is kérheti:
 - a biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
 - a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány,
 - a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok,
 - hatósági eljárás esetén az eljárást lezáró határozat, a nyomozást megszüntető vagy megtagadó határozat vagy vádirat,
 - örökös minőség igazolására jogerős hagyatékátadó végzés,
 - minden olyan dokumentum, amely megtalálható a SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS feltételek 1. számú mellékletében.



KÖZÚTI KÖZLEKEDÉSI BALESETI HALÁLRA VONATKOZÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

Jelen kiegészítő feltételek (a továbbiakban: feltételek) a SIGNAL Biztosító Zrt. (továbbiakban: a biztosító) SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS általános feltételeivel együtt érvényesek, és egyben ügyféltájékoztatóul is szolgálnak. Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS általános feltételeinek a rendelkezései az irányadóak.

1. Biztosítási esemény

- 1.1. Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosítottat ért közúti közlekedési baleset abban az esetben, ha annak következtében a biztosított a közúti közlekedési baleset megtörténtétől számított egy éven belül elhalálozik.
- 1.2. Közúti közlekedési balesetnek minősül a baleset, ha a biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenved balesetet.
- 1.3. Nem minősülnek közúti közlekedési balesetnek az alábbi események:
 - gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem játszott közre,
 - kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű vagy gyalogos közlekedése nem játszott közre,
 - a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be,
 - nem közúton bekövetkezett balesetek.
- 1.4. A biztosítás nem terjed ki az alábbi eseményre:
 - amennyiben a biztosított 125 cm³-nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkerékpárt vezet, vagy azon utazik.
- 1.5. Amennyiben a biztosított vezetőként nem rendelkezik az adott jármű vezetésére jogosító hatósági engedéllyel (kivétele: hivatalos oktatói felügyelet mellett vezető tanuló) az a biztosító mentesülését vonja maga után.

2. A biztosító szolgáltatása

Ha a biztosított közúti közlekedési baleset következményeként meghal, a biztosító a biztosítási szerződésben a közlekedési baleseti halál esetére meghatározott, a baleset napján hatályos biztosítási összeget kifizeti ki.

3. A biztosító teljesítése

- 3.1. A közúti közlekedési 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.
- 3.2. A biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító az általános feltételek 12. pontjában leírtakon túl a következő iratok bemutatását is kérheti:
 - a biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
 - a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány,
 - a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok,
 - hatósági eljárás esetén az eljárást lezáró határozat, a nyomozást megszüntető vagy megtagadó határozat vagy vádirat,
 - örökös minőség igazolására jogerős hagyaték-átadó végzés,
 - rendőrségi jegyzőkönyv másolata,
 - a közlekedési vállalat által a helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyv másolata (amennyiben készült ilyen),
 - minden olyan dokumentum, amely megtalálható a SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS feltételek 1. számú mellékletében.



DIÁK FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSRA VONATKOZÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

Jelen kiegészítő feltételek (a továbbiakban: feltételek) a SIGNAL Biztosító Zrt. (továbbiakban: a biztosító) SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS általános feltételeivel együtt érvényesek, és egyben ügyféltájékoztatóul is szolgálnak. Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS általános feltételeinek a rendelkezései az irányadóak.

1. Biztosítási esemény

- 1.1. Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül az a személyi sérüléses (vagyon és nem vagyon) és szerződésen kívül okozott tárgyrongálási kár, melyet a biztosított e szerződés hatálya alatt okozott és jelentettek be, és amelyért a magyar polgári jog szabályai szerint a biztosított vagy gondozója kártérítési felelősséggel tartozik.
- 1.2. Nem minősül biztosítási eseménynek, és nem téríti meg a biztosító azokat a károkat, amelyeket a biztosított
 - a) közeli hozzátartozóinak,
 - b) kereső foglalkozás vagy tevékenység végzése során,
 - c) bármilyen motoros jármű (közúti, vízi, légi) üzemeltetőjeként, használójaként,
 - d) gépi meghajtású sporteszköz használatával,
 - e) a környezet szennyezésével okozott.

2. A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító kártérítést nyújt, melynek felső határa káreseményenként nem haladhatja meg a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeget.
- 2.2. Egy biztosítási év alatt legfeljebb 1 káresemény fedezett.

3. A biztosított önrészesedése

A biztosítás levonásos önrészesedése 10%, de minimum 5 000 Ft káreseményenként.

4. A biztosító teljesítése

- 4.1. A kárrendezés megindításához a kárigényt a biztosítási esemény bekövetkezését követő 5 munkanapon belül írásban kell a biztosítónak jelenteni.
- 4.2. A biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító az általános feltételek 12. pontjában leírtakon túl a következő iratok bemutatását is kérheti:
 - a biztosított vagy a gondozó felelősségét megállapító egyéb dokumentum,
 - az esetleges számla,
 - minden olyan dokumentum, amely megtalálható a SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS feltételek 1. számú mellékletében.



TANULÁSI TÁMOGATÁSRA VONATKOZÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

Jelen kiegészítő feltételek (a továbbiakban: feltételek) a SIGNAL Biztosító Zrt. (továbbiakban: a biztosító) SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS általános feltételeivel együtt érvényesek, és egyben ügyféltájékoztatóul is szolgálnak. Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS általános feltételeinek a 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 fekvő-beteg-ellátásban részesül.

2. A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító az osztályfőnök ajánlása és igazolása alapján a biztosított részére a szerződésben meghatározott mértékű tanulási támogatást nyújt.
- 2.2. Egy biztosítási év alatt legfeljebb 2 káresemény fedezett.

3. A biztosító teljesítése

- 3.1. A kárrendezés megindításához a kárigényt minél előbb, de legkésőbb a kórházi gyógykezelés befejezését követő 5 munkanapon belül írásban kell a biztosítónak jelenteni.
- 3.2. A biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító az általános feltételek 12. pontjában leírtakon túl a következő iratok bemutatását is kérheti:
 - a kórházi zárójelentés másolata (ambuláns kezelő lap),
 - az osztályfőnök ajánlása,
 - minden olyan dokumentum, amely megtalálható a SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS feltételek 1. számú mellékletében.





SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEK 1. SZÁMÚ MELLÉKLETE (A Biztosítási feltételek és ügyféltájékoztató melléklete a SIGNAL Biztosító Zrt. diákbiztosítási szerződéséhez)

Jelen feltétel melléklet a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezi.

A Biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. Törvény (Bit.) 2010.04.01-én hatályba lépő módosítása alapján, a szerződési feltételekből törlésre kerülnek azok a szabályok, miszerint a Biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítésének esedékességét a bejelentett káresemény tekintetében indult büntető-, vagy szabálysértési eljárás jogerős ítéletéhez köti. Ezek alapján, eltérően a biztosítási szerződésben foglaltaktól, a káresemény bekövetkeztekor a következő bekezdés érvényes: „A biztosító a szolgáltatása teljesítésének esedékességét csak olyan okirat bemutatásától teheti függővé, amely a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges, a biztosítási szolgáltatás teljesítésének esedékességét a bejelentett káresemény tekintetében indult büntető- vagy szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez nem kötheti”.

A Biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. Törvény (Bit.) 96. §-a (8) bekezdése alapján a SIGNAL Biztosító balesetbiztosítási szerződési feltételek és ügyféltájékoztató az alábbiakkal egészül ki:

A biztosítottnak, illetve a károsultnak a bizonyítás általános szabályai szerint joga van a felsorolt okiratokon kívül további más bizonyítási eszköz felhasználására a keletkezett, ténylegesen felmerülő károk és költségek igazolása, így követelésének érvényesítése érdekében.

A SIGNAL Biztosító diákbiztosítási termékekre vonatkozó, a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételeének elbírálásához szükség esetén jogosult bekérni az alábbi dokumentumokat is, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és/vagy az igény összegszerűségének megállapításához szükségesek, melynek alapján a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége beállhat.

Biztosítható kockázatok		Kiemelt gyermekbalesetek	Baleseti gyógyulási támogatás	Baleseti halál	Baleseti kórházi napidíj	Baleseti költségértékesítés	Baleseti műtét/térítés	Baleseti rokkantság	Csonttörés	Égési sérülés	Kórházi napidíj (baleseti és beteg-ségi egyaránt)	Közúti közlekedési baleseti halál	Közúti közlekedési baleseti rokkantság	Műtét/térítés (baleseti és beteg-ségi egyaránt)	Tanulási támogatás minimum 5/10 napos kórházi tartózkodás esetén	Diák felelősségbiztosítás	Természetes halál
Dokumentumok		Kiemelt gyermekbalesetek	Baleseti gyógyulási támogatás	Baleseti halál	Baleseti kórházi napidíj	Baleseti költségértékesítés	Baleseti műtét/térítés	Baleseti rokkantság	Csonttörés	Égési sérülés	Kórházi napidíj (baleseti és beteg-ségi egyaránt)	Közúti közlekedési baleseti halál	Közúti közlekedési baleseti rokkantság	Műtét/térítés (baleseti és beteg-ségi egyaránt)	Tanulási támogatás minimum 5/10 napos kórházi tartózkodás esetén	Diák felelősségbiztosítás	Természetes halál
aktuális és részletes jelentés a biztosított állapotáról		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
baleset után készült valamennyi orvosi lelet, dokumentáció, szakértői vélemény		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
baleseti jegyzőkönyv		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
baleseti rokkantsági nyugdíjra vagy rokkantsági nyugdíjra jogosító határozat								X									



Biztosítható kockázatok

Dokumentumok

baleseti rokkantsági nyugdíjra vagy rokkantsági nyugdíjra jogosító határozat alapjául szolgáló betegségekre vonatkozó orvosi iratok: leletek, kórházi zárójelentések, ambuláns lapok

balesettel összefüggő, a baleset következményeinek felszámolására irányuló, a biztosított nevére szóló, gyógyulásával kapcsolatos számlák

balesettel összefüggő, a baleset napjától számított két éven belüli kórházi kezelésről szóló zárójelentés és műtéti leírás, vagy az ambulánsan végzett műtét leírása

befizetési, átutalási bizonylat, utolsó díjfizetést igazoló nyugta

betegkarton kivonat (házi- vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi karton)

biztosított sporttagsági igazolványa, jogviszonya

boncjegyzokonyv, korbonctani lelet

gyamnatosagi okirat

háttér vizsgálati bizonyítvány

Παιδιά αγγαροπυρκαγιών

Hazassági anyakönyvi kivonat

[illegible][illegible]

Lehekülje 10

1. A vállalkozás neve

közlekedési vállalat által a helyszínen felvett hivatalos helyzeti jevvölkönw

Külföldön bekövetkezett haláleset esetén a haláleset körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított

okirat hiteles magyar fordítása

műteti költségek miatti számlák eredeti példánya

műtéli leírás, mely tartalmazza a WHO kódot

nyilatkozat hozzátartozóról

OEP/MEP igazolás

orvosi ambuláns lap

orvosi vizsgálati iratok (korábbi sérüléssel, betegséggel kapcsolatos)

öröklesi bizonyítvány

rendorsegi jegyzokonyv

rendőrségi, vagy natosági natarozat

ROKANSISAGI, MARA'ALUDU EGEZSEGRAROSUDASI NATARAZAL (URSZI)



Biztosítható kockázatok													Kiemelt gyermekbalesetek	Baleseti halál	Baleseti kórházi napidíj	Baleseti költségterítés	Baleseti műtői térítés	Baleseti rokkantság	Csonttörés	Égési sérülés	Kórházi napidíj (baleseti és beteg-ségi egyaránt)	Közüti közlekedési baleseti halál	Közüti közlekedési baleseti rokkantság	Műtői térítés (baleseti és betegségí egyaránt)	Tanulási támogatás minimum 5/10 napos kórházi tartózkodás esetén	Diák felelősségbiztosítás	Természetes halál													
Dokumentumok														X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										
														X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
röntgenfelvétel (rtg. lelet) vagy orvosi igazolás szerződő/biztosított általi meghatalmazás														X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
teljes kórdokumentáció (munkakórlap, végleges kórlap, ápolási lap, labor eredmények, képal-kotó műszeres vizsgálatok eredményei)														X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
testfelületet 20%- felett ért és legalább II. fokú égési sérülés ellátásáról szóló orvosi dokumen-táció																																								
vádirat (büntető eljárás során)														X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
adásvételi szerződés																																								
adókártya, adószám																																								
ÁFA nyilatkozat																																								
árjánylat																																								
bérbeadási szerződés																																								
bérleti szerződés																																								
beszerzési számla																																								
bizományosi szerződés																																								
biztosított és károsult közötti szerződés																																								
elektronikus adathordozó																																								
engedményezési nyilatkozat																																								
eredménykimutatás																																								
felelős őrzésbe adási megállapodás																																								
felelősségvállaló nyilatkozat																																								
feljelentés																																								
fénykép																																								
forgalmi engedély																																								
gazdaságossági számítás																																								
használatba adási megállapodás																																								
használatbavételi igazolás																																								
használatbavételi/működési engedély																																								
használati utasítás																																								
helyreállítási számla																																								
hitelezőtől kifizetési engedély																																								
ingatlan értékbecslés																																								
jótállás																																								



SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁSI termékeink

SIGNAL PLUSZ DIÁKBIZTOSÍTÁSI csomagtermékeink az alábbi kiegészítő biztosításokat tartalmazzák

Kiemelt gyermekbalesetekre vonatkozó kiegészítő biztosítás
Baleseti költségtérítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás
Csonttörésre vonatkozó kiegészítő biztosítás
Baleseti kórházi napidíjra vonatkozó kiegészítő biztosítás
Kórházi napidíjra vonatkozó kiegészítő biztosítás
Baleseti műtéti térítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás
Műtéti térítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás
Égési sérülésre vonatkozó kiegészítő biztosítás
Baleseti gyógyulási támogatásra vonatkozó kiegészítő biztosítás
Baleseti rokkantságra vonatkozó kiegészítő biztosítás
Közúti közlekedési baleseti rokkantságra vonatkozó kiegészítő biztosítás
Halálesetre vonatkozó kiegészítő biztosítás
Baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítás
Közúti közlekedési baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítás
Diák felelősségbiztosításra vonatkozó kiegészítő biztosítás
Tanulási támogatásra vonatkozó kiegészítő biztosítás

www.signal.hu