

Pajzs kollektív rendezvénybiztosítás általános és különös feltételei (KRÁSF/02026)

Hatályos: 2026. június 26-ától

Nysz.: 25499



GENERALI

Tartalomjegyzék

Pajzs kollektív rendezvénybiztosítás általános feltételei (KRÁSF/02026)	3	Baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBHAT/02026)	13
I. A biztosítási szerződés tartalma	3	Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei, lineáris térítéssel (KBROK/02026)	14
II. Általános rendelkezések	3	Baleseti eredetű, 30%-ot elérő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBROK/22026)	16
III. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	5	Csonttörésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBCST/02026)	18
IV. A biztosítási díj.	5	14 vagy 28 napon túl gyógyuló sérülésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBSER/02026).	19
V. Biztosítási események, biztosítási szolgáltatások és a biztosító teljesítésének feltételei.	6	Baleseti költségtérítés és poggyász, ruházat sérülésére vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBKTS/02026)	20
VI. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól	7	Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBKNT/02026)	22
VII. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események	7	Baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBMÜT/02026)	24
VIII. Egyéb rendelkezések	8	Baleseti égési sérülésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBÉGS/02026)	25
IX. Fogalomtár	8	Rendezvények speciális baleseteire vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBREN/02026)	27
X. Az általános feltételek Polgári Törvénykönyvtől lényegesen eltérő rendelkezései	9	Elvesztett napok záradék – Baleseti költségtérítés feltétel kiegészítés	29
„A” melléklet – Maradandó egészségkárosodás	10	Társ a bajban záradék – Baleseti költségtérítés feltétel kiegészítés	30
„B” melléklet – Műtéti csoportok műtéti térítési kategóriák szerinti besorolása	11		
„C” melléklet – Sportolói kockázati besorolás	12		

Pajzs kollektív rendezvénybiztosítás általános feltételei (KRÁSF/02026)

Jelen Pajzs kollektív rendezvénybiztosítás 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 (a továbbiakban együtt: feltételek) nem szabályozott kérdésekben a biztosítási szerződés részét képező „A Generali Biztosító Zrt. Ügyféléjtájékoztatója és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések” (továbbiakban: Ügyféléjtájékoztató) elnevezésű dokumentum, 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 Ügyféléjtájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések és a feltételekben foglaltak eltérése esetén a feltételek rendelkezései irányadóak.

I. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS TARTALMA

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

II. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

II.1. A szerződés alanyai és a biztosítás tárgya

- II.1.1. **Biztosító** az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- II.1.2. **Szerződő** az a **fogyasztónak nem minősülő személy vagy szervezet**, amely a biztosítási szerződést a biztosítóval megkötö és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal. **Fogyasztónak minősül** a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.
- II.1.3. **Biztosított** az a természetes személy, aki a rendezvényen jogszerűen vesz részt, és akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.
- II.1.4. A jelen általános feltételek alapján létrejövő szerződésben több biztosított csoport képezhető. Egy biztosított csoportba tartoznak azok a biztosítottak, akik azonos tevékenységgel, vagy sporttevékenységgel rendelkeznek, és azonos biztosítási szolgáltatásra jogosultak. Sporttevékenység szempontjából a biztosító megkülönböztet normál, közepes, speciális, veszélyes és extrém kockázatokat.
- A sportolói kockázatok besorolását az általános feltételek „C” melléklete tartalmazza, mely a szerződés része.
- A csoportképzés szempontja kizárólag a tevékenység és/vagy a sporttevékenység lehet. Ajánlattételkor a szerződő köteles a biztosított csoportokat egyértelműen körülhatárolni, azaz az adott csoport tevékenységét, sporttevékenységét egyértelműen meghatározni és lehetőség szerint megadni a tevékenység vagy a sporttevékenység helyét.
- Ajánlattétel során a szerződő köteles a szerződés megkötéséhez az ajánlaton közölni a rendezvény megnevezését, helyszínét/helyszíneit, a rendezvény kezdetét, a rendezvény végét, a rendezvény napjait, a biztosított csoportok számát, a biztosítottak körét és tervezett létszámát, a biztosítottak tevékenységét, sporttevékenységét, és a szerződő által szervezett csoportos utaztatás tényét.
- II.1.5. **A biztosított a szerződő helyébe nem léphet be.**
- II.1.6. **Kedvezményezett** az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult. A biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított, a biztosított halála esetén a kedvezményezett a biztosított örököse.
- II.1.7. A biztosító jelen feltétel szempontjából **rendezvénynek** tekinti a térítés ellenében vagy anélkül látogatható, zártkörűen vagy nyilvánosan, állandó vagy változó helyszínen, Magyarország területén szervezett eseményt. Rendezvénynek minősül különösen a sportrendezvény, a koncert, a kulturális rendezvény, a fesztivál, a falunap, az üzleti rendezvény, az edző- és/vagy sporttábor, szabadidős tábor.
- II.1.8. **Rendezvény helyszínei** lehetnek különösen:
- a) sportrendezvény helyszíne: a versenyzők, illetve a nézők részére kijelölt terület, létesítmény,
 - b) koncert, kulturális rendezvény helyszíne: a fellépők, illetve a közönség részére kijelölt létesítmény vagy szabadtéri terület,
 - c) fesztivál, falunap helyszíne: a rendezvény helyszínénél megnevezett földrajzi terület, létesítmény,
 - d) szabadidős tábor helyszíne: a rendezvény helyszínénél megnevezett helység vagy létesítmény, illetve a meghirdetett program szerinti egyéb helyszínek vagy létesítmények,
 - e) edző- és sporttábor helyszíne: a rendezvény helyszínénél megnevezett helység vagy létesítmény, illetve a program szerinti egyéb helyszínek vagy létesítmények,
 - f) üzleti rendezvény helyszíne: a rendezvény helyszínénél megnevezett helység vagy létesítmény, illetve a meghirdetett program szerinti egyéb helyszínek vagy létesítmények.

- II.1.9. Jelen szerződés alapján a rendezvény lehet egynapos vagy többnapos.
- egynapos a rendezvény**, ha a rendezvény kezdete és a rendezvény vége egy naptári napra esik,
 - többnapos a rendezvény**, ha a rendezvény kezdete és a rendezvény vége eltérő naptári napokra esik.
- II.1.10. A többnapos rendezvény lehet:
- folymatos**, amikor a rendezvény időtartama a rendezvény első naptári napján a rendezvény kezdetétől 24 óráig tart, a rendezvény utolsó naptári napján 0 órától a rendezvény végéig tart, a rendezvény többi (közbeeső) naptári napján pedig 24 óra,
 - időszakos** a többnapos rendezvény akkor, ha nem folyamatos, azaz,
 - ha a rendezvény kezdete és vége között van olyan időszak, amikor a rendezvény szünetel,
 - ha a rendezvény kezdő naptári napját követően és a rendezvény utolsó naptári napját megelőzően van olyan naptári nap, amikor a rendezvény időtartama 0 óra.

II.2. A biztosítási szerződés létrejötte

- II.2.1. A szerződés a szerződő és a biztosító **megállapodása alapján jön létre feltéve, hogy a szerződő a biztosítási díjat megfizette.**
- II.2.2. A szerződő által a biztosítási szerződés létrejöttét megelőzően a biztosító részére megfizetett díj (vagy díjrészlet) díjelőlegnek minősül, melyet a biztosító kamatmentesen kezel. Ha a szerződés létrejön, a biztosító a díjelőleget a biztosítási díjba beszámítja. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget a szerződőnek visszafizeti.
- II.2.3. A szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig van kötve.
- II.2.4. A szerződő nyilatkozatai, valamint a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszai az ajánlati dokumentáció részét képezik.
- II.2.5. Ha a szerződő az **ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben** szereplő **eltérést** a kötvény kézhezvételét követően késedelem nélkül, de **legfeljebb 15 napon belül írásban nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre.**
- Ha a szerződő az eltérést elutasítja (kifogásolja), a szerződés/módosítás nem jön létre. **A lényeges eltérésre a biztosító a kötvény átadásakor a szerződő figyelmét írásban felhívja.** Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat, illetve a szerződő által tett módosító javaslat tartalmának megfelelően jön létre.
- II.2.6. **A biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához és megszüntetéséhez a biztosított hozzájárulása nem szükséges.**
- II.2.7. A szerződés létrejön, ha a biztosító a szerződő ajánlatát a szerződő részére megküldött kötvénnyel elfogadja.

II.3. A kockázatviselés kezdete, megszűnése

- II.3.1. A biztosító kockázatviselése az ajánlaton a rendezvény kezdeteként megjelölt időpontban kezdődik meg és a rendezvény befejező időpontjában ér véget, **feltéve, hogy a biztosítás díja a rendezvény teljes tartamára vonatkozóan a IV.4.1. pontban meghatározott időpontban megfizetésre került.**
- II.3.2. Abban az esetben, ha a szerződő által megfizetett díj nem nyújt fedezetet a rendezvény teljes nyitvatartási idejére, akkor a biztosító kockázatviselése az utolsó díjjal fedezett naptári nap 24. órájkor véget ér.
- II.3.3. Ha a rendezvény időszakosan működik, a biztosító kockázatviselése csak ezen időtartamokra vonatkozik, azaz a biztosító kockázatviselése csak a rendezvény szerződésben megjelölt napjain, azon belül pedig a rendezvény nyitvatartási ideje alatt áll fenn.
- II.3.4. A biztosító kockázatviselése az ajánlaton megjelölt esőnapokra, azon belül a rendezvény nyitvatartására akkor vonatkozik, ha a rendezvényt az ajánlaton megjelölt nap helyett az esőnapon tartották meg.
- II.3.5. A szerződő a kockázatviselés kezdetét megelőzően igazolt vis major (előre nem látott kényszerítő körülmény) esetén a szerződéstől írásban elállhat. Ebben az esetben a biztosító a befizetett díjat visszafizeti.
- II.3.6. Az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosító kockázatviselése megszűnik az alábbi esetekben. A biztosító kockázatviselésének megszűnésével egyidejűleg a biztosítási szerződés is megszűnik az adott biztosított vonatkozásában az alábbi esetekben:
- a biztosított halála esetén,
 - amennyiben az adott biztosítottra vonatkozóan a szerződés nem tartalmaz haláleseti szolgáltatást, úgy a szerződés kifizetés nélkül megszűnik a halál időpontjával;
 - amennyiben az adott biztosítottra vonatkozóan a szerződés tartalmaz haláleseti szolgáltatást, úgy a szerződés az adott biztosított vonatkozásában a biztosított halálával egyidejűleg megszűnik, és a biztosító a feltételekben foglaltaknak megfelelő haláleseti szolgáltatás teljesítésére köteles vagy a szolgáltatási igény elutasítására jogosult, figyelemmel az VI., VII. mentesülés, kizárás fejezetekben foglaltakra is;
 - b) a különös feltételekben szabályozott egyéb esetekben,
 - c) a szerződés megszűnésének időpontjában.

II.4. A biztosítási szerződés tartama

A biztosítási szerződés határozott tartamra jön létre. A biztosítási szerződés tartama a szerződésben rögzített rendezvény kezdeteként megjelölt időponttól a szerződésben rögzített rendezvény befejező időpontjáig tart. A biztosítási szerződésben legfeljebb 185, az ajánlaton megjelölt naptári napra lehet biztosítást kötni.

II.5. A szerződés megszűnésének esetei

A szerződés megszűnik:

- a szerződésben meghatározott lejáratú időpontban,
- ha a szerződő jogutód nélkül megszűnik, úgy ennek időpontjával,
- a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozása, a biztosítónak erről való tudomásszerzése esetén a 30 napos felmondási idő elteltével (III.3).

II.6. A biztosítás területi, időbeli hatálya

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

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

III. A SZERZŐDÉS ALANYAINAK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

III.1. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- III.1.1. A biztosítási szerződés alapján a szerződő díjfizetésre köteles és a feltételek egyéb rendelkezésének hiányában jogosult a biztosítási szerződés szerinti jognyilatkozatok megtételére.
- III.1.2. A szerződő köteles tájékoztatni a biztosítottakat a szerződés tartalmáról és az abban bekövetkező valamennyi változásról.
- III.1.3. A szerződő köteles többnapos rendezvény esetében a rendezvény teljes tartamára (a rendezvény minden naptári napjára) megkötni a szerződést.
- III.1.4. A biztosító köteles a biztosítási szerződés alapján a feltételekben meghatározott szolgáltatások nyújtására.

III.2. A szerződő közlési és változásbejelentési kötelezettsége

- III.2.1. A szerződő köteles közlési és változásbejelentési kötelezettségének eleget tenni.
- III.2.2. A közlésre és változásbejelentésre irányuló kötelezettség a szerződő felet terheli; nem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.
- III.2.3. A **közlési kötelezettség** alapján a szerződő szerződéskötéskor, továbbá a biztosítási szerződéssel kapcsolatos szolgáltatási igény bejelentése esetén köteles a biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítási kockázat elvállalása, valamint a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges, és amelyet ismert vagy ismernie kellett. A biztosító kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal, valamint a biztosító által rendszeresített formanyomtatványon és/vagy hangfelvételeken szereplő nyilatkozatok valóságnak megfelelő megtételével a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.
- III.2.4. A szerződő köteles a biztosítás fennállása 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 nevének, címének, levelezési címének, a rendezvény – szerződésben rögzített – helyszínének és időpontjának, illetve a biztosítottak tervezett létszámának, tevékenységének és/vagy sporttevékenységének megváltozására.
- III.2.5. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére.

III.3. A biztosító szerződésmódosítási és szerződés felmondási lehetősége a szerződést érintő lényeges körülmények felmerülése, változása esetén (a biztosítási kockázat jelentős növekedése)

- III.3.1. Ha a biztosító a biztosítási szerződés létrejötte után szerez tudomást a biztosítási szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha lényeges körülmények változását közlik vele, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, úgy a biztosító a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a biztosítási szerződést 30 napos felmondási idővel, írásban felmondhatja.

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

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

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

IV. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

IV.1. A biztosítási díj

A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A biztosítási díj fizetésének kötelezettsége a szerződő felet terheli.

IV.2. A biztosítási díj megállapítása

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

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

IV.3. A biztosítottak egy főre jutó biztosítási díja

A biztosító a biztosítottak egy főre jutó biztosítási díját biztosított csoportonként határozza meg.

Egy biztosított csoporton belül a biztosítottak egy főre jutó biztosítási díja azonos.

IV.4. A biztosítási díj fizetése

IV.4.1. A biztosítás egyszeri díja az ajánlattétel időpontjában esedékes.

IV.4.2. A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amely napon a biztosítási díj a biztosító számlájára beérkezik.

IV.4.3. A szerződő vállalja, hogy a biztosítás díját az összes biztosítottra vonatkozóan egyösszegben megfizeti.

IV.5. A díjfizetés elmulasztásának következményei

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

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

IV.6. Reaktiválás

A szerződés nem reaktiválható.

IV.7. Értékkövetés

A szerződés nem értékkövethető.

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

V.1. Biztosítási események

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

V.2. Biztosítási szolgáltatások

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

V.3. Biztosító teljesítésének feltételei

V.3.1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

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

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

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

A biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összecszerúségének megállapításához szükséges:

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

V.3.2.1. **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.3.2.2. 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.3.2.3. A biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő **egészségügyi dokumentumai:** házi- vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi karton másolata, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok;

V.3.2.4. **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 meghatározása alapján);

- V.3.2.5. A biztosítottnak a biztosító kockázatviselését befolyásoló **sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványa**, jogviszonyt igazoló dokumentuma, mérkőzés jegyzőkönyve;
- V.3.2.6. A biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány;
- V.3.2.7. A biztosított vagy a kedvezményezett jogosult a szolgáltatási igényét egyéb okmányokkal, dokumentumokkal is igazolni a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse. Így például jogosult arra is, hogy a büntetőeljárásban és a szabálysértési eljárásban hozott jogerős határozatot is benyújtsa a biztosítónak.
- V.3.2.8. 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.3.2.9. 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.3.2.10. A biztosító kérheti a fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását és bármely, az ügyfél által megválasztott adathordozón történő benyújtását;
- V.3.2.11. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához – a szolgáltatási igény biztosítóhoz való beérkezését követő 15 napon belül indított megkeresése alapján – egyéb iratokat is beszerezhet, melyről az ügyfelet tájékoztatja.

V.3.3. Biztosító teljesítésének esedékessége

- V.3.3.1. A biztosítóhoz bejelentett szolgáltatási igény, az annak **elbírálásához szükséges valamennyi irat beérkezését követő 15. napon esedékes**. A biztosító iratbeszerzés esetén a szolgáltatási igényről legkésőbb az igény beérkezését követő 120 napig köteles dönteni és döntéséről az ügyfelet tájékoztatni.
- V.3.3.2. 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.3.3.3. 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.3.3.4. A személyes orvosi vizsgálat költségeit a biztosító viseli. A biztosítottnak a személyes orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a biztosított viseli.

VI. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

VI.1. A biztosító mentesülése balesetbiztosítási szolgáltatások teljesítése alól

- VI.1.1. Ha a szerződő közlési, változásbejelentési kötelezettségét megsérti, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:
- a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
 - a szerződő változásbejelentési kötelezettségét megsértette, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás fennállása 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
- a szerződő fél vagy a biztosított;
 - a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk; vagy
 - a biztosított jogi személynek az általános szerződési feltételben meghatározott vezető beosztású tisztviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.
- 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 öt 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 veszítette 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:
- ionizáló sugárzás,
 - nukleáris energia,
 - HIV-fertőzés,
 - háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviellongások, felkelés.
- VII.1.2. Jelen általános feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást, vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

- VII.1.3. A biztosító kockázatviselése a VII.1.1. d) pontjában foglaltakkal ellentétben kiterjed a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a biztosítottnak a tüntetés, sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított eseményein való aktív részvétele kapcsán keletkeznek abban az esetben, ha a biztosított a kár megelőzésére és enyhítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett.
- VII.1.4. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakban felsorolt esetekkel egészben vagy részben okozati összefüggésben álló eseményekre:
- a biztosított olyan betegsége vagy kóros állapota, amely az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetét megelőző három évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kóriszméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést, orvosi ellenőrzést igényelt,
 - az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselést meg előzően megállapított maradandó egészségkárosodása.
- VII.1.5. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosítási szerződés (a biztosító kockázatviselésének) fennállása alatt bekövetkezett eseményre, ha
- az esemény a biztosított rendszeres alkohol-fogyasztásával, kábítószer-fogyasztásával, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedésével összefüggésben történt kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - a biztosított az esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag vagy gyógyszer hatása alatt állt,
Ha történt véralkohol vizsgálat, a jelen pont szempontjából alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció.
 - a biztosítási esemény azzal összefüggésben történt, hogy a biztosított nem tartotta be, illetve figyelmen kívül hagyta az általánosan elvárható viselkedési normákat, vagy a szerződő által közölt, a rendezvényen történő részvétellel, illetve a létesítmény használatára vonatkozó előírásokat, figyelmeztetéseket.
 - a biztosítási esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll azzal, hogy a rendezvény a jellegének megfelelő érvényes hatósági engedélyek, igazolások nélkül kerül megtartásra.
- VII.1.6. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:
- 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,
 - a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriatriai, gyógyterápiák, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra, infúziós keringésjavító vagy infúziós fájdalomcsillapító kezelések), kivéve a krónikus betegségek kóriszmézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapot rosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket,
 - orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.
- VII.1.7. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a lelki működés zavaraira, pszichiátriai megbetegedésekre.
- VII.1.8. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése azokra a balesetekre, melyek a rendezvény tartama alatt olyan időszakban következtek be, mely időszakban a szerződés szerint a biztosító kockázatviselése nem állt fenn (hivatalos nyitvatartási időn kívüli időszak).

VIII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

VIII.1. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év.

Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik meg:

- a biztosítási esemény bejelentésének elmaradása esetén a biztosítási esemény bekövetkezésekor,
- a biztosítási esemény bejelentése esetén az utolsó iratnak a biztosítóhoz történt beérkezését követő 15. naptól,
- a biztosítási esemény bejelentése esetén, amennyiben a biztosító által igényelt iratcsatolás vagy információszolgáltatás elmarad, a biztosító által ennek teljesítésére meghatározott határidő követő naptól, határidő hiányában a felhívást tartalmazó levél keltétől számított 30. naptól,
- 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.

VIII.3. Eljárás véleménykülönbség esetén

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

IX. FOGALOMTÁR

IX.1. A baleset fogalma

- IX.1.1. Jelen általános feltételek szempontjából a **baleset** az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés helyszínén és tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a biztosított halálát okozza.
- IX.1.2. Jelen általános feltételek szempontjából **balesetnek minősül** továbbá: a kockázatviselés helyén és tartama alatt bekövetkező balesetből eredő tetanuszfertőzés, ha azt diagnosztizálták és a panaszokkal a balesettel összefüggésben és a baleset napját követő 20 napon belül fordultak először orvoshoz.

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

- IX.1.3. Jelen általános feltételek szerint – a fentiekől eltekintve – **nem minősül balesetnek**:
- az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadószervezetbe jutása/juttatása (továbbiakban együtt: átvitele) még abban az esetben sem, ha az átvitelt balesetszerű fizikális ok váltja ki, kivéve, ha a különös feltételek ettől eltérően rendelkeznek,
 - a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be,
 - a csontok patológiás törései, a sokszor ismétlődő (habitualis) ficam,
 - a porckorongsérv kialakulása kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
 - a hasi sérv kialakulása kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
 - az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.

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

- IX.2.1. Jelen általános feltételek szempontjából **betegség** az emberi szervezet működésében bekövetkező rendellenes állapot.
- IX.2.2. Jelen általános feltételek szempontjából **kórháznak minősül** a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.
- IX.2.3. Jelen biztosítás szempontjából **nem minősülnek kórháznak** – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a sanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozó intézetei, geriátriai 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 az orvosi beavatkozások, melyek során az orvos-szakmai szabályok megtartásával, az egészség megőrzésére, a betegségek gyógyítására, illetve a következményeiknek mérséklésére irányuló szándékkal a kültakaró és/vagy a nyálkahártyák folytonosságát megsértik.
- IX.2.5. A biztosító a műtéteket műtéti csoportokba sorolja be (továbbiakban: csoportba sorolás). A műtéti csoportok műtéti térítési kategóriák szerinti kategorizálása (továbbiakban: Műtéti lista) jelen általános feltételek „B” mellékletében találhatóak. A biztosító valamennyi, WHO által kóddal ellátott műtétet a műtéti térítés szempontjából értékelte azzal, hogy a Műtéti listában szereplő csoportok egyikébe sem tartozó műtéti beavatkozások az 5-ös, „nem térített” műtéti térítési kategóriába tartoznak (pl. diagnosztikus célú vizsgálatok, beavatkozások, beleértve a szövettani mintavételeket, citológiákat, injekciós-infúziós kezelések, fizioterápiák, kemoterápiák).

X. AZ ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL ÉS A SZOKÁSOS SZERZŐDÉSI GYAKORLATTÓL LÉNYEGESEN ELTÉRŐ RENDELKEZÉSEI

Jelen fejezet összefoglalóan tartalmazza a Pajzs kollektív rendezvénybiztosítás általános szerződési feltételeinek azon rendelkezéseit, melyek a Polgári Törvénykönyv (Ptk.) rendelkezéseitől, valamint a szokásos szerződési gyakorlattól lényegesen eltérnek.

X.1. Jelen általános feltételek Ptk-tól és a szokásos szerződéses gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezései

X.1.1. A biztosítási szerződés létrejötte, módosítása és megszűnése

Jelen feltételek II.2.5. 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.2.6. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:475. § – **a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához és megszüntetéséhez a biztosított hozzájárulására nincs szükség.**

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 megtetelekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

X.1.2. Fizetési póthatáridő tűzése

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

X.1.3. 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.

„A” melléklet

Maradandó egészségkárosodás

A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra és a közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítási 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 kézuji 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 bekövetkezése 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 bekövetkezése előtt elvesztette	45%
a szaglóérzék teljes elvesztése	10%
az ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

„B” melléklet

Műtési csoportok műtési térítési kategóriák szerinti besorolása

Műtési lista térítési kategóriánként és a biztosítási összeg térítésének százalékos mértéke:

az 1. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 100%-a

- agyállományt/gerincvelő állományt érintő nyitott műtétek
- nyitott szívsebészeti műtétek
- szervátültetés

az 2. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 50%-a

- fej-nyaki sebészet (nem beleértve bőr, nyálkahártya és ezek alatti elváltozásokat) kivéve pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy, tracheostomia
- nyitott mellkasi (pl. tüdő, mediastinum, nyelőcső, nyirokcsomó) műtétek, kivéve szívsebészet
- szív koszorúér műtétek
- mellkasi, hasi aorta és vena cava nyílt műtétei

az 3. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 25%-a

- pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy műtétek
- arc- és agykoponya csontjainak, valamint belső fül műtétei
- endoszkópos (pl. thoracoscopos, mediastinoscopos, VATS) mellkasi műtétek
- transzvasalis szívsebészeti, mellkasi, hasi aorta és vena cava műtétek
- aortából és vena cavából eredő nagyerek nyílt műtétei
- hasi-, kismedencei műtétek, kivéve a meddőség, terhesség, szülés és diagnosztikus célból végzett műtéteket
- gerincoszlop nyitott műtétei
- nagyízületi (váll, könyök, csípő, térd) protézis műtétek
- végtagok amputációi csukló, boka és azok magasságától proximálisan

az 4. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 15%-a

- agyállományt/gerincvelő állományt érintő endoscopos, punctios, drain műtétek, beavatkozások
- perifériás idegműtétek
- arc lágyrészeinek műtétei (pl. külső- és középfül, nyálmirigyek, orr, orrmelléküregek, nyálmirigyek, nyirokcsomók, nyelv, orr- és garatmandula)
- szemészeti műtétek (kivéve látásjavító lézeres szemműtétek)
- endoszkópos (pl. thoracoscopos, mediastinoscopos, VATS) – diagnosztikus mellkasi beavatkozások, mintavétellel vagy anélkül
- szív pacemaker beültetés
- pericardiocentesis – érkatéteres műtétek (pl. stentelések, tágitások)
- perifériás artériák és vénák műtétei (beleértve a visszérműtéteket, kivéve lézeres visszérműtéteket, embolizáció, sclerotizáció)
- mellkasfal és emlő műtétek
- diagnosztikus hasi, kismedencei műtétek mintavétellel vagy anélkül
- hasfali műtétek
- külső nemi szervek, húgycső és végbélnyílás műtétei
- nőgyógyászati curettage és méhszáj (cervix) elváltozások műtétei
- transuretralis (TUR) prostata és húgyhólyag műtétek
- superficialis lymphadecetomia
- endoszkópos, terápiás beavatkozások (pl. otoscopia, rhinoscopia, bronchosocopia, gastroscopia, colonoscopia, cystoscopia, ureterosocopia, colposcopia, hysterosocopia, stb)
- percutan viscerostoma (testüregi sztóma) műtétek
- gerincoszlop mikro (minimál invazív) műtétei
- arthroscopos és nyitott ízületi műtétek (kivéve ízületi protézisek)
- nem nagyízületi protézis műtétek
- csont (beleértve a borda, szegycsont, medence, végtagok) betegségek, sérülések, törések műtétei (kivéve végtagok amputációit)
- izom és in betegségek és sérülések miatti műtétek
- végtagok amputációi csuklótól, bokától distálisan
- szövetátültetés (pl. bőr, szaruhártya, csont, csontvelő, ín, izom hasnyálmirigy, őssejt), kivéve a vérképzőszerveket

az 5-ös csoportba sorolt műtétek nem térített műtétek

- lézeres látásjavító szaruhártya műtétek
- érkatéterezés diagnosztikus célból
- bőr és nyálkahártya és azok alatti szövetek sérülésének (pl. varrat, idegentest eltávolítás) ellátása
- bőr, nyálkahártya és azok alatti kötőszövet elváltozásainak műtési eltávolítása (pl. anyajegy, szemölcs, lipoma)
- nyitott testüregékből (pl. tápcsatorna, orr, légcső, hörgő, húgyhólyag, hüvely) és szemből idegentest eltávolítás
- endoszkópos beavatkozások (pl. otoscopia, rhinoscopia, bronchosocopia, gastroscopia, colonoscopia, cystoscopia, ureterosocopia, colposcopia, hysterosocopia, stb) diagnosztikus célból, szövettani mintavétellel vagy anélkül
- arthroscopia diagnosztikus célból
- fogászati beavatkozások
- esztétikai beavatkozások, műtétek
- meddőség, terhesség, szülés miatti beavatkozások, műtétek
- percutan szövettani mintavétel, punctio, drain az agy kivételével bármely szervből

„C” melléklet

Sportolói kockázati besorolás

A sportágak veszélyességi szintje szerinti kategóriák:

Normál, közepes, speciális, veszélyes és extrém kockázatú sportok.

Normál kockázatok: asztali labdarúgás; biliárd; bridge; búvárkodás légzőkészülék nélkül; callanetics; csúszókorongozás; dárдавetés; evezés; gerelyhajítás; golf; horgászat; íjászat; jóga; kajak-kenu; modellezés; műúszás; paintball; pilates; rádiósport; sakk; sárkányhajózás; sportlövészet; sup; szkan-der; teke; természetjárás; thai-chi; úszás; vadászat

Közepes kockázatok: aikido, akrobatikus rock & roll; baseball; búvárkodás légzőkészülékkel 40 m-ig; erőemelés; futás; gyorsasági korcsolyázás; jet-ski; kitesurf; krikett; lovas sport; műugrás; öttusa; ritmikus sportgimnasztika; röplabda; súlyemelés; surf; szinkronúszás; tájfutás; testépítés; toronyugrás; triatlon; vitorlázás; vívás; vízi labda; vízisí; wakeboard; wakekite

Speciális kockázatok: aerobik; airsoft; asztali tenisz; balett; fallabda; falmászás; fitness; footbag; gyaloglás; jégtánc; kötélugrás; lábtenisz; lábtoll-labda; síelés; spinning; tenisz; teqball; tollaslabda; versenytánc; zumba

Veszélyes kockázatok: amerikai futball; atlétika; birkózás; bmx; bmx-cross; bob; dirt jumping; floorball; futsal; gördeszka; görkorcsolyázás; gyep-labda; gyorsasági kerékpár; hapkido; hétpróba; iaido; jégkorong; judo; kapoeira (ppn: capoeira); karate; kempo; kendo; kézilabda; kick-boks; kitebuggy; korfbal; kosárlabda; kung-fu; labdarúgás; légtorna; mountainbike; mountainboard; műkorcsolya; országúti kerékpár; ökölvívás; pankráció; rögbi; rúdtánc; sí akrobatika; sílesiklás, műlesiklás, óriás műlesiklás; síugrás; skate; snowboard; streetball; szánkó; szumo; taekwando; thai-boks; tízpróba; torna

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

Baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBHAT/02026)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **Pajzs 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. **Pajzs 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 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 bekövetkezése esetén, a halál időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában 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 vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.**

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási **eseményt követő 15 napon belül 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 szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti vagy beszerezheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összepszerúségének megállapításához szükséges:**
 - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
 - III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
 - a) a halottvizsgálati bizonyítvány hozzátartozói példánya/halotti epikrizis,
 - b) a boncolási jegyzőkönyv, ha ilyen készült,
 - 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/munkahelyi 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 veszítette életét a jármű forgalmi engedélye,
 - h) **a kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat** (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.
 - i) külföldön bekövetkezett halál esetén: a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar nyelvű fordítása.

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.

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei, lineáris térítéssel (KBROK/02026)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **Pajzs 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. **Pajzs 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 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 letelte után a biztosító orvosszakértője 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 – a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában 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 „A” 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 épség 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 biztosító orvosa által megállapított állapotrosszabbodás esetén a biztosító a felülvizsgálat időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeg alapján teljesít szolgáltatást 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 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 szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti vagy beszerezheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összegszerűségének megállapításához szükséges:**
- 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/munkahelyi 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 jármű forgalmi engedélye,
 - e) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.
- III.4. **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.5. **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.**
- III.6. **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 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.

Baleseti eredetű, 30%-ot meghaladó maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBROK/22026)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **Pajzs kollektív biztosítási szerződéseinek baleseti eredetű, 30%-ot meghaladó maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **Pajzs 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 30%-ot meghaladó mértékű 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 letelte után a biztosító orvosszakértője 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 30%-ot meghaladó 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, amennyiben az egészségkárosodás mértéke a **30%-ot meghaladja.**
- II.3. A szolgáltatás alapjául szolgáló maradandó **egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa a szerződésre vonatkozó általános feltételek elválaszthatatlan részét képező „A” 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 épség **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 mértékének 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, amennyiben az egészségkárosodás mértéke a 30%-ot meghaladja.**
- 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 biztosító orvosa által megállapított állapotrosszabbodás esetén a biztosító a felülvizsgálat időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeg alapján teljesít szolgáltatást 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 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 szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti vagy beszerezheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összegszerűségének megállapításához szükséges:**
- III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
- III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
- a) a biztosítási eseménnyel kapcsolatban, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,
 - b) a baleseti/munkahelyi balesetijegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - c) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - d) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg** a jármű forgalmi engedélye,
 - e) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.
- III.4. **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.5. **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.**
- III.6. **A biztosító elismert jogalap esetén az alábbi határidőkön belül teljesít:**
- a) az orvosi szempontból **egyértelműen tisztázott maradó egészségkárosodások** alapján megállapított szolgáltatást a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges **utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül,**
 - b) egyéb esetekben a maradó 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 maradó 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/02026)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **Pajzs 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. **Pajzs 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

- 1.1. 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.**
- 1.2. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén **balesetenként, a törések számától függetlenül** a biztosítási esemény időpontjában hatályos – **a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos** – **kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget téríti meg.**

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási **eseményt követő 15 napon belül 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 szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti vagy beszerezheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összecszerülésének megállapításához szükséges:**
 - 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/munkahelyi 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 jármű forgalmi engedélye.
 - III.4. **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.5. **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 csonttörésre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

14 vagy 28 napon túl gyógyuló sérülésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBSE/02026)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **Pajzs 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. **Pajzs 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 kiskorú, 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 – a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget téríti meg.**
- II.2. A keresőképtelenség első szerződésben jelölt napjaira (14 vagy 28 nap) a biztosító nem teljesít szolgáltatást
- II.3. **Egy balesetből eredően a biztosítási összeg egyszer fizethető ki.**
- II.4. 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 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 szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti vagy beszerezheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összegszerűségének megállapításához szükséges:**
 - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
 - III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
 - a) a 14 vagy 28 napot meghaladó gyógytartamról szóló 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/munkahelyi 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 jármű forgalmi engedélye.
 - III.4. **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.5. **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 költségtérítés és poggyász, ruházat sérülésére vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBKTS/02026)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **Pajzs 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. **Pajzs 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 az 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 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 kivethető 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 kivethető 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.
 - e) a baleset következtében szükséges fizioterápia, gyógytorna és balneoterápia, valamint a **nem a magyar társadalombiztosítás által finanszírozott** járóbeteg-szakorvosi vizsgálatok, ellátások, diagnosztikai vizsgálatok költsége.
- I.3. Biztosítási esemény továbbá 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.4. Nem minősül baleseti költségnek a fürdőkúrákkal és üdülésekkel kapcsolatos utazási és tartózkodási költség.
- I.5. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA ÉS A SZOLGÁLTATÁS KORLÁTOZÁSA

- II.1. A biztosító a baleset időpontjában hatályos – a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – kötvényben vagy indexlevélben szereplő, a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeg erejéig, figyelembe véve a jelen különös feltételek II.2. és II.3. pontjaiban szereplő korlátozásokat, megtéríti a jelen különös feltételek I.2. pontjában meghatározott baleseti költségeket az alábbiak szerint:
 - a) a baleset napjától számított 2 éven belül felmerült költségeket a jelen különös feltételek I.2. a)-d) pontjai esetén,
 - b) a baleset napjától számított 1 éven belül felmerült költségeket a jelen különös feltételek I.2. e) és I.3. pontja esetén, amennyiben ezen költségek más módon nem térülnek meg.
- II.2. A biztosító egy balesetből eredően legfeljebb **a biztosítási esemény időpontjában hatályos – a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeg 50%-áig** téríti meg a biztosítottnak a balesettel kapcsolatosan a jelen különös feltételek I.2. e) pontja szerint felmerült költségeit.
- II.3. A biztosító a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeg feléig megtéríti a jelen különös feltételek I.3. pontjában meghatározott 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,
 - c) a baleset során megsérült szemüveget, illetve karórát maximum 20 000 Ft értékig.

A biztosító egyazon biztosítási esemény következtében legfeljebb **a biztosítási esemény időpontjában hatályos – a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – kötvényben vagy indexlevélben meghatározott biztosítási összeget** fizeti ki a kedvezményezett részére.

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási **eseményt követő 15 napon belül 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 szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti vagy beszerezheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összegszerűségének megállapításához szükséges:**
- III.3.1. A biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
- III.3.2. a kifizetéseket igazoló, a biztosított nevére szóló **számlákat, a hozzájuk kapcsolódó egészségügyi dokumentummal (ambuláns lap stb.),**
- III.3.3. **továbbá a következő iratok másolatát:**
- a) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum;
 - b) baleseti/munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült;
 - c) véralkohol és/vagy kábító hatású anyagvizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült;
 - d) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült;
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a **jármű vezetőjeként sérült meg**, 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 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

- IV.1. **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.**
- IV.2. **Jelen biztosítás esetében a biztosítási védelem nem terjed ki továbbá**
- a) az ékszerekre, nemesfémekre,
 - b) képzőművészeti alkotásokra, gyűjteményekre,
 - c) készpénzre vagy készpénzkímélő fizető eszközökre, bankjegyre, csekkre, takaréketétkönyvre és egyéb értékpapírokra,
 - d) hangszerekre,
 - e) nemes szőrmére,
 - f) szemüvegre,
 - g) járműtartozékokra és alkatrészekre, szerszámokra,
 - h) menetjegyre, belépőjegyre
 - i) sporteszközre,
 - j) műszaki cikkekre és tartozékaikra,
 - k) **valamint a beszerzéskor 100 000 Ft egyedi értéket meghaladó dolgokra és azok tartozékaira.**

Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBKNT/02026)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **Pajzs 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. **Pajzs 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 éjszakát 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**, 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 vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában 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 vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában 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 jelen különös feltételek II.2., illetve II.4. pontja szerint megállapított biztosítási összeg 200%-át téríti meg a biztosító**.

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 részlegben, illetve a postoperatív őrzőben történő ellátás.

- II.4. **Ha** a biztosítási évforduló napja beleesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesült és a biztosítási **szerződés értékkövető** (általános feltételek IV.7.), akkor a biztosító a biztosítási évforduló napjától kezdve az értékkövetésnek 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 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 szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti vagy beszerezheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összepszerúségének megállapításához szükséges:**
 - 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/munkahelyi 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 jármű forgalmi engedélye.

-
- III.4. 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.5. 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 kórházi napi térítésre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2026. június 26.

Baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBMÜT/02026)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **Pajzs 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. **Pajzs 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 orvosilag 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 – **a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összegnek az elvégzett műtét csoportba sorolásától függő százalékos mértéke**.
Amennyiben a műtét a jelen biztosítási **szerződés megszűnését követően, de a biztosítási eseményben meghatározott baleset időpontjától számított két éven belül** következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.
- II.3. **A műtétek** csoportba sorolását a **Műtéti lista** tartalmazza, mely az általános feltételek „B” mellékletében található. **A Műtéti lista** a műtéti csoportok térítési kategóriák szerinti besorolása. **A Műtéti lista tartalmazza a térítés százalékos mértékét is**.
- II.4. **Amennyiben** egy napon vagy egy eljárásban **több műtétet végeznek, akkor a biztosító a szolgáltatásának mértékét** a legkisebb sorszámú csoportba sorolt műtét (azaz **a legmagasabb százalékos besorolású műtét**) alapulvételével állapítja meg.

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási **eseményt követő 15 napon belül kell bejelenteni** a biztosítónál.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól**.
- III.3. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti vagy beszerezheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összepszerúségének megállapításához szükséges:**
 - 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/munkahelyi 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 jármű forgalmi engedélye.
 - III.4. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a műtét indoklását és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa**.
 - III.5. **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 műtéti térítésre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

Baleseti égési sérülésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBÉGS/02026)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **Pajzs 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. **Pajzs 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 szolgáltatása a szerződésben meghatározott biztosítási esemény időpontjában hatályos – a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összegnek az égési sérülés súlyosságától függő mértéke.**
- 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% és afelett
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 (arcokponyán, illetve agyokponyán, 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 kockázatra a biztosítási esemény időpontjában hatályos – **a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeg 200%-át** fizeti ki az arra jogosult 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 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 szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti vagy beszerezheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összecszerúségének megállapításához szükséges:**
 - 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/munkahelyi 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 jármű forgalmi engedélye.

- III.3.3. **halál esetén** a szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani továbbá a következő iratok másolatát:
- a halottvizsgálati bizonyítvány hozzátartozói példánya/halotti epikrízis,
 - a biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
 - a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat** (jogerős hagyatékátadó végzés, örökési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,
 - a halál – vagy a baleset – közelebbi körülményeivel kapcsolatos egyéb iratokat.
- III.4. **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.5. **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 égési sérülésre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2026. június 26.

Rendezvények speciális baleseteire vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBREN/02026)

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

Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **Pajzs kollektív rendezvénybiztosítás 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. Jelen különös feltétel vonatkozásában az általános feltétel IX.1. pontjában meghatározottakon túl **balesetnek minősül**:
- az allergiás rovarcsípés,
 - az állatharapás,
 - az áramütés,
 - a ficam,
 - a kullancs-csípés által okozott agyburok és/vagy agyvelő gyulladás.
- I.2. Biztosítási esemény az a **baleset**, melynek következtében a biztosítottnál valamely alább felsorolt esemény következik be:
- allergiás rovarcsípés:** jelen különös feltétel vonatkozásában biztosítási eseménynek tekintendő az a kockázatviselés tartama alatti rovarcsípés, amely a biztosítottnál olyan légzési nehézséggel járó allergiás reakciót vált ki, hogy a légzési nehézség kezelése céljából a rovarcsípést követően haladéktalanul (azonnal) szakorvosi/mentő ellátást kell igénybe venni. **Nem tekintendő biztosítási eseménynek az olyan rovarcsípés következtében kialakuló allergiás reakció, amely olyan biztosítottnál következik be, akinél az adott rovar csípésével szembeni allergia a kórelőzményben már ismert volt.**
A biztosítási esemény időpontja a rovarcsípés időpontja.
 - állatharapás:** jelen különös feltétel vonatkozásában állatharapásnak minősül az a gerinces állat által a kockázatviselés tartama alatt okozott harapás, amely következtében a bőr folytonossága megszakad, és mely miatt a bőr alapvető sebtisztításán túlmenően varrat, drainázs, vagy a roncsolt terület kimetszése is szükséges.
A biztosítási esemény időpontja az állatharapás időpontja.
 - áramütés:** jelen különös feltétel vonatkozásában áramütésnek minősül az a kockázatviselés tartama alatti áramütés, amely következtében haladéktalanul (azonnal) kórházi fekvőbeteg-ellátására kerül sor, és a kórházban tartózkodás időtartama meghaladja a 24 órát.
A biztosítási esemény időpontja az áramütés időpontja.
 - ficam:** jelen különös feltétel vonatkozásában ficamnak minősül az a kockázatviselés tartama alatti váll, könyök, csukló, csípő, térd és boka ízületet alkotó két csont anatómiai helyzetétől eltérő pozíciója, mely sem spontán, sem külső beavatkozással nem nyeri vissza eredeti anatómiai helyzetét a képzővizsgálattal történt dokumentálása előtt. **Jelen különös feltétel vonatkozásában az általános feltétel IX.1.3. d) pontja alapján a sokszor ismétlődő (habituális) ficam nem minősül balesetnek.**
A biztosítási esemény időpontja a ficam időpontja.
 - kullancscsípés:** jelen különös feltétel vonatkozásában biztosítási eseménynek tekintendő a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok- és/vagy agyvelőgyulladás, ha a betegséget szerológiai módszerrel kimutatták, és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkezik.
A biztosítási esemény időpontja az a nap, amikor az agyburok és/vagy agyvelőgyulladásra mint diagnosztizált betegség jelentkezése miatt először fordultak orvoshoz.
- I.3. **Az I.2. b), d) pontokban megjelölt események bekövetkezése esetén a biztosítottnak haladéktalanul, de legfeljebb a belépőjegy, bérlet lejáratától, míg belépőjegy bérlet hiányában a rendezvény zárásától számított 12 órán belül orvosi ellátást kell igénybe vennie.**

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén **a biztosítási esemény időpontjában hatályos – a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – kötvényben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget téríti meg.**
- Egy balesetből eredően a jelen kiegészítő feltételek I.2. pontjában felsorolt események alapján a biztosítási összeg egyszer fizethető ki.**

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- A szolgáltatási igényt a biztosítási **eseményt követő 15 napon belül kell bejelenteni** a biztosítónál.
- Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- A szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti vagy beszerezheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összezszerülésének megállapításához szükséges:**
 - a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**

III.3.2. továbbá a következő iratok másolatát:

- a) az első ellátástól a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum, továbbá
 - b) a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok- és/vagy agyvelőgyulladás esetén a szerológiai vizsgálat eredménye,
 - c) ficam esetén a csontok kóros (kificamodott) helyzetét igazoló röntgen, vagy egyéb képalkotó vizsgálat eredménye (pl. CT),
 - 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 jármű forgalmi engedélye.
- III.4. **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.5. **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 rendezvények speciális baleseteire vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2026. június 26.

Elveszett napok záradék

Baleseti költségtérítés feltétel kiegészítés

Jelen különös feltétel kiegészítés a Generali Biztosító Zrt. **Pajzs kollektív rendezvénybiztosítás általános feltételeivel** (KRÁSF/02026) (a továbbiakban: általános feltételek) és a **Baleseti költségtérítés és poggyász, ruházat sérülésére vonatkozó biztosítás különös feltételeivel** (KBKTS/02026) együtt értelmezendő és alkalmazandó.

Jelen különös feltétel kiegészítés és az általános feltételek, illetve a Baleseti költségtérítés és poggyász, ruházat sérülésére vonatkozó biztosítás különös feltételeinek (KBKTS/02026) eltérése esetén a jelen különös feltétel kiegészítésben foglaltak az irányadóak.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- I.1. **Biztosítási esemény** a Baleseti költségtérítés és poggyász, ruházat sérülésére vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBKTS/02026) I.1. pontjában meghatározott biztosítási eseményeken túl, az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek IX.1.), melynek következtében a biztosított a biztosítási kötvényen megnevezett **rendezvény abbahagyására kényszerül. A biztosított a rendezvény abbahagyására kényszerül különösen, ha:**
 - a) egynapos sebészeti ellátásban részesül,
 - b) legalább kétnapos kórházi fekvőbeteg ellátásban részesül,
 - c) fekvőgipszet helyeznek fel rá,
 - d) sebét drainnel látják el.
- I.2. A biztosítási **esemény időpontja** az I.1. pontban **felsorolt esemény első orvosi ellátásának időpontja**. A biztosítottnak haladéktalanul, de legfeljebb a belépőjegy, bérlet lejáratától számított 12 órán belül a biztosítási eseménnyel összefüggésben szakorvosi ellátást kell igénybe vennie.
- I.3. Jelen záradék vonatkozásában nem tekinthető biztosítási eseménynek:
 - a) a napszúrás,
 - b) a kullancscsípés, a rovarcsípés,
 - c) a horzsolás (felületi hámsérülés),
 - d) a rándulás,
 - e) az égési sérülés, kivétel, ha a biztosított testfelületének legalább 5%-a II. fokú égési sérülést szenved el,
 - f) a kézujj és lábujjtörés,
 - g) a lágyrészek sérülése, kivéve, ha drainnel látták el.

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- II.1. A jelen záradék I.2. pontjában megnevezett valamely biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító megtéríti a rendezvény részvételi díjának azokra a napokra vonatkozó részét, amely napokon a biztosított a rendezvényen nem tudott részt venni. **A biztosító egy napra vonatkozó térítése nem lehet nagyobb, mint a biztosítottnak a rendezvényre vonatkozó jegye/bérlete alapján az adott napokra vonatkozó részvételi díja. A biztosító egy balesettel kapcsolatban legfeljebb a Baleseti költségtérítés és poggyász, ruházat sérülése kockázat baleset időpontjában hatályos – a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – kötvényben rögzített biztosítási összegének 50%-áig teljesít szolgáltatást.**
- II.2. **A szolgáltatásra a biztosított legkorábban a biztosítási esemény időpontját (jelen különös feltétel I.2.) követő naptól jogosult.**
- II.3. **A biztosító nem nyújt szolgáltatást azokban az esetekben, amikor a rendezvényről való hiányzás kezdete korábbi, mint a biztosítási esemény bekövetkezésének az időpontja.**
- II.4. **A biztosító nem nyújt szolgáltatást az ingyenes és/vagy belépőjegy, vagy bérlet nélkül látogatható rendezvények esetén.**
- II.5. **A biztosító nem nyújt szolgáltatást az egynapos rendezvények esetén vagy többnapos rendezvények esetére, ha a biztosított belépőjegy csak egy napra szól.**

III. SZOLGÁLTATÁSHOZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

A szerződésre vonatkozó **általános feltételek** V.3.2. pontjában és a Baleseti költségtérítés és poggyász, ruházat sérülésére vonatkozó **különös feltételek** (KBKTS/02026) III.3.1., III.3.2. és III.3.3. pontjaiban meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok benyújtását **kérheti vagy beszerezheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összecszerúségének megállapításához szükséges:**

- a) a részvétellel kapcsolatos **eredeti** számlát,
- b) **eredeti** belépőjegyet vagy bérletet,
- c) sebész vagy baleseti sebész szakorvosnak a balesetet követő első orvosi ellátás során készült (röntgennel alátámasztott) orvosi dokumentum másolatát (ezen dokumentumokat nem helyettesítheti házi orvos/alapellátást végző gyermekorvos (gyermek házi orvos) által kiállított orvosi dokumentum),
- d) kórházi fekvőbeteg-ellátás és egynapos sebészeti ellátás esetén a zárójelentés másolatát,
- e) fekvőgipsz felhelyezését leíró orvosi dokumentum másolatát,
- f) égés esetén az első orvosi ellátás dokumentumának tartalmaznia kell az égés kiterjedését és fokát.

Társ a bajban záradék

Baleseti költségtérítés feltétel kiegészítés

Jelen különös feltétel kiegészítés a Generali Biztosító Zrt. **Pajzs kollektív rendezvénybiztosítás általános feltételeivel** (KRÁSF/02026) (a továbbiakban: általános feltételek) és a **Baleseti költségtérítés és poggyász, ruházat sérülésére vonatkozó biztosítás különös feltételeivel** (KBKTS/02026) együtt értelmezendő és alkalmazandó.

Jelen különös feltétel kiegészítés és az általános feltételek, illetve Baleseti költségtérítés és poggyász, ruházat sérülésére vonatkozó biztosítás különös feltételeinek (KBKTS/02026) eltérése esetén a jelen különös feltétel kiegészítésben foglaltak az irányadóak.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- I.1. **Biztosítási esemény** a Baleseti költségtérítés és poggyász, ruházat sérülésére vonatkozó biztosítás különös feltételeiben (KBKTS/02026) meghatározottakon túl az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek IX.1.), melynek következtében a biztosított orvosilag szükséges, kórházi fekvőbeteg-ellátásban (általános feltételek IX.2.) részesül, és amelynek következtében az alábbiakban felsorolt, **Magyarországon kiállított számlával igazolt** költségek merülnek fel:
 - a) **hozzátartozó szállásköltsége:** amely akkor merül fel, ha a biztosítottat a fekvőbeteg-ellátás helyszínén meglátogató Ptk. szerinti közeli hozzátartozója az éjszakát a kórházban vagy a kórházzal azonos településen tölti,
 - b) **hozzátartozó utazási költsége:** amely akkor merül fel, ha a biztosítottat egy Ptk. szerinti közeli hozzátartozója a kórházban meglátogatja.
- I.2. Jelen feltétel kiegészítés szempontjából kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül az a személy, akit orvosi ellátás igénybevétele céljából a kórházba több napra szólóan úgy vesznek fel, hogy a személy a kórházi felvétel és elbocsátás napja között minden éjszakát a kórházban tölt az orvosi ellátással összefüggésben. A kórházi felvétel több napra szól, ha a kórházból való elbocsátás későbbi napon történt, mint a kórházi felvétel.
- I.3. A biztosítási **esemény időpontja a baleset időpontja.**

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- II.1. A biztosító a baleset időpontjában **hatályos – a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – kötvényben rögzített Baleseti költségtérítés és poggyász, ruházat sérülése kockázat biztosítási összegének legfeljebb 50%-os mértékéig megtéríti** a jelen feltételek I.1. pontjában meghatározott baleseti költségeket, amennyiben azok a baleset napjától számított 2 éven belül merülnek fel és más módon nem térülnek meg.
- II.2. A **szállásköltséget** a biztosító a biztosított kórházban eltöltött éjszakáinak száma alapján téríti meg, melynek **egy éjszakára jutó költsége legfeljebb 50 000 Ft lehet.**
- II.3. **Utazási költségként** a biztosító a biztosított egy kórházi ellátásával kapcsolatban egy alkalommal (oda-vissza út) felmerülő, az adott útra vonatkozó személygépkocsi üzemanyag költségét (a mindenkori hatályos NAV rendelet alapján), vagy egy személynek (másodosztályú) tömegközlekedési eszközön történő utazásának a számlával igazolt költségét téríti meg. A költségelszámolás alapja a hozzátartozó állandó bejegyzett lakcíme, ideiglenes tartózkodási hely esetén a bejegyzett tartózkodási hely és a kórház közötti távolság.

III. SZOLGÁLTATÁSHOZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

A szerződésre vonatkozó **általános feltételek** V.3.2. pontjában és a Baleseti költségtérítés és poggyász, ruházat sérülésére vonatkozó **különös feltételek** (KBKTS/02026) III.3.1., III.3.2. és III.3.3. **pontjaiban meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti vagy beszerezheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összecszerúségének megállapításához szükséges:**

- a) a tábori részvételre vonatkozó **eredeti** számlát,
- b) a kórházi zárójelentés másolatát,
- c) utazási költség esetén:
 - a hozzátartozó lakcímet igazoló hatósági igazolványának másolatát,
 - a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
 - tömegközlekedési eszközzel történő utazás esetén az **eredeti** menetjegyet és az eredeti számlát,
- d) szállásköltség esetén az **eredeti** számlát.

Jelen különös feltétel kiegészítés hatálybalépésének időpontja: 2026. június 26.