



Kollektív járműben utazókra vonatkozó biztosítás
általános és különös feltételei

Hatályos: 2017. szeptember 1.

Tartalomjegyzék

Kollektív járműben utazókra vonatkozó biztosítás általános feltételei (KJÁSF/02017)	3	Baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBHAT/02017) ..	11
I. A biztosítási szerződés tartalma	3	Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei, lineáris térítéssel (KBROK/02017)	12
II. Általános rendelkezések	3	Csonttörésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBCST/02017) ..	14
III. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	4	14 v. 28 napon túl gyógyuló sérülésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBSER/02017)	15
IV. A biztosítási díj	5	Baleseti költségtérítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBKTS/02017)	16
V. Biztosítási események, biztosítási szolgáltatások és a biztosító teljesítésének feltételei	5	Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBKNT/02017)	17
VI. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól.	6	Baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBMÜT/02017)	18
VII. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események	7	Baleseti égési sérülésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBÉGS/02017)	19
VIII. Egyéb rendelkezések	7	Poggyász és ruházat sérülésére vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBPGY/02017)	20
IX. Fogalomtár	7		
X. Az általános feltételek Polgári Törvénykönyvtől lényegesen eltérő rendelkezései	8		
„C” melléklet – Maradandó egészségkárosodás	9		
„D” melléklet – Műtétek kivonatos listája	10		

Kollektív járműben utazókra vonatkozó biztosítás általános feltételei (KJÁSF/02017)

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

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

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

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

A biztosítási szerződés részét képező „Ügyfélértékelő és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések” című dokumentumban és a feltételekben foglaltak eltérése esetén a feltételek rendelkezései irányadóak.

I. A biztosítási szerződés tartalma

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

II. Általános rendelkezések

II.1. A szerződés alanyai és a biztosítás tárgya

II.1.1. Biztosító az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

II.1.2. **Szerződő az a fogyasztónak nem minősülő személy vagy szervezet**, amely a biztosítási szerződést a biztosítóval megkötöti és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal. **Fogyasztónak minősül** a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.

II.1.3. **Biztosítottak** azok a szerződésben megnevezett járműben utazó természetes személyek (beleértve a járművezetőt is), akiknek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.

II.1.4. A jelen általános feltételek alapján létrejövő szerződés keretében a biztosítottak azonos biztosítási szolgáltatásra jogosultak.

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

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

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

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

II.2. A szerződés létrejötte, módosítása

II.2.1. A szerződés a szerződő és a biztosító **írásbeli megállapodása alapján jön létre.**

II.2.2. A szerződés **az alábbi járművekre köthető**: személygépjármű, autóbusz, vontató, nyerges vontató, tehergépjármű, lassú jármű, hajó, kisvasút.

II.2.3. A szerződő által a biztosítási szerződés létrejöttét megelőzően a biztosító részére megfizetett díj (vagy díjrészlet) díjelőlegnek minősül, melyet a biztosító kamatmentesen kezel. Ha a szerződés létrejön, a biztosító a díjelőleget a biztosítási díjba beszámítja. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget a szerződőnek visszafizeti.

II.2.4. A biztosító az ajánlat elfogadása illetve a kockázatviselés kiterjesztése/módosítása előtt egyedi **kockázatbírálást** végezhet. **A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.**

II.2.5. A szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig van kötve.

II.2.6. A szerződő nyilatkozatai, valamint a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszai az ajánlati dokumentáció részét képezik.

II.2.7. A kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot, illetve a kockázatvállalás kiterjesztését/ módosítását vagy elfogadja, vagy elutasítja, vagy arra módosító javaslatot tesz. Az ajánlat, illetve a kockázatvállalás kiterjesztésének/módosításának esetleges elutasítását, illetve a módosító javaslatot a biztosító nem köteles megindokolni.

II.2.8. Ha a szerződő az **ajánlattól** vagy szerződésmódosítás esetén a szerződő által tett **módosító javaslattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben** szereplő **eltérést** a kötvény kézhezvételét követően késedelem nélkül, de **legfeljebb 15 napon belül írásban nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre/módosul.**

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

II.2.9. **A biztosítási szerződés módosításához a biztosított hozzájárulása nem szükséges.**

II.2.10. **A szerződés létrejön, ha a biztosító a szerződő ajánlatát a szerződő részére megküldött kötvénnyel elfogadja.**

II.2.11. A szerződés – ráutaló magatartással (hallgatólagosan) – akkor is létrejön az ajánlat szerinti tartalommal, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszerezett ajánlati lapon és a Díjszabásnak megfelelően tették. **Ebben az esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító részére történt átadásának időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.**

II.2.12. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a feltételektől, akkor a biztosító a biztosítási szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a feltételeknek megfelelően módosítsák. **Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban megszüntetheti.** (Ráutaló magatartással (hallgatólagosan) létrejött szerződés utólagos megszüntetése.)

II.3. A kockázatviselés kezdete, megszűnése és a biztosítási évforduló fogalma

- II.3.1. A biztosító kockázatviselése az ajánlattétel során megjelölt járművekben utazó személyek vonatkozásában – a felek eltérő megállapodásának hiányában – az ajánlaton megjelölt időpontban kezdődik feltéve, hogy a szerződő a biztosítás díját a biztosítónak megfizette.
- II.3.2. Amennyiben a szerződő a szerződés létrejöttét követően kezdeményezi a szerződés hatályának új járműre (III.1.3.) történő kiterjesztését, úgy ezen járműben utazó személyek vonatkozásában a biztosító kockázatviselése a változásbejelentés biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0. órájától kezdődik meg feltéve, hogy a szerződésbe bevont új jármű alapján számított biztosítási díjat a szerződő a biztosítónak megfizette.
- II.3.3. **Az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosító kockázatviselése megszűnik az alábbi esetekben:**
- a biztosított halála esetén a halál időpontjával,
 - a felek felmondásával a II.5.2. és a biztosító felmondásával a III.3. pontban írtak szerint,
 - amennyiben a szerződő írásban kezdeményezi a biztosított járműnek a szerződés hatálya alól történő kivonását (III.1.3.), úgy a biztosító kockázatviselése az adott járműben utazó személyek vonatkozásában a változásbejelentés biztosítóhoz történő beérkezését követő hónap első napjának 0. órájától,
 - a különös feltételekben szabályozott egyéb esetekben és módon.
- II.3.4. A **biztosítási évforduló** az ajánlaton megjelölt kockázatviselés kezdetét követő hónap első napja.
- Ha a kockázatviselés kezdete valamely hó elseje, ez a nap lesz egyben a biztosítási évforduló napja is. A felek közös megegyezéssel ettől eltérően is rendelkezhetnek.

II.4. A szerződés tartama

A szerződés határozatlan tartamra jön létre.

II.5. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

- II.5.1. **A szerződés megszűnik:**
- a díjfizetés elmulasztása esetén a IV.5.2. pontban leírt időpontban,
 - ha a szerződő jogutód nélkül megszűnik, úgy ennek időpontjával,
 - a ráutaló magatartással (hallgatólagosan) létrejött biztosítási szerződés utólagos megszüntetése esetén (II.2.12.), vagy a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozása, a biztosítónak erről való tudomásszerzése esetén a 30 napos felmondási idő elteltével (III.3.),
 - a szerződő és a **biztosító felmondásával.**
- II.5.2. **A szerződő és a biztosító a szerződést írásban, a biztosítási évforduló napjával – legkésőbb a biztosítási év végét megelőző 30 nappal – felmondhatják.**

II.6. A biztosítás időbeli, területi hatálya

A biztosító kockázatviselésének hatálya a biztosításba bevont járművekben utazókra (a gépjárművezetőre is) terjed ki, a járműbe történő be- és kiszállás, valamint az utazás tartama alatt.

III. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

III.1. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- III.1.1. A **szerződő köteles** tájékoztatni a biztosítottakat a szerződés tartalmáról és az abban bekövetkező változásokról.
- III.1.2. A szerződő köteles a szerződés megkötéséhez az ajánlaton közölni a szerződésbe bevont személygépjármű, autóbusz, vontató, nyerges vontató, tehergépjármű, illetve lassú jármű rendszámát, a biztosított hajó azonosító- vagy lajstromszámát, illetve a biztosított kisvasút útvonalát (a végállomások megadásával).

- III.1.3. A szerződő kezdeményezheti a szerződés **módosítását**, új jármű (járművek) szerződésbe történő bevonására (a továbbiakban: **új jármű**), illetve a biztosítási védelem megszüntetésére a szerződésében szereplő jármű (járművek) vonatkozásában (a továbbiakban: **kivont jármű**). A biztosító a módosítási igényt vagy elfogadja, vagy elutasítja, vagy arra módosító javaslatot tesz. Az elutasítást, vagy a módosító javaslatot a biztosító nem köteles indokolni.
- III.1.4. A szerződés megkötéséhez és módosításához a szerződésbe bevont jármű (járművek) vonatkozásában érvényes forgalmi és/vagy hatósági engedély, valamint érvényes kötelező felelősségbiztosítás szükséges. A biztosító a szerződés tartama során bármikor kérheti az érvényes eredeti dokumentumok bemutatását.
- III.1.5. **A szerződés tartama alatt a szolgáltatások köre (kockázatok) és a biztosítás összegei nem módosíthatóak.**

III.2. A szerződő közlési és változásbejelentési kötelezettsége

- III.2.1. A szerződő köteles közlési és változásbejelentési kötelezettségének eleget tenni.
- III.2.2. A **közlési kötelezettség** abban áll, hogy a szerződő köteles a biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítás elvállalása, a szerződés módosítása, valamint a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges, és amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.
- III.2.3. A **változásbejelentési kötelezettség** abban áll, hogy a szerződő köteles a biztosítás tartama alatt **5 munkanapon belül írásban** bejelenteni az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását.
- Lényeges körülmény az, amire a biztosító kérdést tett fel. A változás bejelentésének kötelezettsége vonatkozik különösen a szerződő nevében, címében, levelezési címében, illetve a szerződésbe bevont járműállományban történt változásokra.
- III.2.4. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére.

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

- III.3.1. Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, akkor a tudomásszerzést követő 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést – az adott jármű vonatkozásában – 30 napra írásban felmondhatja.
- Jelentős kockázattövedésnek minősül** különösen, ha a biztosító a tudomására jutott lényeges körülmény alapján a szerződésre vonatkozóan a biztosító díjkorrekciót, pótdíjat, kizárást vagy elutasítást alkalmazna. Ha a biztosító e jogával nem él, a szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban.
- III.3.2. Ha a szerződő fél a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban nyilatkozik arról, hogy a módosító javaslatot **nem fogadja el**, a szerződés, vagy a szerződésnek ezen része a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon **megszűnik**.

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

IV. A biztosítási díj

IV.1. A biztosítási díj

A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke.

IV.2. A biztosítási díj megállapítása

A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján, különösen a szerződésbe bevont járművek forgalmi és/vagy hatósági engedélyében szereplő összes üléshelyek számának, valamint a biztosítási összeg(ek)nek a figyelembevételével történik.

IV.3. A biztosítottak egy üléshelyre jutó biztosítási díja

- IV.3.1. Az egy üléshelyre jutó éves biztosítási díj a szerződés éves díjának és a szerződésbe bevont járművek összes üléshely számának a hányadosa. Egy szerződésen belül az egy üléshelyre jutó biztosítási díj azonos.
- IV.3.2. Új jármű, illetve kivont jármű (III.1.3.) esetén a biztosító a szerződés biztosítási díját módosítja a IV.3.1. pontban meghatározott díjnak megfelelően a változásbejelentést követő hónap első napjától.

IV.4. A biztosítási díj fizetése

- IV.4.1. A biztosítási évre vonatkozó **éves díj** havi, negyedéves és fél-éves részletekben is fizethető.
- IV.4.2. A díjfizetés gyakoriságát a szerződő ajánlattételkor határozza meg, és bármely biztosítási évfordulón megváltoztathatja, ha a változtatási szándékot a biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal írásban jelzi a biztosítónak.
- IV.4.3. A biztosítás első díja a szerződés létrejöttkor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak (biztosítási év, félév, negyedév, hónap) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- IV.4.4. A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díjat (díjrészletet) a függő biztosításközvetítő nyugtával igazoltan átvette vagy egyéb esetekben, amely napon a biztosító számlájára beérkezik.
- IV.4.5. A szerződő vállalja, hogy a biztosítás díját a teljes szerződésre vonatkozóan – a díj (díjrészlet) esedékességének megfelelően – egy összegben fizeti meg.

IV.5. A díjfizetés elmulasztásának következményei

- IV.5.1. Amennyiben a szerződő a biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki, – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a biztosító, a szerződő felet legalább 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja.
- IV.5.2. Ha a szerződő a **kítúzótt póthatáridőig** fizetési kötelezettségét nem teljesíti, a biztosító a biztosítási szerződést a díjrendezettség napjával megszünteti kivéve, ha a biztosító a díjkövetelését késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.
- IV.5.3. Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a biztosító – a díjfizetési kötelezettség elmulasztására vonatkozó szabályok megfelelő alkalmazásával – eredménytelenül hívta fel a szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.

IV.6. Reaktiválás

A szerződés nem reaktiválható.

IV.7. Értékkövetés, lehetőség a biztosítás értékének megőrzésére

- IV.7.1. A biztosító a biztosítás értékének megőrzése érdekében lehetővé teszi a biztosítás díjának és biztosítási összegének évenkénti emelését (a továbbiakban: értékkövetés). Az értékkövetés a biztosítási évforduló napjától hatályos.

- IV.7.2. Az értékkövetés mértékének meghatározásához a biztosító a Központi Statisztikai Hivatal Fogyasztói Árinдекс kiadványában közzétett, a biztosítási évforduló előtti negyedik hónapot megelőző 12 hónap havi fogyasztói árindekszeinek szorzata által mutatott százalékos értéket (továbbiakban: 12 havi árinдекс) használja (alap értékkövetési indexszám számításának alapja). Ha a 12 havi árinдекс 5%-nál kisebb, akkor a biztosító az alap értékkövetési indexszám számításához az 5%-os mértéket veszi alapul.

- IV.7.3. Ha a szerződő értékkövetés iránti kérelmét jelezte a biztosító felé és kérelmét a biztosító jóváhagyta, akkor a biztosító az értékkövetési folyamat keretében a biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal értesítést küld a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási összeg(ek)ről és az évfordulótól fizetendő új éves biztosítási díjról. A szerződőnek jogában áll az értékkövetést az értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül visszautasítani. **Ha a szerződő az értékkövetést 30 napos határidőn belül nem utasítja el, a szerződés a megnövelt biztosítási összeggel és díjjal lép hatályba a biztosítási évforduló napjától.**

- IV.7.4. A biztosító a biztosítási összeg és a biztosítási díj változásáról, a változástól számított 30 napon belül kötvényt állít ki kivéve, ha a IV.7.3. pontban rögzített írásbeli értesítésben a biztosító valamennyi, a szerződést érintő változást közölte.

- IV.7.5. Amennyiben a szerződő ajánlattételkor nem kért értékkövetést, vagy azt valamelyik biztosítási évfordulón visszautasította, a biztosító jogosult továbbiakban az értékkövetéshez kockázatalbírálatot végezni, és annak eredményétől függően a kérelmet teljesíteni vagy indoklás nélkül elutasítani.

- IV.7.6. Amennyiben a felek a II.3.4. pontban meghatározott biztosítási évforduló időpontjától eltérően állapodnak meg és a kockázatviselés kezdete valamint a biztosítási évforduló között kevesebb, mint 180 nap van, akkor a biztosító ezen az első évfordulón nem kínálja fel az értékkövetés lehetőségét.

IV.8. A biztosítási díj korrekciója

A biztosító a biztosítási szerződés tartama alatt javaslatot tehet a biztosítási díj módosítására.

A biztosítási díj módosítására vonatkozó javaslatát a biztosító írásban, a biztosítási szerződés következő évfordulóját megelőző legalább 30 nappal közli a szerződővel.

Amennyiben a szerződő a biztosító által közölt módosításokkal a biztosítási szerződését nem kívánja fenntartani, a szerződést a biztosítási évfordulóra, az évfordulót megelőzően – a felmondási idő figyelembevétele nélkül – felmondhatja.

A biztosítási díj – a biztosítási szerződés következő évfordulójával – a biztosító javaslatának megfelelően módosul, ha a szerződő nem él az előző bekezdésben rögzített felmondási jogával, vagy a módosító javaslatot akként fogadja el, hogy az annak megfelelő mértékű, az évfordulót követő első esedékes díjfizetési kötelezettségét teljesíti.

V. Biztosítási események, biztosítási szolgáltatások és a biztosító teljesítésének feltételei

V.1. Biztosítási események

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

V.2. Biztosítási szolgáltatások

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

V.3. Biztosító teljesítésének feltételei

V.3.1. A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje

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

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

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

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

- a balesetet szenvedett biztosítottat szállító szerződésbe bevont jármű forgalmi vagy hatósági engedélyét,
- a járművön utazók névsorát, amennyiben ilyen készült,
- a szerződő által írásban készített baleseti jegyzőkönyvet, amely tartalmazza a baleset helyét, a baleset pontos időpontját, a balesetet szenvedett személy személyi adatait, a baleset részletes körülményeit, következményeit, a tanúk adatait és elérhetőségét,
- az utazásra jogosító jegyet vagy bérletet, ha a járat menetrendszerinti,
- szükség esetén annak a ténynek az igazolását, hogy a szerződés hatálya az adott biztosítottra is kiterjed.

V.3.3. A szolgáltatási igény elbírálásához bekérhető további dokumentumok

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

- V.3.3.1. Amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, be kell nyújtani az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratokat, továbbá az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozat, vagy a jogerős bírósági határozat). A büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll;
- V.3.3.2. **A biztosítási esemény közelebbi körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok** (a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, rendőrség, munkahely, oktatási intézmény, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv, határozat, a balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények);
- V.3.3.3. A biztosító által rendelkezésre bocsátott és **a biztosított kezelőorvosa/az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött formanyomtatvány a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a biztosított egészségi állapotáról, illetve a biztosított kórelőzményi adatairól;**
- V.3.3.4. A biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő **egészségügyi dokumentumai:** házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi katonai másolata, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok;
- V.3.3.5. **A társadalombiztosítási szerv**, vagy más személy, szervezet által kezelt, **a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok** (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján);

- V.3.3.6. A biztosítottnak a biztosító kockázatviselését befolyásoló **sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványa**, jogviszonyt igazoló dokumentuma, mérkőzés jegyzőkönyve;
- V.3.3.7. A biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány (születési anyakönyvi kivonat, személyi igazolvány, útlevél, vezetői engedély);
- V.3.3.8. A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő, ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé;
- V.3.3.9. A biztosító kérheti az igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes **idegen nyelvű dokumentumnak** a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített **magyar nyelvű hiteles fordításának benyújtását;**
- V.3.3.10. A biztosító kérheti a **fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását** és bármely adathordozón történő benyújtását;
- V.3.3.11. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához egyéb iratokat is beszerezhet.

V.3.4. Biztosító teljesítésének esedékessége

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

VI. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

VI.1. A biztosító mentesülés balesetbiztosítási szolgáltatások teljesítése alól

- VI.1.1. Ha a szerződő közlési, változásbejelentési kötelezettségét megsérti, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:**
- a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződésalkötéskor ismerte, vagy
 - a szerződő változásbejelentési kötelezettségét megsértette, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás tartama alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a jelen általános feltételek III.3. pontjában szabályozott szerződésmódosítási illetve felmondási lehetőségével, vagy
 - az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- VI.1.2. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosító bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen és szándékosan vagy jogellenesen és súlyosan gondatlan magatartással okozták.**

A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha

- a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkezésében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
- olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szüksé-

ges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott,

- c) olyan gépjárműben utazott, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott,
- d) a biztosítási esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll azzal, hogy a biztosított a biztosítási esemény időpontjában legalább két közlekedésrendészeti szabályt megszegett,
- e) a biztosítási esemény azzal összefüggésben történt, hogy a biztosított nem tartotta be, illetve figyelmen kívül hagyta a szerződő által közölt, a jármű használatára vonatkozó előírásokat, illetve figyelmeztetéseket.

A szerződő súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha a biztosítási esemény azzal összefüggésben történt, hogy olyan járművet bocsátott a biztosítottak rendelkezésére, mely a biztosítási esemény időpontjában nem rendelkezett érvényes forgalmi és/vagy hatósági engedéllyel, valamint érvényes kötelező felelősségbiztosítással.

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

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

VII. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események

VII.1. Balesetbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások

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

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

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

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

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

- a) a biztosított olyan betegsége vagy kóros állapota, amely az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdését megelőző egy évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselést megelőző egy éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést, orvosi ellenőrzést igényelt,

- b) az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselést megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.

VII.1.5. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:

- a) az olyan kórházi ápolás, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat, a szülőnek a gyermeke miatti kórházi tartózkodása, a biztosítottnak a szülője ápolása miatti kórházi tartózkodása,
- b) a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógypedagógiai, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra, infúziós keringésjavító vagy infúziós fájdalomcsillapító kezelések), kivéve a krónikus betegségek kórismezésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket,
- c) orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.

VII.1.6. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a lelki működés zavaraira, pszichiátriai megbetegedésekre.

VII.1.7. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka a szerződésben szereplő járművel történő versenyzés közúton vagy versenyzésre alkalmas egyéb terepen.

VIII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

VIII.1. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év.

Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik meg:

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

VIII.2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

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

VIII.3. Eljárás véleménykülönbség esetén

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

IX. Fogalomtár

IX.1. A baleset és a közlekedési baleset fogalma

IX.1.1. Jelen általános feltételek szempontjából a **baleset** az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a biztosított halálát okozza.

IX.1.2. Jelen általános feltételek szempontjából **balesetnek minősül** továbbá a tetanuszfertőzés, ha azt a balesettel összefüggésben diagnosztizálták, és a baleset napját követő 20 napon belül fordultak a panaszokkal először orvoshoz. A betegség kezdetének

az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.

- IX.1.3. Jelen általános feltételek szerint – a IX.1.2. pontban foglaltaktól eltekintve – **nem minősül balesetnek:**
- az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hozdozó) emberi fogadószerkezetre jutása/juttatása (továbbiakban együtt: átvitele) még abban az esetben sem, ha az átvitelt balesetszerű fizikális ok váltja ki kivéve, ha a különös feltételek ettől eltérően rendelkeznek,
 - a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be,
 - a porckorongsérv kialakulása kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő, egyszerű, extrém, mechanikus behatás következménye,
 - az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről, közvetlenül érő, egyszerű, extrém, mechanikus behatás következménye.

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

- IX.2.1. Jelen általános feltételek szempontjából **betegség** az emberi szervezet működésében bekövetkező rendellenes állapot.
- IX.2.2. Jelen általános feltételek szempontjából **kórháznak minősül** a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.
- IX.2.3. Jelen biztosítás szempontjából **nem minősülnek kórháznak** – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozó-intézetei, geriatríai ellátók, szociális otthonok, alkohol- és kábítószerelvonó intézmények, ápolási intézetek, egyéb „krónikus” fekvőbetegellátást nyújtó intézetek illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, osztályrészei feltéve, hogy a biztosított az osztály ezen jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.
- IX.2.4. Jelen általános feltételek alkalmazásában **műtétnek** tekintendők azok a biztosító által csoportba sorolt orvosi beavatkozások, melyek során az orvos-szakmai szabályok megtartásával, az egészség megőrzésére, a betegségek gyógyítására, illetve a következményeknek mérséklésére irányuló szándékkal a kültakaró és/vagy a nyálkahártyák folytonosságát megsértik.
- IX.2.5. A biztosító a műtéteket súlyosságuk alapján csoportokba sorolja be (továbbiakban: csoportba sorolás).
- IX.2.6. Jelen általános feltételek alkalmazásában műtéti lista az orvosi beavatkozásoknak nemzetközi kódrendszerrel (WHO-kód) azonosított felsorolása. **A műtéti lista tartalmazza a műtétek biztosító által meghatározott csoportba sorolását is.**
- A **műtéti lista** a biztosító Vezérigazgatóságán, illetve a Személybiztosítási Kompetencia Központokban tekinthető meg.
- IX.2.7. Jelen általános feltételek alkalmazásában kivonatos lista a műtéti lista kivonata (lásd jelen általános feltételek elválaszthatatlan részét képező D melléklet). A kivonatos lista a gyakoribb, jellemzőbb műtéteket tartalmazza, a műtét azonosítására alkalmas WHO-kóddal és a biztosító által meghatározott csoportba sorolással együtt.
- A kivonatos lista célja, hogy szemléltesse a biztosítási szolgáltatás megállapításának elvét. A kivonatos lista a felek ellenkező megállapodása hiányában a jelen általános feltételek alapján megkötött szerződések részét képezi.

- IX.2.8. Műtét esetén a biztosítási esemény azonosítása, s ez alapján az elvégzett orvosi beavatkozás műtéti lista szerinti besorolása a biztosító orvosának hatáskörébe tartozik. A besorolás alapdokumentuma a műtéti lista.
- IX.2.9. Amennyiben valamely elvégzett műtét a műtéti listában nem található meg, úgy annak csoportba sorolását a biztosító orvosa állapítja meg.

X. Az általános feltételek Polgári Törvénykönyvtől lényegesen eltérő rendelkezései

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

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

- X.1.1. A biztosított részéről szükséges hozzájárulás

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

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

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

Jelen feltételek II. 2.8. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:443. § (2) bekezdésétől – az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben szereplő eltérésre a szerződőnek késedelem nélkül, de **legfeljebb 15 napon belül** van lehetősége kifogását előterjeszteni.

Jelen feltételek II. 2.9. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:475. § – a **biztosítási szerződés módosításához a biztosított hozzájárulására nincs szükség.**

Jelen feltételek II. 2.11. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:444. § (1) bekezdésétől – a **nem fogyasztó szerződő esetén** is a szerződés – ráutaló magatartással (hallgatólagosan) – akkor is létrejön az ajánlat szerinti tartalommal, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszerezett ajánlati lapon és a Díjszabásnak megfelelően tették.

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

- X.1.3. Fizetési póthatáridő tűzése

Jelen feltételek IV.5.1. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:449.§ (1) bekezdésétől – a biztosító a szerződő felet **legalább 30** napos póthatáridő tűzésével hívja fel írásban a teljesítésre, amennyiben a szerződő az esedékes biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki.

- X.1.4. Elévülési idő

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

„C” melléklet

Maradandó egészségkárosodás

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

Jelen táblázat célja, hogy szemléltesse a biztosítási szolgáltatás megállapításának elvét.

A maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

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

Hatályos: 2017. szeptember 1.

„D” melléklet

Műtétek kivonatos listája

Kivonatos lista a baleseti műtéti térítés biztosítás és a műtéti térítés biztosítás különös feltételeihez.

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

1. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 100%-a,
2. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 50%-a,
3. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 25%-a,
4. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 15%-a.
5. csoportba tartozó műtétek nem térített műtétek.

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

A műtétek csoportba sorolásának kivonatos tájékoztatója:

1. csoport

WHO-kód	Műtét megnevezése
5014F	Agydaganat eltávolítás
50151	Koponyacsont tumor eltávolítás
50200	Benyomatos koponyatörés ellátása
50303	Gerincvelői dekompresziós műtétek
50311	Ideggyök gerinccsatomán belüli műtéte
50337	Gerincvelői daganatok eltávolítása
53240	Tüdőlebens eltávolítása
53340	Tüdőátültetés
53522	A kéthegyű billentyű pótlása mechanikus műbillentyűvel
53531	Billentyű plasztika a kéthegyű billentyűn
53734	Daganat eltávolítása a szívkamrából
53743	Szívkamrai sérülés ellátása
53750	Szívátültetés
55040	Májátültetés
58151	Teljes csípőprotézis
5814L	Térdprotézis beültetése

2. csoport

WHO-kód	Műtét megnevezése
54560	Vastagbél teljes eltávolítása
53611	Koszorúér-áthidaló műtétek
53502	Zárt billentyűbemetszés a kéthegyű billentyűn
5382L	Hasi aorta tágulat eltávolítása
53836	Érpótlás
51358	Szívárványhártya eltávolítás
51570	Üvegtest csere
53163	Művi gégeképzés

3. csoport

WHO-kód	Műtét megnevezése
53777	Pacemaker beültetése
53807	Embólia eltávolítás combverőérből
54130	Lépelvtávolítás
54361	Gyomor részleges eltávolítása
54700	Féregnyúlvány eltávolítása
55110	Epehólyag eltávolítása
55300	Lágyéksérv műtét
56011	Prosztata húgycsovön keresztüli kisebbitése

56520	Féldoldali petefészkek eltávolítás
56830	Méheltávolítás hasi úton
50630	Pajzsmirigy eltávolítás
51150	Kötőhártyavarrat
57902	Combnyak-szegezés
57922	Húzóhurkos csontörgzítés
57924	Csavarozás

4. csoport

WHO-kód	Műtét megnevezése
51440	Szemlencse eltávolítás
51470	Szemlencse beültetés
51950	Dobhártyaplasztika
53844	Visszerek eltávolítása
56741	Méhszájplasztika
56518	Laparoszkópos petefészkek eltávolítás
57400	Császármetés
57670	Arctörések nyílt helyreállítása
57829	Bütyökműtét
57900	Csonttörések bőrön keresztül történő dróttűzése
58130	Külboka-szalag varrása
5837H	Achilles-in szakadás helyreállítása
58600	Emlőcsomó kimetszése

5. csoport

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

Baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBHAT/02017)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek baleseti halálra vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **kollektív biztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött.

A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. Biztosítási esemény

- I.1. Biztosítási esemény az a biztosítás tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek IX.1.), **melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.**
- I.2. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

II. A biztosító szolgáltatása

- II.1. **A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási esemény, azaz a biztosítottnak a biztosító kockázatviselése alatt bekövetkezett balesete, melynek következtében egy éven belül elhalálozik** – a jogalap fennállásakor –, **a halál időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget fizeti ki a haláleseti szolgáltatásra jogosult kedvezményezett részére.**
- II.2. **Amennyiben a biztosított kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesete miatti halála a jelen biztosítási szerződés megszűnését követően**, de a biztosítási eseményben meghatározott baleset időpontjától számított egy éven belül következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.

III. A biztosító teljesítésének feltételei

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell bejelenteni** a biztosítónál.

III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

III.3. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor** a szerződésre vonatkozó általános feltételek **V.3.2. pontjában meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:**

III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**

III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**

- a) a halottvizsgálati bizonyítvány / halotti epikrizis,
- b) a boncolási jegyzőkönyv,
- c) a biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
- d) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentuma,
- e) a baleseti/rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
- f) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
- g) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül: amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg** vagy vesztette életét, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye,
- h) a **kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat** (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.

III.4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához – **az általános feltételek V.3.3 pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**

IV. **A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események**

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a baleseti halálra vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2017. szeptember 1.

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBROK/02017)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó lineáris térítésű biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **kollektív biztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejön.

A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. Biztosítási esemény

- I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek IX.1.), **melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.**
 - I.2. **Egészségkárosodásnak** tekintendő az olyan **testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.**
 - I.3. **Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha az orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető.** Ha az egészségkárosodás mértéke még folyamatosan változik, de a baleset napjától számított 2 év eltelt, akkor a **baleset napjától számított 2 év letele után a biztosító orvosakértője megállapítja az igazolhatóan fennálló egészségkárosodás mértékét, melyet a biztosító a szolgáltatási kötelezettsége és a szolgáltatás mértéke szempontjából a baleset következményeként kialakult maradandó egészségkárosodásnak tekint.** A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a **munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó.**
- A baleset következtében kialakuló **hátrányos esztétikai következmények** és egyéb **(szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik a maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.**
- I.4. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

II. A biztosító szolgáltatása

- II.1. **A biztosító kizárólag maradandó egészségkárosodás** (jelen különös feltételek I.3.) fennállása **esetén teljesít szolgáltatást.**
- II.2. **A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításakor hatályos kötvényben, ennek hiányában a szerződés megszűnésekor hatályban volt kötvényben rögzített biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát nyújtja szolgáltatásként,** figyelemmel a jelen különös feltételek II.9. pontjában foglaltakra is.
- II.3. A szolgáltatás alapjául szolgáló **maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa a szerződésre vonatkozó általános feltételek elválaszthatatlan részét képező „C” mellékletében található táblázat figyelembevételével állapítja meg.**
- II.4. **Ha az egészségkárosodás mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg,** úgy a szolgáltatást a testi és/vagy szellemi épesség **orvosi szempontból csökkent mértéke alapján kell megállapítani.**

A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

Az **Orvosszakértői intézet** (a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, az egészségkárosodás (egészségi állapot) mértékének megállapítására jogosult szerv) szakvéleményében, illetve a **nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatában** megállapított egészségkárosodás mértéke, a biztosító orvosa által megállapítandó egészségkárosodás mértékénél, és a biztosító által nyújtandó szolgáltatási összeg meghatározásánál **nem irányadó.**

A biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti.

- II.5. Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó **egészségkárosodás mértéke nem lehet nagyobb 100%-nál.**
 - II.6. **Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan mértéke után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján a biztosító orvosának megállapítása szerint figyelembe vehető.**
 - II.7. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó **szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.**
 - II.8. **Ha a biztosító a szolgáltatási kötelezettségét már megállapította, de a szolgáltatásként fizetendő összeg nagysága még nem állapítható meg, a biztosított követelheti a biztosítótól a tényállás alapján neki minimálisan járó összeg kifizetését.**
 - II.9. **Amennyiben a biztosító szolgáltatását követően a biztosított egészségi állapota tovább romlik ugyanannak a biztosítási eseménynek a következményeként, amely alapján a biztosító már teljesített szolgáltatást, a biztosított a megfelelő orvosi kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával – biztosítási eseményenként a bejelentett baleset napjától számított legfeljebb 4 évig, évenként egy alkalommal ismételt szolgáltatási igénybejelentéssel kérheti egészségi állapota felülvizsgálatát és a maradandó egészségkárosodás mértékének ismételt megállapítását. A felülvizsgálat eredményétől függően, a biztosító a jelen különös feltételek II.2. pontja szerinti szolgáltatást teljesíti azzal, hogy a fentebb említett biztosítási eseménnyel összefüggésben történt **korábbi teljesítések összegét az utóbb teljesítendő szolgáltatás összegéből levonja.****
- Ugyanazon biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás mértéke ilyen esetben **sem lehet nagyobb 100%-nál.**

III. A biztosító teljesítésének feltételei

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell bejelenteni** a biztosítónál.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2. pontjában meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:**
 - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
 - III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
 - a) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,

- b) a baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - c) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - d) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg**, a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye,
 - e) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.
- III.4. A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek V.3.3. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- III.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
- III.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szol-**

gáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.

- III.7. **A biztosító elismert jogalap esetén az alábbi határidőkön belül teljesít szolgáltatást:**
- a) az orvosi szempontból **egyértelműen tisztázott maradandó egészségkárosodás alapján** megállapított szolgáltatást a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül,
 - b) egyéb esetekben a a maradandó egészségkárosodás **véglegessé válását követően 15 napon belül, illetőleg legkésőbb a balesetet követő 4 év letelte után 15 napon belül.**

IV. **A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események**

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

Csonttörésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBCST/02017)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek csonttörésre vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben **nem szabályozott kérdésekre** a Generali Biztosító Zrt. **kollektív biztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött.

A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. Biztosítási esemény

- I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek IX.1.), **melynek következtében a biztosított csonttörést, csontrepedést szenved.** Jelen különös feltételek szempontjából a **fogtörés nem minősül csonttörésnek.**
- I.2. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

II. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén – **bal-esetenként a törések számától függetlenül** – a biztosítási esemény időpontjában hatályos **kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti meg.**

III. A biztosító teljesítésének feltételei

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell bejelenteni** a biztosítónál.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2. pontjában meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:**

III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**

III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**

- a) a csonttörést igazoló röntgenlelet vagy orvosi igazolás,
- b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,
- c) a baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
- d) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
- e) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg,** a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.

III.4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek V.3.3. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**

III.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**

III.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételéül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

IV. **A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események**

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a csonttörésre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2017. szeptember 1.

14 vagy 28 napon túl gyógyuló sérülésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBSER/02017)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek 14 vagy 28 napon túl gyógyuló sérülésre vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **kollektív biztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött.

A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. Biztosítási esemény

- I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek IX.1.), **melynek következtében a biztosított 14 vagy 28 napon túl gyógyuló sérülést szenved.**

Jelen különös feltételek szempontjából **14 vagy 28 napon túl gyógyulónak minősül** az a sérülés, melynek következtében a biztosított a **baleset miatt a baleset napjától számított egy éven belül legalább 14 vagy 28 egymást követő naptári napon orvos által igazoltan munkavégzésre képtelen**, illetve kis-korú, tanuló biztosított esetében iskolalátogatási kötelezettsége alól orvos által felmentett.

- I.2. **Azonos balesetből eredően az egymást követő, többszöri gyógytartamok nem adódnak össze.**
- I.3. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

II. A biztosító szolgáltatása

- II.1. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási ajánlaton megjelölt szolgáltatási napok száma (14 vagy 28 nap) alapján, a **biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget fizeti ki** a szolgáltatásra jogosultnak.
- II.2. **Egy balesetből eredően a biztosítási összeg egyszer fizethető ki.**
- II.3. A biztosító szolgáltatása az ajánlaton feltüntetett napok száma alapján értendő.

III. A biztosító teljesítésének feltételei

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell bejelenteni** a biztosítónál.

- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

- III.3. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor** a szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2. **pontjában meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:**

- III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**

- III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**

- a 14 vagy 28 napot meghaladó gyógytartamról szóló orvosi igazolás,
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,
- a baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
- véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
- közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg**, a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.

- III.4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek V.3.3. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**

- III.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**

- III.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételéül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

IV. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a 28 napon túl gyógyuló sérülésre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

Baleseti költségtérítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBKTS/02017)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek baleseti költségtérítésre vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **kollektív biztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött.

A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. Biztosítási esemény

- I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek IX.1.), **melynek következtében a biztosítottnak a I.2. pontban meghatározott baleseti költségei merülnek fel.**
- I.2. **Baleseti költségnek minősül** a balesettel kapcsolatos, **Magyarországon kiállított számlával igazolt:**
 - a) **mentési költség**, amely akkor válik szükségessé, ha a biztosított balesetet szenvedett és ennek következtében sérülten mentésre szorul, vagy biztosított a baleset következtében meghal, és holtteste csak mentéssel hozzáférhető,
 - b) **szállítási költség**, amely akkor merül fel, ha a balesetet szenvedett biztosítottat a baleset helyszínéről a kezelésre alkalmas legközelebbi kórházba, vagy orvoshoz, valamint egy alkalommal orvosi javaslatra az egészségügyi szolgáltatótól hazaszállítják, vagy a biztosított a baleset következtében meghal, és holttestét a baleset helyszínéről elszállítják, (a biztosított kötözésre, varratszedésre, egyéb orvosi vizsgálatra történő szállítására a biztosító nem nyújt szolgáltatást),
 - c) **baleset során megsérült fog, műfog, korona, híd és más fogászati segédeszköz** – eltekintve a kivehető műfogsortól – baleset miatt szükséges javításának költsége, amennyiben a sérülés igazoltan a baleset következménye. Nem minősül baleseti költségnek azon költség, amely a baleset előtt már meglévő fog, műfog, korona, híd, illetve más fogászati segédeszköz meglévő hibájának javítása miatt merül fel, sem a biztosított kivehető műfogsorának javítási költsége, cseréje.
 - d) **gyógyászati segédeszközök** beszerzésének, vagy más, a kezeléshez szükséges eszközök (például kötszer, gyógyszer) szükséges mennyiségben való beszerzésének a költsége. Nem minősül baleseti költségnek a gyógyászati segédeszköz beszerzésének költsége, ha az nem áll közvetlen okozati összefüggésben a balesettel (például, ha a már meglévő gyógyászati segédeszköz lopás, meghibásodás, vagy minőségi csere miatt kerül újbóli beszerzésre). A gyógyászati segédeszköz szükségességét a biztosító orvosa felülbíráhatja. A jelen különös feltételek alkalmazásában gyógyászati segédeszköz a hatályos jogszabályok szerint ilyenként megjelölt eszköz. Nem minősül baleseti költségnek a fürdőkúrákkal és üdülésekkel kapcsolatos utazási és tartózkodási költség.
- I.3. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

II. A biztosító szolgáltatása

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

III. A biztosító teljesítésének feltételei

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell bejelenteni** a biztosítónál.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2. pontjában meghatározottakon kívül be kell nyújtani:**
 - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
 - III.3.2. **a kifizetéseket igazoló, a biztosított nevére szóló eredeti számlákat,**
 - III.3.3. **továbbá a következő iratok másolatát:**
 - a) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,
 - b) a baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - c) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült
 - d) **közlekedési baleset esetén** az előzőeken felül:
 - a rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg**, a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye,
 - e) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.
- III.4. A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek V.3.3. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- III.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
- III.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosított szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

IV. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a baleseti költségtérítésre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBKNT/02017)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **kollektív biztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött.

A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. Biztosítási esemény

- I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek IX.1.), **melynek következtében a biztosított kórházi (általános feltételek IX.2.) fekvőbeteg-ellátásban részesül**, amennyiben az orvosilag szükséges.
- I.2. Jelen biztosítás szempontjából **kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül** az a személy, akit orvosi ellátás igénybevétele céljából a kórházba több napra szólóan úgy vesznek fel, hogy a személy a **kórházi felvétel és elbocsátás napja között minden éjszákát a kórházban tölt az orvosi ellátással összefüggésben**. A kórházi felvétel több napra szól, ha a kórházból való elbocsátás későbbi napon történt, mint a kórházi felvétel. A kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén a biztosító szolgáltatása (jelen különös feltételek II.) szempontjából a kórházi ellátás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ellátás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.
- I.3. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja**.

II. A biztosító szolgáltatása

- II.1. A biztosító a **baleset napjától számított két éven belül** bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt **szükséges kórházi fekvőbeteg-ellátásra, az ellátási napokra** (jelen különös feltételek I.2.) **nyújt szolgáltatást**.
- II.2. **A szolgáltatás összege** a kórházi fekvőbeteg-ellátás tartama alatt, az ellátási napokon hatályos **kötvényben rögzített biztosítási összegnek és a kórházi ellátási napok számának a szorzata**.
Amennyiben a biztosított a kockázatviselés tartama alatt **bekövetkezett balesete miatt a jelen biztosítási szerződés megszűnését követően részesül** kórházi fekvőbeteg-ellátásban, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni**.
- II.3. Amennyiben a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátása az adott kórház intenzív ellátást biztosító osztályán történik, **az intenzív osztályon történő ellátás napjaira a biztosító a biztosítási összeg 200%-át téríti meg**.

Jelen feltétel vonatkozásában intenzív osztálynak kizárólag az az osztály tekinthető, amely neve, működése és működési engedélye alapján ilyen ellátásra jogosult.

Jelen feltétel vonatkozásában nem számít intenzív osztályon történő ellátásnak a subintenzív osztályon vagy részlegesen, illetve a postoperatív őrzőben történő ellátás.

- II.4. **Ha** a biztosítási évforduló napja belesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesült és a biztosítási **szerződés értékkeövető** (általános feltételek IV.7.), akkor a biztosító a biztosítási évforduló napjától kezdve az értékkeövetésnek megfelelő, **megnövelt összegű biztosítási összeget veszi figyelembe** a szolgáltatásnál a fekvőbeteg-ellátásra, az ápolási napokra vonatkozóan.

III. A biztosító teljesítésének feltételei

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell bejelenteni** a biztosítónál.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól**.
- III.3. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2. pontjában meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:**
 - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
 - III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
 - a) kórházi zárójelentés,
 - b) intenzív osztály zárójelentése, amennyiben történt ilyen ellátás,
 - c) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,
 - d) baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - e) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - f) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg**, a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.
- III.4. A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek V.3.3. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet**.
- III.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa**.
- III.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételéül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé**.

IV. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

Baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBMÜT/02017)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **kollektív biztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött.

A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. Biztosítási esemény

- I.1. Biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek IX.1.), **melynek következtében a biztosított műtetre** (általános feltételek IX.2.) **szorul**, ha az orvosiilag szükséges.
- I.2. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja**.

II. A biztosító szolgáltatása

- II.1. A biztosító a biztosított balesete esetén a **baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges műtétekre nyújt szolgáltatást**.
- II.2. A biztosító szolgáltatása a műtét napján hatályos **kötvényben rögzített biztosítási összegnek az elvégzett műtét csoportba sorolásától függő százalékos mértéke**.

Amennyiben a műtét a tartamon túl, de a biztosítási esemény időpontjától számított két éven belül következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.

- II.3. A **műtétek** csoportba sorolását tartalmazó műtéti lista (általános feltételek IX.2.) **kivonatos formája az általános feltételek „D” mellékletét képezi**. A kivonatos lista tartalmazza az egyes műtéti beavatkozások megnevezését, besorolását és a különböző térítési csoportokba tartozó műtétek esetében irányadó, a biztosítási összegre vonatkozó térítési százalékokat.
- II.4. **Amennyiben egy napon vagy egy eljárásban több műtétet végeznek**, akkor a biztosító a szolgáltatásának mértékét a **legmagasabb százalékos besorolású műtét alapul vételével alapítja meg**.

III. A biztosító teljesítésének feltételei

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell bejelenteni** a biztosítónál.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól**.
- III.3. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor** a szerződésre vonatkozó **általános feltételek V.3.2. pontjában meghatározottakon kívül, be kell nyújtani**:
 - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
 - III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát**:
 - a) a kórházi zárójelentés,
 - b) a műtéti leírás, amennyiben ilyen készült,
 - c) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,
 - d) a baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - e) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - f) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg**, a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.
- III.4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek V.3.3. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet**.
- III.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a műtét indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa**.
- III.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé**.

IV. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a baleseti műtéti térítésre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2017. szeptember 1.

Baleseti égési sérülésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBÉGS/02017)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek baleseti égési sérülésre vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **kollektív biztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött.

A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. Biztosítási esemény

- I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek IX.1.), **melynek következtében a biztosított** égési sérülést szenved.
- I.2. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja**.

II. A biztosító szolgáltatása

- II.1. A **biztosító** a biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a **baleset időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegnek az égési sérülés súlyosságától függő mértékét téríti**.
- II.2. **A térítés mértéke az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően a biztosítási összeg táblázat szerinti százaléka:**

Mélység	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%

- II.3. **Ha a biztosított egy biztosítási esemény következtében többféle fokú és/vagy kiterjedtségű égési sérülést szenved, akkor a biztosító a szolgáltatás mértékét az egyes sérülések kiterjedtségének százalékos mértékét összeadva, valamint a legmagasabb fokú sérülés figyelembevételével állapítja meg.**
- II.4. Amennyiben a biztosítottnak igazoltan, közvetlenül az égési sérülés következményeként a fejen (arckoponyán, illetve agykoponyán, beleértve a fület és a nyak áll alatti régióját is) összesen legalább a teljes testfelülethez viszonyított 2%-on legalább III. fokú égési sérülése keletkezett, akkor a biztosító ezen égési sérülés kockázatára a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeg 200%-át fizeti ki a biztosított részére.
- II.5. **Ha a biztosított igazoltan, közvetlenül az égési sérülések következtében hal meg, a biztosító a haláleseti kedvezményezett részére az égési sérülés súlyosságától függetlenül 200%-os térítést fizet.**

III. A biztosító teljesítésének feltételei

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell bejelenteni** a biztosítónál.

- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól**.
- III.3. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor** a szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2. pontjában meghatározottakon kívül, **be kell nyújtani:**
 - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
 - III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
 - a) kórházi zárójelentés, illetve ambuláns lap, amennyiben az égési sérülés következményeként a biztosított kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben, illetve járóbeteg-ellátásban részesült,
 - b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első ellátás dokumentumai,
 - c) a baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - d) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - e) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg**, a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.
 - III.3.3. **halál esetén** a szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani továbbá a következő iratok másolatát:
 - a) a halottvizsgálati bizonyítvány/halotti epikrízis,
 - b) a biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
 - c) **a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat** (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,
 - d) a halál – illetve a baleset – közelebbi körülményeivel kapcsolatos egyéb iratokat.
 - III.4. A fentiek felül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek V.3.3. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
 - III.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
 - III.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

IV. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a baleseti égési sérülésre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

Poggyász és ruházat sérülésére vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBPGY/02017)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek poggyász és ruházat sérülésére vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **kollektív biztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött.

A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. Biztosítási esemény

- I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek IX.1.), melynek következtében a **biztosított 8 napon túl gyógyuló, orvosi ellátást igénylő** sérülést szenved, és a baleset következtében a biztosított **ruházatában, poggyászában kár keletkezik**.
- I.2. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja**.

II. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosítási esemény időpontjában **hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeg erejéig megtéríti az alábbi költségeket**, amennyiben azok más módon nem térülnek meg:

- a) a baleset során megsérült ruházat, illetve poggyász javításának, tisztításának költségeit, illetve a megsérült ruházat, poggyász baleset időpontjában fennálló értékét, ha az a baleset következtében oly mértékben károsodott, hogy helyreállítása nem lehetséges,
- b) a baleset során megsérült okmányok újbóli beszerzésének költségeit.

III. A biztosító teljesítésének feltételei

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell bejelenteni** a biztosítónál.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól**.
- III.3. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor** a szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2. pontjában meghatározottakon **kívül, be kell nyújtani**:
 - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
 - III.3.2. **a kifizetéseket igazoló** (javításról, illetve tisztításról szóló), **a biztosított nevére szóló eredeti számlákat**,
 - III.3.3. **továbbá a következő iratok másolatát**:
 - a) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,

- b) baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
- c) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült
- d) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg** vagy veszítette életét, a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye,
- e) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.

- III.4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálása során kérheti a sérült, illetve javított tárgy, ruhadarab bemutatását.
- III.5. A fentiekén kívül biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek V.3.3. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet**.
- III.6. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa**.
- III.7. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé**.

IV. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események

- IV.1. **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre**.
- IV.2. **Jelen biztosítás esetében a biztosítási védelem nem terjed ki továbbá**
 - a) az ékszerekre (ideértve a 15 000 Ft feletti értékű karórákat is), nemesfémekre,
 - b) képzőművészeti alkotásokra, gyűjteményekre,
 - c) készpénzre vagy készpénzkimélő fizető eszközökre, bankjegyre, csekkre, takarékbetétkönyvre és egyéb értékpapírokra,
 - d) hangszerekre,
 - e) nemes szőrmére,
 - f) szemüvegre,
 - g) járműtartozékokra és alkatrészekre, szerszámokra,
 - h) menetjegyre,
 - i) sporteszközre,
 - j) műszaki cikkekre és tartozékaikra, így különösen asztali számítógépre, hordozható személyi számítógépre, rádióra, fényképezőgépre, televízióra, mobiltelefonra, felvevő és lejátszó készülékekre (például videokamerára és videomagnóra, cd lejátszóra, dvd lejátszóra, stb), hordozható szórakoztató és kommunikációs eszközökre,
 - k) valamint a beszerzéskor 50 000 Ft egyedi értéket meghaladó dolgokra és azok tartozékaira.