



GENERALI

Kollektív rendezvény biztosítás általános feltételei
(KRÁSF/02015)

Hatályos: 2015. április 25.

Kollektív rendezvény biztosítás általános feltételei (KRÁSF/02015)	3
I. A biztosítási szerződés tartalma	3
II. Általános rendelkezések	3
III. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	6
IV. A biztosítási díj	6
V. Biztosítási események, biztosítási szolgáltatások és a biztosító teljesítésének feltételei	7
VI. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól	9
VII. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események	9
VIII. Egyéb rendelkezések	10
IX. Fogalomtár	10
X. Az általános feltételek Polgári Törvénykönyvtől lényegesen eltérő rendelkezései	11
„B” melléklet: Sportolói kockázati besorolás	13
„C” melléklet: Maradandó egészségkárosodás	14
„D” melléklet: Műtétek kivonatos listája	15
Baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBHAT/02014)	17
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei, lineáris térítéssel (KBROK/02014) ..	19
Baleseti eredetű, 30%-ot elérő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBROK/22014)	22
Csonttörésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBCST/02014)	25
Rendezvények speciális balesetei (KBREN/02015)	27
28 napon túl gyógyuló sérülésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBSER/02014)	29
Baleseti költség térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBKTS/02014)	31
Elvesztett napok záradék	33
Társ a bajban záradék	35
Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBKNT/02014)	37
Baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBMÜT/02014)	39
Baleseti égési sérülésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBÉGS/02014)	41
Poggyász és ruházat sérülésére vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBPGY/02014)	43

Kollektív rendezvény biztosítás általános feltételei (KRÁSF/02015)

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

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

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

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

A biztosítási szerződés részét képező Ügyfélértékelő 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 megkötöti és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal. **Fogyasztónak minősül** a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.
- II.1.3. **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 „B” melléklete tartalmazza, mely a szerződés része.

A csoportképzés szempontja kizárólag a tevékenység és/vagy a sporttevékenység lehet. Ajánlattételkor a szerződő köteles a biztosított csoportokat egyértelműen körülhatárolni, azaz az adott csoport tevékenységét, sporttevékenységét egyértelműen meghatározni és lehetőség esetén megadni a tevékenység vagy a sporttevékenység helyét.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

II.1.11. A több napos rendezvény lehet:

- a) **folyamatos**, amikor a rendezvény időtartama a rendezvény első naptári napján a rendezvény kezdetétől 24 óráig tart, a rendezvény utolsó naptári napján 0 órától a rendezvény végéig tart, a rendezvény többi (közbeeső) naptári napján pedig 24 óra,
- b) **időszakos**, a több napos rendezvény akkor időszakos, ha nem 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 **írásbeli 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 biztosító az ajánlat elfogadása előtt egyedi kockázatalbírálást végezhet. **A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.**

II.2.4. A szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig van kötve.

II.2.5. A szerződő nyilatkozatai, valamint a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszai az ajánlati dokumentáció részét képezik.

II.2.6. A kockázatalbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot vagy elfogadja, vagy elutasítja, vagy arra módosító javaslatot tesz. Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni.

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

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

II.2.7. **A biztosítási szerződés módosításához a biztosított hozzájárulása nem szükséges.**

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

II.3. A kockázatviselés kezdete, megszűnése

- II.3.1. A biztosító kockázatviselése az ajánlaton a rendezvény kezdeteként megjelölt időpontban kezdődik meg és a rendezvény befejező időpontjában ér véget, **feltéve, hogy a biztosítás díja a rendezvény teljes tartamára vonatkozóan a IV.4.1. pontban meghatározott időpontban megfizetésre került.**
- II.3.2. Abban az esetben, ha a szerződő által megfizetett díj nem nyújt fedezetet a rendezvény teljes nyitvatartási idejére, akkor a biztosító kockázatviselése az utolsó díjjal fedezett naptári nap 24. órájakor véget ér.
- II.3.3. Ha a rendezvény időszakosan működik, a biztosító kockázatviselése csak ezen időtartamokra vonatkozik, azaz a biztosító kockázatviselése csak a rendezvény szerződésben megjelölt napjain, azon belül pedig a rendezvény nyitvatartási ideje alatt áll fenn.
- II.3.4. A biztosító kockázatviselése az ajánlaton megjelölt esőnapokra, azon belül a rendezvény nyitvatartására akkor vonatkozik, ha a rendezvényt az ajánlaton megjelölt nap helyett az esőnapon tartották meg.
- II.3.5. A szerződő a kockázatviselés kezdetét megelőzően igazolt vis major (előre nem látott kényszerítő körülmény) esetén a szerződéstől írásban elállhat. Ebben az esetben a biztosító a befizetett díjat visszafizeti.
- II.3.6. Az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosító kockázatviselése megszűnik az alábbi esetekben:
- a biztosított halála esetén a halál időpontjával,
 - a biztosító felmondásával a III.3. pontban írtak szerint,
 - a különös feltételekben szabályozott egyéb esetekben,
 - 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 92, 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 ráutaló magatartással (hallgatólagosan) létrejött biztosítási szerződés utólagos megszüntetése esetén (II.2.10.), vagy a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozása, a biztosítónak erről való tudomásszerzése esetén a 30 napos felmondási idő elteltével (III.3).

II.7. A biztosítás területi, időbeli hatálya

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

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

III. A SZERZŐDÉS ALANYAINAK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

III.1. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

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

III.2. A szerződő közlési és változásbejelentési kötelezettsége

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

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

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

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

- III.3.1. Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, akkor kockázatelbírálást végezhet, és ennek eredményeként a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napon belül írásban felmondhatja.

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

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

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

IV. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

IV.1. A biztosítási díj

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

IV.2. A biztosítási díj megállapítása

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

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

IV.3. A biztosítottak egy főre jutó biztosítási díja

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

IV.4. A biztosítási díj fizetése

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

IV.4.3. A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amely napon a biztosítási díjat a függő biztosításközvetítő nyugtával igazoltan átvette, vagy egyéb esetekben, amely napon a biztosító számlájára beérkezik.

IV.4.4. A szerződő vállalja, hogy a biztosítás díját az összes biztosítottra vonatkozóan egy összegben megfizeti.

IV.5. A díjfizetés elmulasztásának következményei

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

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

IV.6. Reaktiválás

A szerződés nem reaktiválható.

IV.7. Értékkövetés

A szerződés nem értékkövethető.

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

V.1. Biztosítási események

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

V.2. Biztosítási szolgáltatások

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

V.3. Biztosító teljesítésének feltételei

V.3.1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

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

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

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

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

- a) a jegyet, bérletet, illetve egyéb részvételi jogot igazoló dokumentumot, amennyiben ilyen van, vagy
- b) a névsort abban az esetben, ha a rendezvényen névsor készült,
- c) 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,
- d) annak a ténynek az igazolását, hogy a szerződés hatálya az adott biztosítottra is kiterjed.

V.3.3. **A szolgáltatási igény elbírálásához bekérhető további dokumentumok**

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

- V.3.3.1. Amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, be kell nyújtani az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratokat, továbbá az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozat, vagy a jogerős bírósági határozat). A büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll;
 - V.3.3.2. **A biztosítási esemény közelebbi körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok** (a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, rendőrség, munkahely, oktatási intézmény, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv, határozat, a balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények);
 - V.3.3.3. A biztosító által rendelkezésre bocsátott és **a biztosított kezelőorvosa/az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött formanyomtatvány a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a biztosított egészségi állapotáról, illetve a biztosított kórelőzményi adatairól;**
 - V.3.3.4. A biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő **egészségügyi dokumentumai:** házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi karton másolata, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok;
 - V.3.3.5. **A társadalombiztosítási szerv,** vagy más személy, szervezet által kezelt, **a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok** (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján);
 - V.3.3.6. A biztosítottnak a biztosító kockázatviselését befolyásoló **sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványa,** jogviszonyt igazoló dokumentuma, mérkőzés jegyzőkönyve;
 - V.3.3.7. A biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány (születési anyakönyvi kivonat, személyi igazolvány, útlevél, vezetői engedély);
 - V.3.3.8. A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő, ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé;
 - V.3.3.9. A biztosító kérheti az igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes **idegen nyelvű dokumentumnak** a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített **magyar nyelvű hiteles fordításának benyújtását;**
 - V.3.3.10. A biztosító kérheti a fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását és bármely adathordozón történő benyújtását;
 - V.3.3.11. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához egyéb iratokat is beszerezhet.
- V.3.4. **Biztosító teljesítésének esedékessége**
- V.3.4.1. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt, az annak **elbírálásához szükséges valamennyi irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.**
 - V.3.4.2. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
 - V.3.4.3. Ha a rendelkezésre álló iratok alapján a szolgáltatási igény nem bírálható el, a biztosító elrendelheti a biztosított személyes orvosi vizsgálatát is. Ha a biztosított az orvosi vizsgálaton nem jelenik meg, a biztosító a rendelkezésre álló adatok alapján hoz döntést.
 - V.3.4.4. A személyes orvosi vizsgálat költségeit a biztosító viseli. A biztosítottnak a személyes orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a biztosított viseli.

VI. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

VI.1. A biztosító mentesülése balesetbiztosítási szolgáltatások teljesítése alól

- VI.1.1. Ha a szerződő közlési, változásbejelentési kötelezettségét megsérti, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:
- a 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 tartama alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a jelen általános feltételek III.3. pontjában szabályozott szerződésmódosítási illetve felmondási lehetőségével, vagy
 - az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

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

A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha

- a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkezésében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó 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 részvételre illetve a létesítmény használatára vonatkozó előírásokat, figyelemztetéseket.

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

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

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

VII. 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 puccskísérlés, 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 okozati összefüggésben álló eseményekre:

- a) a biztosított olyan betegsége vagy kóros állapota, amely az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetét megelőző egy évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselést megelőző egy éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést, orvosi ellenőrzést igényelt,
 - b) az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselést megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.
- VII.1.5. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:**
- a) az olyan kórházi ápolás, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat, a szülőnek a gyermeke miatti kórházi tartózkodása, a biztosítottnak a szülője ápolása miatti kórházi tartózkodása,
 - b) a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógyterápiás, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra, infúziós keringésjavító vagy infúziós fájdalomcsillapító kezelések), kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket,
 - c) orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.
- VII.1.6. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a lelki működés zavaraira, pszichiátriai megbetegedésekre.**
- VII.1.7. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése azokra a balesetekre, melyek a rendezvény tartama alatt olyan időszakban következtek be, mely időszakban a szerződés szerint a biztosító kockázatviselése nem állt fenn (hivatalos nyitvatartási időn kívüli időszak).**

VIII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

VIII.1. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év.

Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik meg:

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

VIII.2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

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

VIII.3. Eljárás véleménykülönbség esetén

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

IX. FOGALOMTÁR

IX.1. A baleset fogalma

- IX.1.1. Jelen általános feltételek szempontjából a **baleset** az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés helyszínén és tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a biztosított halálát okozza.
- IX.1.2. Jelen általános feltételek szempontjából **balesetnek minősül** továbbá: a kockázatviselés helyén és tartama alatt bekövetkező balesetből eredő tetanuszfertőzés, ha azt diagnosztizálták és a panaszokkal a balesettel összefüggésben és a baleset napját követő 20 napon belül fordultak először orvoshoz. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
- IX.1.3. Jelen általános feltételek szerint – a fentiekől eltekintve – **nem minősül balesetnek**:
 - a) az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hozdozó) emberi fogadószervezetbe jutása/juttatása (továbbiakban együtt: átvitele) még abban az esetben sem, ha az átvitt balesetszerű fizikális ok váltja ki kivéve, ha a különös feltételek ettől eltérően rendelkeznek

- b) a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be,
- c) a csontok patológiás törései, a sokszor ismétlődő (habituális) ficam,
- d) a porckorongsérv kialakulása kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
- e) a hasi sérv kialakulása kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
- f) az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről, közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.

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

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

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

A kivonatos lista célja, hogy szemléltesse a biztosítási szolgáltatás megállapításának elvét. A kivonatos lista a felek ellenkező megállapodása hiányában a jelen általános feltételek alapján megkötött szerződések részét képezi.
- IX.2.8. Műtét esetén a biztosítási esemény azonosítása, s ez alapján az elvégzett orvosi beavatkozás műtéti lista szerinti besorolása a biztosító orvosának hatáskörébe tartozik. A besorolás alapidokumentuma a műtéti lista.
- IX.2.9. Amennyiben valamely elvégzett műtét a műtéti listában nem található meg, úgy annak csoportba sorolását a biztosító orvosa állapítja meg.

X. AZ ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL LÉNYEGESEN ELTÉRŐ RENDELKEZÉSEI

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

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

X.1.1. A biztosított részéről szükséges hozzájárulás

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

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

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

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

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

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

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

X.1.3. Fizetési póthatáridő tűzése

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

X.1.4. Elévülési idő

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

„B” melléklet

Sportolói kockázati besorolás

A sportágak veszélyességi szintje szerinti kategóriák:

Normál, közepes, speciális, veszélyes és extrém kockázatú sportok

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

Közepes kockázatok: asztali tenisz; búvárkodás légzőkészülékkel 40 m-ig; erőemelés; foot-bag; jet-ski; kitesurf; krikett; lovas sport; műugrás; öttusa; súlyemelés; surf; testépítés; toronyugrás; vitorlázás; vívás; vízi labda; vízisí; wakeboard; wakekite.

Speciális kockázatok: aerobik; aikido; akrobatikus rock & roll; baseball; fallabda; fitness; futás; gyaloglás; gyorskorcsolyázás; kötélugrás; lánstenisz; lábtoll-labda; jégtánc; ritmikus gimnasztika; röplabda; sielés; tájfutás; tenisz; tollaslabda; triatlon; versenytánc.

Veszélyes kockázatok: amerikai futball; atlétika, hétpróba, tízpróba; bírkózás; bmx; bmx-cross; bob; dirt jumping; floorball; futsal; gördeszka; görkorcsolyázás; gyeplabda; gyorsasági kerékpár; hapkido; harcművészetek; iaido; jégkorong; judo; kapoeira; karate; kempo; kendo; kézilabda; kick-boks; kitebuggy; korfbal; kosárlabda; kung-fu; labdarúgás; mountainbike; mountainboard; műkorcsolya; országúti kerékpár; pankráció; rögbi; sí akrobatika; lesiklás, műlesiklás, óriás műlesiklás; síugrás; skate; snowboard; szánkó; szumo; taekwando; thai-boks; torna.

Extrém kockázatok: auto-crash (roncsautó) sport; barlangászat, barlang expedíció; bázis-ugrás; búvárkodás légzőkészülékkel 40 m mélység alá; canyoning; ejtőernyő ugrás; 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; quad; rally; sárkány és ultrakönnyű repülő pilóta; siklóernyős repülés; sportrepülés, ejtőernyős ugrók; ügyességi versenyek gépkocsival; vadvízi evezés; versenyzés gépkocsival; vitorlázás: félkezes, nyílttengeri; vitorlázó és motoros repülés.

„C” melléklet

Maradandó egészségkárosodás

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

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

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

Hatályos: 2014. március 15.

Kivonatos lista a baleseti műtéti térítés biztosítás különös feltételeihez.

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

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

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

A műtétek csoportba sorolásának kivonatos tájékoztatója:

1. csoport
WHO-kód **Műtét megnevezése**
5014F Agydaganat eltávolítás
50151 Koponyacsont tumor eltávolítás
50200 Benyomatos koponyatörés ellátása
50303 Gerincvelői dekompresziós műtétek
50311 Ideggyök gerinccsatornán belüli műtéte
50337 Gerincvelői daganatok eltávolítása
53240 Tüdőlebens eltávolítása
53340 Tüdőátültetés
53522 A kéthegyű billentyű pótlása mechanikus műbillentyűvel
53531 Billentyű plasztika a kéthegyű billentyűn
53734 Daganat eltávolítása a szívkamrából
53743 Szívkamrai sérülés ellátása
53750 Szívátültetés
55040 Májátültetés
58151 Teljes csípőprotézis
5814L Térdprotézis beültetés
2. csoport
WHO-kód **Műtét megnevezése**
54560 Vastagbél teljes eltávolítása
53611 Koszorúér-áthidaló műtétek
53502 Zárt billentyűbemetszés a kéthegyű billentyűn
5382L Hasi aorta tágulat eltávolítása
53836 Érpótlás
51358 Szívárványhártya eltávolítás
51570 Üvegtest csere
53163 Művi gégeképzés
3. csoport
WHO-kód **Műtét megnevezése**
53777 Pacemaker beültetése
53807 Embólia eltávolítás combverőérből
54130 Lépeletávolítás
54361 Gyomor részleges eltávolítása
54700 Féregnyúlvány eltávolítása
55110 Epehólyag eltávolítása
55300 Lágyéksérv műtét
56011 prosztatata húgycsővön keresztüli kisebbitése
56520 Féoldali petefészkek eltávolítás
56830 Méheltávolítás hasi úton
50630 Pajzsmirigy eltávolítás

51150	Kötőhártyavarrat
57902	Combnyak-szegezés
57922	Húzóhurkos csont rögzítés
57924	Csavarozás
4.	csoport
WHO-kód	Műtét megnevezése
51440	Szemlencse eltávolítás
51470	Szemlencse beültetés
51950	Dobhártyaplasztika
53844	Víszerek eltávolítása
56741	Méhszájplasztika
56518	Laparoszkópos petefészek eltávolítás
57400	Császármetszés
57670	Arctörések nyílt helyreállítása
57829	Bütyökműtét
57900	Csonttörések bőrön keresztül történő dróttűzése
58130	Külboka-szalag varrata
5837H	Achilles-ín szakadás helyreállítása
58600	Emlőcsomó kimetszése
5.	csoport
WHO-kód	Műtét megnevezése
14410	Kimetszés szövettani vizsgálat számára gyomortükrözés során
14820	Szövettani vizsgálati mintavétel bőrön át emlőből
16200	Hörgőtükrözés
16970	Diagnosztikus ízületi csőtükrözés
33121	Koszorúserek vizsgálata érfestéssel
39430	Ultrahangos vesekőzúzás
52160	Orrtörés helyreállítása
52310	Fog sebészi eltávolítása
52374	Fogászati csontplasztika
52000	Dobhártya „felszúrása”
52100	Orrvérzés ellátása edzőszerrel
52810	Mandula eltávolítása
57100	Gátmetszés
57520	Terhesség megszakítás
57880	Belső fémrögzítés eltávolítása
58750	Emlőplasztika
58900	Bőrvarrat
58840	Bőrfüggelék kimetszése
59801	ók művi meddővé tétele
81010	Idegentest eltávolítás szaruhártyából
81700	Könnytömlő átmosása
82032	Csuklótörés zárt helyretétele
58830	Sebtisztítás, sebkimetszés
82090	Ficam zárt helyretétele
84712	Combcsontba fúrt dróttal történő húzatás
85840	Ízületbe adott injekció
88050	Vérátömlesztés
88530	Művese-kezelés

Baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBHAT/02014)

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

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

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

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

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

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell bejelenteni** a biztosítónál.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor** a szerződésre vonatkozó általános feltételek **V.3.2. pontjában meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:**
 - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
 - III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
 - a) a halottvizsgálati bizonyítvány / halotti epikrízis,
 - b) a boncolási jegyzőkönyv,
 - c) a biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
 - d) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentuma,
 - e) a baleseti/rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - f) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - g) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg** vagy veszítette életét, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye,

-
- h) a **kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat** (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.
- III.4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához – **az általános feltételek V.3.3 pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

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

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei, lineáris térítéssel (KBROK/02014)

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

A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **kollektív biztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés 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 kötvényben, ennek hiányában a szerződés megszűnésekor hatályban volt kötvényben rögzített biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát nyújtja szolgáltatásként,** figyelemmel a jelen különös feltételek II.9. pontjában foglaltakra is.
- II.3. A szolgáltatás alapjául szolgáló **maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa a szerződésre vonatkozó általános feltételek elválaszthatatlan részét képező „C” mellékletében található táblázat figyelembevételével állapítja meg.**
- II.4. **Ha az egészségkárosodás mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, úgy a szolgáltatást a testi és/vagy szellemi 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 eseményként a bejelentett baleset napjától számított legfeljebb 4 évig, évenként egy alkalommal ismételt szolgáltatási igénybejelentéssel kérheti egészségi állapota felülvizsgálatát és a maradandó egészségkárosodás mértékének ismételt megállapítását. A felülvizsgálat eredményétől függően, a biztosító a jelen különös feltételek II.2. pontja szerinti szolgáltatást teljesíti azzal, hogy a fentebb említett biztosítási eseménnyel összefüggésben történt korábbi teljesítések összegét az utóbb teljesítendő szolgáltatás összegéből levonja.**

Ugyanazon biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás mértéke ilyen esetben **sem lehet nagyobb 100%-nál.**

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

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

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

IV. **A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK**

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

Baleseti eredetű, 30%-ot elérő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBROK/22014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek baleseti eredetű, 30%-ot elérő 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. **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 legalább 30%-ot elérő 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 kialakulnak, 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 elérő 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 eléri a 30%-ot.**
- II.3. A szolgáltatás alapjául szolgáló maradandó **egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa a szerződésre vonatkozó általános feltételek elválaszthatatlan részét képező „C” mellékletében található táblázat figyelembevételével állapítja meg.**
- II.4. Ha az egészségkárosodás mértéke **a táblázat alapján nem állapítható meg**, úgy a szolgáltatást a testi és/vagy szellemi 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, és a legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján a biztosító orvosának megállapítása szerint figyelembe vehető egészségkárosodás mértéke a 30%-ot elérte, a biztosító az aktuális biztosítási összeget fizeti ki szolgáltatásként.**
- II.7. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó **szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a bal esetet követő 15 napon belül meghal.**
- II.8. **Ha a biztosító a szolgáltatási kötelezettségét már megállapította, de a szolgáltatásként fizetendő összeg nagysága még nem állapítható meg, a biztosított követelheti a biztosítótól a tényállás alapján neki minimálisan járó összeg kifizetését.**
- II.9. **Amennyiben a biztosító szolgáltatását követően a biztosított egészségi állapota tovább romlik ugyanannak a biztosítási eseménynek a következményeként, amely alapján a biztosító már teljesített szolgáltatást, a biztosított a megfelelő orvosi kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával – biztosítási eseményenként a bejelentett baleset napjától számított legfeljebb 4 évig, évenként egy alkalommal ismételt szolgáltatási igénybejelentéssel kérheti egészségi állapota felülvizsgálatát és a maradandó egészségkárosodás mértékének ismételt megállapítását. A felülvizsgálat eredményétől függően, a biztosító a jelen különös feltételek II.2. pontja szerinti szolgáltatást teljesíti azzal, hogy a fentebb említett biztosítási eseménnyel összefüggésben történt korábbi teljesítések összegét az utóbb teljesítendő szolgáltatás összegéből levonja.**

Ugyanazon biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás mértéke ilyen esetben **sem lehet nagyobb 100%-nál.**

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell bejelenteni** a biztosítónál.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2. pontjában meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:**
 - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
 - III.3.1. **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 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 másolatát,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg,** a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye,
 - e) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.
- III.4. A fentiekon kívül biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek V.3.3. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- III.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
- III.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

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

IV. **A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK**

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

Csonttörésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBCST/02014)

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

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

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

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

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

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell bejelenteni** a biztosítónál.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól**.
- III.3. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2. pontjában meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:**
 - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
 - III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
 - a) a csonttörést igazoló röntgenlelet vagy orvosi igazolás,
 - b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,
 - c) a baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - d) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - e) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg**, a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.
 - III.4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek V.3.3. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**

-
- III.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
- III.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének 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.

Rendezvények speciális baleseteire vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBREN/02015)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív rendezvény biztosítási 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. **Kollektív rendezvény biztosítás 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 kullancscsípés által okozott agyburok és/vagy agyvelőgyulladás.
- 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, drainezés, 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. c) 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 agyvelőgyulladásként 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

- II.1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a **biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti meg.**
- II.2. **Egy balesetből eredően a jelen kiegészítő feltételek 1.2. pontjában felsorolt események alapján a biztosítási összeg egyszer fizethető ki.**

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell bejelenteni** a biztosítónál.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2. pontjában meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:**
- III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
- III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
- a) 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 vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.
- III.4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek V.3.3. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- III.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
- III.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének 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.

28 napon túl gyógyuló sérülésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBSER/02014)

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

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

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

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek IX.1.), **melynek következtében a biztosított 28 napon túl gyógyuló sérülést szenved**. Jelen különös feltételek szempontjából **28 napon túl gyógyulónak minősül** az a sérülés, melynek következtében a biztosított a **baleset miatt a baleset napjától számított egy éven belül legalább 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. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén **a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti meg**.
- II.2. **Egy balesetből eredően a biztosítási összeg egyszer fizethető ki.**

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell bejelenteni** a biztosítónál.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól**.
- III.3. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor** a szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2. pontjában meghatározottakon kívül, **be kell nyújtani**:
 - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
 - III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát**:
 - a) a 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 jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - d) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - e) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg**, a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.

-
- III.4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek V.3.3. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.
 - III.5. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.
 - III.6. A biztosító a szolgáltatás teljesítésének 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 28 napon túl gyógyuló sérülésre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

Baleseti költségtérítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBKTS/02014)

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

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

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

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

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

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell bejelenteni** a biztosítónál.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

-
- III.3. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3 2. pontjában meghatározottakon kívül be kell nyújtani:**
- III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
- III.3.2. **a kifizetéseket igazoló, a biztosított nevére szóló eredeti számlákat,**
- III.3.3. **továbbá a következő iratok másolatát:**
- a) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,
 - b) a baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - c) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült
 - d) **közlekedési baleset esetén** az előzőeken felül:
 - a rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg**, a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye,
 - e) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.
- III.3. A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek V.3.3. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- III.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 költségtérítésre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

Elveszett napok záradék

Baleseti költségtérítés feltétel kiegészítés

Jelen különös feltétel kiegészítés a Generali Biztosító Zrt. Kollektív rendezvény biztosítás általános feltételeivel (KRÁSF/02015) (a továbbiakban: általános feltételek) és a Baleseti költségtérítésre vonatkozó biztosítás különös feltételeivel (KBKTS/02014) együtt értelmezendő és alkalmazandó.

Jelen különös feltétel kiegészítés és az általános feltételek, illetve a Baleseti költségtérítésre vonatkozó biztosítás különös feltételeinek (KBKTS/02014) eltérése esetén a jelen különös feltétel kiegészítésben foglaltak az irányadóak.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- I.1. **Biztosítási esemény** a Baleseti költségtérítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBKTS/02014) 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:**
- egynapos sebészeti ellátásban részesül,
 - legalább kétnapos kórházi fekvőbeteg ellátásban részesül,
 - fekvőgipszet helyeznek fel rá,
 - 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 napszúrás,**
 - a kullancscsípés, a rovarcsípés,**
 - a horzsolás (felületi hámsérülés),**
 - a rándulás,**
 - az égési sérülés, kivétel, ha a biztosított testfelületének legalább 5%-a II. fokú égési sérülést szenved el,**
 - a kézujj és lábujjtörés,**
 - 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 kockázat baleset időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegének 50%-áig teljesít szolgáltatást.**
- II.2. **A szolgáltatásra a biztosított legkorábban a biztosítási esemény időpontját (jelen külön 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.**

III. SZOLGÁLTATÁSHOZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

- III.1. A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó **általános feltételek** V.3.2. pontjában és a Baleseti költségtérítésre vonatkozó **különös feltételek** (KBKTS/02014) III.3.1., III.3.2. és III.3.3. **pontjaiban meghatározottakon kívül be kell nyújtani:**
- 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 háziorvos/alapellátást végző gyermekorvos (gyermek háziorvos) 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.
- III.2. A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek V.3.3. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.

Társ a bajban záradék

Baleseti költségtérítés feltétel kiegészítés

Jelen különös feltétel kiegészítés a Generali Biztosító Zrt. Kollektív rendezvény biztosítás általános feltételeivel (KRÁSF/02015) (a továbbiakban: általános feltételek) és a Baleseti költségtérítésre vonatkozó biztosítás különös feltételeivel (KBKTS/02014) együtt értelmezendő és alkalmazandó.

Jelen különös feltétel kiegészítés és az általános feltételek, illetve Baleseti költségtérítésre vonatkozó biztosítás különös feltételeinek (KBKTS/02014) eltérése esetén a jelen különös feltétel kiegészítésben foglaltak az irányadóak.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- I.1. **Biztosítási esemény** a Baleseti költségtérítésre vonatkozó biztosítás különös feltételeiben (KBKTS/02014) 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.4. A biztosítási **esemény időpontja** a **baleset** időpontja.

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- II.1. A biztosító a baleset időpontjában **hatályos kötvényben rögzített Baleseti költségtérítés 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 25 000 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 mindenkor 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

- III.1. A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó **általános feltételek** V.3.2. pontjában és a Baleseti költségtérítésre vonatkozó biztosítás **különös feltételeinek** (KBKTS/02014) III.3.1., III.3.2. és III.3.3. pontjaiban **meghatározottakon kívül be kell nyújtani:**

-
- 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.

III.2. A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek V.3.3. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.

Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBKNT/02014)

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

A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **kollektív biztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) **írányadóak**, 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** bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt **szükséges kórházi fekvőbeteg-ellátásra, az ellátási napokra** (jelen különös feltételek I.2.) **nyújt szolgáltatást**.
- II.2. **A szolgáltatás összege** a kórházi fekvőbeteg-ellátás tartama alatt, az ellátási napokon hatályos **kötvényben rögzített biztosítási összegnek és a kórházi ellátási napok számának a szorzata**.
Amennyiben a biztosított a kockázatviselés tartama alatt **bekövetkezett balesete miatt a jelen biztosítási szerződés megszűnését követően részesül** kórházi fekvőbeteg-ellátásban, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni**.
- II.3. **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 vesz figyelembe** a szolgáltatásnál a fekvőbeteg-ellátásra, az ápolási napokra vonatkozóan.

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

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

-
- III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
- III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
- a) kórházi zárójelentés,
 - b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,
 - c) baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - d) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - e) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg,** a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.
- III.4. A fentieken kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek V.3.3. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- III.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
- III.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének 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.

Baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBMÜT/02014)

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

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

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

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- I.1. Biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek IX.1.), **melynek következtében a biztosított műtetre** (általános feltételek IX.2.) **szorul**, ha az 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 **kötvényben rögzített biztosítási összegnek az elvégzett műtét csoportba sorolásától függő százalékos mértéke**.

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

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

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell bejelenteni** a biztosítónál.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól**.
- III.3. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2. pontjában meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:**
 - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
 - III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
 - a) a kórházi zárójelentés,
 - b) a műtéti leírás, amennyiben ilyen készült,

-
- c) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,
 - d) a baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - e) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - f) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg**, a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.
- III.4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek V.3.3. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- III.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a műtét indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
- III.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

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

Baleseti égési sérülésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBÉGS/02014)

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

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

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

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

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

Mélység	Testfelület		
	0–20%	21–60%	61–100%
I. fokú	–	20%	50%
II. fokú	–	25%	50%
III. fokú	50%	100%	200%
IV. fokú	100%	200%	200%
Testüreg égése esetén:		szájüreg	100%
		légcső	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. **Ha a biztosított igazoltan, közvetlenül az égési sérülések következtében hal meg, a biztosító a haláleseti kedvezményezett részére az égési sérülés súlyosságától függetlenül 200%-os térítést fizet.**

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell bejelenteni** a biztosítónál.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

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

IV. **A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK**

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

Poggyász és ruházat sérülésére vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBPGY/02014)

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

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

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

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

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

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

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell bejelenteni** a biztosítónál.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor** a szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2. pontjában meghatározottakon kívül, **be kell nyújtani:**
 - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
 - III.3.2. **a kifizetéseket igazoló** (javításról, illetve tisztításról szóló), **a biztosított nevére szóló eredeti számlákat,**
 - III.3.3. **továbbá a következő iratok másolatát:**
 - a) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,
 - b) baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - c) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült
 - d) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg vagy vesztette életét**, a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye,
 - e) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.

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

IV. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

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

Generali Biztosító Zrt.

Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888

Telefonos ügyfélszolgálat: 06 40 200 250

generali.hu