

VivAssistance feltételcsomag

- Általános szerződési feltételek a VivAssistance biztosítási szerződéshez
- VivAssistance háztartási biztosítás különös feltételei
- VivAssistance gépjármű biztosításra vonatkozó különös feltételei (VAKF)
- Jogvédelem-biztosítás Általános Feltételei (JÁF)
- Gépjármű Üzemeltetésével összefüggő Jogvédelem-biztosítás Különös Feltételei (GÜJKF)
- A VivAssistance biztosítási szerződésnek a bennülők közlekedési balesetbiztosítására vonatkozó különös feltételei
- A VivAssistance biztosítási szerződésnek az utasbiztosításra vonatkozó különös feltételei



Tisztelt Partnerünk!

Köszönjük megtisztelő bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával a Generali-Providencia Biztosító Részvénytársasághoz fordult.

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, amelyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységeinkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről, valamint megismertetjük Önt az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival. Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 1995. évi XCVI. törvény alapján kiadhatja, illetőleg tájékoztatást adunk azokról a szervezetekről, amelyek társaságunk részére a biztosítási tevékenységgel összefüggő szolgáltatást végeznek.

Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, amelyek birtokában a szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg.

1. A Generali-Providencia Biztosító Rt. a Providencia Osztrák-Magyar Biztosító Rt. és a Generali Budapest Biztosító Rt. egyesülésével jött létre 1999. évi április hó 30. napján.

A társaság alaptőkéje:	4 000 000 000 Ft
A társaság székhelye:	1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.
Telefon: (36-1) 301-7100	
A társaság egyedüli részvényese:	Generali Holding Vienna AG
Székhelye:	A-1010 Bécs, Landskrongasse 1-3.

2. A biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával forduljon bizalommal biztosításközvetítőjéhez, ügyfélszolgálati irodáink bármelyikéhez, illetve hétköznapokon – 8 és 20 óra között – Forródrót szolgálatunk munkatársaihoz, akik az (1) 452-3232 és (1) 452-3434 telefonszámokon készséggel állnak az Ön rendelkezésére.

Információ található a www.generali.hu címen is.

További kérdéseivel vagy problémáival forduljon a lakóhelye vagy székhelye szerint illetékes Ügyviteli Központunkhoz:

■ Budapest és Vidéke Területi Ügyviteli Központ	1132 Budapest, Váci út 36-38.	(1)	452-3100
■ Miskolci Területi Ügyviteli Központ	3530 Miskolc, Szemere B. u. 13.	(46)	517-100
■ Debreceni Területi Ügyviteli Központ	4024 Debrecen, Szent Anna u. 37.	(52)	419-937
■ Szegedi Területi Ügyviteli Központ	6720 Szeged, Széchenyi tér 6.	(62)	566-199
■ Pécsi Területi Ügyviteli Központ	7624 Pécs, Budai Nagy Antal u. 1.	(72)	512-412
■ Győri Területi Ügyviteli Központ	9022 Győr, Bajcsy-Zs. út 44.	(96)	507-000

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a Generali-Providencia Biztosító Rt. Vezérigazgatóságán működő Ügyfélkapcsolatok csoportnál – 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. – személyesen vagy írásban élhet bejelentéssel.

3. A biztosító felügyeleti szerve:	Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete
Székhelye:	1027 Budapest, Csalogány u. 9-11. 1535 Budapest, 114. Pf. 777. Telefon: 267-2888, Fax: 267-2927

4. Tájékoztatjuk, hogy a biztosító feladatai ellátásához az alábbi adatokat jogosult kezelni:
- a biztosított (szerződő, kedvezményezett és károsult) személyi adatait,
 - a biztosított vagyontárgyat, és annak értékét,
 - a biztosítási összeget,
 - élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatokat,
 - a kifizetett biztosítási összeg mértékét és a kifizetés idejét,
 - a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tényt és körülményt.
5. A fenti, biztosítási titkot képező adatok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok (biztosítási titkot képező adat) csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható adatok körét pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad.

6. Tájékoztatjuk, hogy a biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 1995. évi XCVI. törvény értelmében a titoktartási kötelezettség nem áll fenn

- feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- az ügyészségi felhatalmazással rendelkező rendészeti nyomozóhatóság vezetőjével,
- az ügyészséggel,
- a büntető-, felszámolási vagy csődeljárásban eljáró bírósággal,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- a törvényben meghatározott esetben az adóhatósággal,
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyi hatósággal

szemben.

7. Tájékoztatjuk, hogy a Generali-Providencia Biztosító Rt. részére – társaságunk irányítása és ellenőrzése alatt – a Generali Office-Service und Consulting AG számítógépes adatkezelői szolgáltatást végez, mely szolgáltatónál a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek. E tevékenységet társaságunk a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete részére bejelentette.

Tájékoztatjuk továbbá, hogy társaságunk kárrendezéssel kapcsolatos feladatainak egy részét az Europ Assistance Magyarország Kft. (székhelye: 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.) közreműködésével végzi, melyet társaságunk a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete részére bejelentett.

8. Társaságunk köteles a biztosított (szerződő, kedvezményezett) kérésére a biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól tájékoztatást adni, valamint a biztosított (szerződő, kedvezményezett, károsult) által kezdeményezett adathelyesbítéseket nyilvántartásaiban átvezetni.

9. A biztosítási ajánlat aláírása előtt kérjük, szíveskedjék figyelembe venni a következőket:

- A megkötendő biztosítási szerződésre, a szerződő felek jogaira és kötelezettségeire a biztosítási szerződési feltételek és záradékok előírásai az irányadók.
- Kérjük, szíveskedjék ezeket gondosan áttanulmányozni, és ajánlatát csak ezt követően aláírni.
- A jognyilatkozatok csak írásban érvényesek. A szerződő (biztosított) nyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut.

A sikeres együttműködés reményében.

Robi Nagy igazgató

Generali-Providencia Biztosító Rt.

www.generalih.hu


Amennyiben a biztosítással vagy bármely más szolgáltatásunkkal kapcsolatban kérdése van, hívja a (06-1) 452-3232, 452-3434 telefonszámot! Forródrót telefonszolgálatunk hétköznapokon 8 és 20 óra között áll az Ön rendelkezésére.

„VivAssistance” biztosítási szerződés általános feltételei

Jelen általános szerződési feltételek (a továbbiakban: általános feltételek) – ellenkező megállapodás hiányában – a Generali-Providencia Biztosító Rt. és az Európai Utazási Biztosító Rt. (továbbiakban: biztosító) „VivAssistance” biztosítási szerződéseire (továbbiakban: szerződés) hatályosak, feltéve, hogy a szerződést jelen általános feltételekre hivatkozással kötötték.

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

1. Általános rendelkezések

1.1. A szerződés alanyai (a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett)

- (1) A biztosító (a Generali-Providencia Biztosító Rt. és az Európai Utazási Biztosító Rt.) az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- (2) Az assistance-típusú szolgáltatásokat, – melyeket a különös feltételek részleteznek – a biztosítási szerződés alanyai részére a Europ Assistance Magyarország Kft. (székhelye: 1066 Budapest Teréz körút 42-44.) nyújtja.
- (3) Szerződő az a fél, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.
- (4) Biztosított az a természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön, valamint az a személy, aki a biztosított vagyontárgy megóvásában érdekelt, figyelemmel a különös feltételekben foglaltakra.
- (5) Amennyiben a szerződő és a biztosított különböző személy, a szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- (6) Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

1.2. A szerződés létrejötte

- (1) A biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító megállapodása alapján jön létre, melyet a szerződő kezdeményez.
- (2) A biztosító jogosult ajánlattételkor a biztosítás első díjának megfelelő díjelőleget beszedni, melyet kamatmentes előlegként kezel. Ha a szerződés létrejön, a biztosító az előleget a biztosítási díjba beszámítja.
- (3) A biztosító a biztosítási ajánlatot – annak átadásától számított 15 napon belül – jogosult írásban visszautasítani. Ebben az esetben a biztosítási szerződés nem jön létre, és a biztosító az esetleg már előlegként befizetett díjat a szerződőnek haladéktalanul visszafizeti.

(4) Amennyiben a biztosítást a biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 1995. évi XCVI törvény 32. §-ának (1) bekezdése alapján a szerződő (biztosított) képviselőjének minősülő biztosítási alkusz (bróker, makler) közvetíti, akkor a biztosító számára a nyilatkozattételre nyitva álló 15 napos határidő az azt követő napon veszi kezdetét, amikor a biztosítási alkusz a szerződő (biztosított) által aláírt biztosítási ajánlatot a biztosítóknak átadta.

(5) Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött biztosítási szerződés eltér a biztosítási feltételektől, a biztosító 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő (biztosított) a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, az elutasítástól, illetőleg a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 nappal írásban felmondhatja.

1.3. A kockázatviselés kezdete

- (1) A biztosító kockázatviselése (a biztosítási védelem) a biztosítási ajánlaton a szerződő (biztosított) által a kockázatviselés (hatálybalépés) kezdeteként megjelölt napon veszi kezdetét, feltéve, hogy a szerződő (biztosított) a biztosítás első díját teljes egészében a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, illetőleg a biztosító képviselőjének vagy a biztosító felhatalmazása alapján a biztosítási alkusznak átadja, és a biztosítási szerződés létrejön.
- (2) A biztosítási ajánlaton feltüntetett kockázatviselési kezdő időpont nem lehet korábbi, mint a biztosítási ajánlatnak a szerződő (biztosított) által történt aláírását követő nap 0. órája. Biztosítási alkusz által közvetített biztosítás esetén a kockázatviselés legkorábbi időpontjaként a biztosítási ajánlatnak a biztosító részére történő átadását követő nap 0. órája jelölhető meg. A felek ettől eltérő kockázatviselési kezdő időpontban is megállapodhatnak.

1.4. A szerződés megszűnésének esetei

- (1) A szerződés megszűnik:
 - a) a biztosított halála esetén, kivéve, ha a különös feltételek másként rendelkeznek, vagy
 - b) a díjfizetés elmulasztása esetén, az első elmaradt díj esedékességétől számított 60. nap elteltével, vagy
 - c) a különös feltételekben szabályozott egyéb esetekben, vagy
 - d) felmondással.
 - e) A szerződést írásban, a biztosítási év végére – legkésőbb a biztosítási év végét megelőző 30 nappal – lehet felmondani.
- (2) A díjnemfizetés miatt megszűnt biztosítási szerződést a biztosítási díj utólagos befizetése nem hozza újból létre. A biztosító köteles a díjkülönbözet visszafizetésére (lásd: 10. pont).

2. Területi hatály

A szerződés hatálya a Magyar Köztársaság területére, illetve – amennyiben a szerződő az Európára vonatkozó biztosítási díjat is megfizeti – Európára terjed ki, kivéve, ha a különös feltételek másként rendelkeznek.

Jelen feltételek alkalmazásában Európa alatt a földrajzi értelemben vett Európát kell érteni, Törökország ázsiai területére, illetve Észtor-szág, Lettország és Litvánia kivételével a volt Szovjetunió utódállamaira a biztosítási védelem nem terjed ki.

3. A biztosítási szerződés tartama

- (1) A biztosítási szerződés, ha a felek írásban másként nem állapodnak meg, határozatlan tartamú.
- (2) A biztosítási időszak egy év, a biztosítási évforduló pedig – ellenkező megállapodás hiányában – a biztosítási szerződés létrejöttének napja.

4. A szerződő és a biztosított közlési és változás bejelentési kötelezettsége

- (1) A szerződő és a biztosított köteles közlési és változás bejelentési kötelezettségének eleget tenni.
- (2) A közlési kötelezettség abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles ajánlattételkor a biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges, és amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.
- (3) A változás bejelentési kötelezettség abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás tartama alatt 15 napon belül írásban bejelenteni az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását. Lényeges körülmény az, amire a biztosító írásban kérdést tett fel. A változás bejelentésének kötelezettsége vonatkozik különösen a szerződő vagy a biztosított nevének, címének, levelezési címének, illetve a biztosított foglalkozásának, sporttevékenységének megváltozására.
- (4) Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben, illetőleg a szerződés részét képező biztosítási feltételekben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a biztosítási feltételek értelmében nem vállalhatja – a szerződést 30 nappal írásban felmondhatja.
- (5) Ha a szerződő (biztosított) a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik. Erre a következményre a szerződőt (biztosítottat) a módosító javaslat megítételekor figyelmeztetni kell.
- (6) A közlésre, illetőleg a változásbejelentésre irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő (biztosított) bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

5. A biztosítási díj megfizetése

- (1) A biztosítás első díja a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- (2) Ha a biztosítási szerződést nem a biztosított, hanem az ő javára harmadik személy köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig, illetőleg a biztosított belépéséig a díjfizetési kötelezettség a szerződő felet terheli.

- (3) Ha a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával a szerződő fél helyébe lép, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a szerződő féllel egyetemlegesen felelős.

6. A biztosítási díj és/vagy biztosítási szolgáltatás módosítása

- (1) A biztosítási szerződés hatálya alatt a biztosítási díj és/vagy a biztosítási szolgáltatás - a biztosítási szerződés évfordulójának napjától kezdődő hatállyal – a biztosító írásbeli nyilatkozata alapján emelkedhet.
- (2) A biztosítási szerződés díjának és/ vagy a biztosítási szolgáltatásnak az esetleges módosítása esetén a díj és/vagy önrész a szerződés évfordulójának napján hatályban lévő aktuális biztosítási díjra és/vagy biztosítási szolgáltatásra változik.
- (3) A biztosítási díj és/vagy a biztosítási szolgáltatás esetleges módosításáról a biztosító a biztosítási díj és/vagy a biztosítási szolgáltatás hatálybalépését legalább 30 nappal megelőzően írásban értesíti a szerződőt (a továbbiakban módosító javaslat).
- (4) Amennyiben a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, a módosító javaslat záradéka szerint az írásbeli értesítést felmondásnak kell tekinteni, ezért a biztosítási szerződés a felmondás következtében a Ptk. 551.§. alapján a biztosítási évforduló időpontjában megszűnik.

7. A biztosítási esemény

- (1) A biztosító kockázatviselése azokra a biztosítási eseményekre terjed ki, amelyeket a szerződés vagy a különös feltételek meghatároznak, és amelyeknek a bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási összeg vagy annak egy része megfizetésére vállalt kötelezettséget.
- (2) A biztosítási szerződés megszűnésének egyéb esetében a biztosító annak a hónapnak az utolsó napjáig járó díjak megfizetését követelheti, amelyben a kockázatviselése véget ért.
- (3) A szolgáltatás mértéke szempontjából a biztosítási ajánlat részét képező záradékban foglaltak az irányadók.

8. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén – amennyiben az megfelelően igazolt – a kedvezményezett részére biztosítási szolgáltatást teljesít a vonatkozó különös feltételekben foglaltak szerint.

9. A szolgáltatási igény rendezése

- (1) A szerződő (biztosított) köteles a biztosítási esemény bekövetkezését haladéktalanul, de legkésőbb annak felfedezésétől számított 2 munkanapon belül a biztosítási szerződést kezelő szervezeti egységnek telefonon/írásban bejelenteni.
- (2) Amennyiben a szerződő (biztosított) az (1) bekezdésben előírt kötelezettségeit nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények, így pl. a biztosítási esemény bekövetkezése, annak ideje vagy oka, illetve a keletkezett kár mértéke, vagy a biztosító szolgáltatását befolyásoló körülmények kideríthetetlenekké válnak, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

10. Mentesülés

A biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen

- a) a biztosított, illetőleg a szerződő fél,
- b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, (hozzátartozónak minősül: a házastárs, az egyenes ágbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó, a mostoha- és nevelőszülő, a testvér, az élettárs, az egyenes ágbeli rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyenes ágbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa),
- c) a biztosított vállalkozás vezetője / vezetői, a biztosított vagyontárgyak kezelésével együtt járó tevékenységet végző tagja(i) vagy szerve(i) szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták.

11. Kizárás

- 1) A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
 - a) a biztosított elmebeteg állapota,
 - b) ionizáló sugárzás,
 - c) nukleáris energia,
 - d) háborús esemény vagy állam elleni bűncselekmény.
- (2) Jelen feltételek szempontjából háborús eseménynek minősül a háború (hadüzenettel vagy anélkül), határviilongás, felkelés, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskísér-

let, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. légi csapás vagy tengeri akció).

12. Elévülés

A biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított egy év alatt évülnek el.

13. Egyéb rendelkezések

A szerződő (biztosított) nyilatkozata a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha azt a biztosító szerződésekkel foglalkozó szervezeti egységéhez írásban juttatták el.

14. Panaszforum

- (1) A jelen biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszokat a Generali-Providencia Biztosító Rt. (székhely: 1066 Budapest Teréz körút 42-44.) bármely ügyfélszolgálati irodájánál vagy az Európai Utazási Biztosító Rt. székhelyén (1138 Budapest Váci út 36-38) lehet megtenni.
- (2) A biztosítók felügyeleti szerve a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (székhelye: 1027 Budapest Csalogány u. 9-11.).
- (3) A panaszokat a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőségénél (1088 Budapest József körút 6.) is be lehet jelenteni.

Jelen feltétel 2001. 06. 01-től hatályos.

VivAssistance háztartási biztosítás különös feltételei

Jelen különös feltételek (továbbiakban: különös feltételek) – ellenkező megállapodás hiányában – a Generali-Providencia Biztosító Rt. (továbbiakban: biztosító) „VivAssistance” – biztosítási szerződésének háztartási segítségnyújtást tartalmazó részére vonatkoznak, feltéve, hogy a biztosítási szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító „VivAssistance” általános feltételei és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

A biztosító vállalja, hogy az év minden napján 0–24 óráig fogadja VivAssistance-biztosítással rendelkező ügyfelei (továbbiakban: biztosított) telefonhívását, és lehetőség szerint minél hamarabb információt nyújt, iparosmunkát szervez és átvállalja ennek költségeit a 1.3 pontban leírtak szerint.

1. Vészelhárítási szolgáltatás

1.1. Vészhelyzet meghatározása

A biztosított épület gépészeti, műszaki berendezéseinek meghibásodása vagy egy váratlan külső mechanikai behatás következtében olyan helyzet alakul ki, mely sürgős beavatkozást kíván a további károk illetve balesetveszély megelőzése érdekében. Például csőtörés következtében ázik a lakás vagy beletörik a kulcs a zárba és nem tudnak a lakásba bejutni. Nem minősül azonban vészhelyzetnek a lapostető szigetelés hiányossága miatti beázási kár.

A vészhelyzet elbírálása a biztosító koordinátorának jogosultsága a biztosított helyzet ismertetése alapján.

1.2. A biztosító az alábbi szakmákban vállal vészelhárítási szolgáltatást

- víz-, gáz-, fűtőszerszélő
- zárjavító
- duguláselhárító
- villanszerelő
- tetőfedő
- üveges

1.3. Vállalt költségek

A biztosító átvállalja az általa küldött szakiparosnak a vészelhárítás érdekében felmerült alábbi költségeit a biztosítási kötvényben megjelölt összeg erejéig:

- kiszállási díj,
- munkadíj,
- anyagköltség.

Vészelhárítás esetén, ha a felmerülő költségek meghaladják a biztosítási kötvényben megjelölt összeget, a plusz költség minden esetben a biztosítottat terheli.

A vészelhárítások, illetve az üvegezések során felhasznált anyagok, szerelvények csak az eredetivel megegyező fajtájúak, kategóriájúak lehetnek, a vészelhárítás célja a vészhelyzet megelőző állapot helyreállítása.

1.4. Elhárítás időpontja

A biztosító vészhelyzet esetén a lehető legrövidebb időn belül iparost küld a helyszínre. Amennyiben a biztosítottnak csak egy későbbi időpont megfelelő, de gondoskodott a további károk megelőzéséről (pl.: elzárta a vizet az épületben, de csak néhány nap múlva tudja a vízvezeték szerelőt fogadni) a biztosító az esetet vészhelyzetként kezeli, és a költségeket át-vállalja.

2. Szakiparosok ajánlása

Vészhelyzeten kívüli, illetve azon túli szakipari munkák elvégzéséhez szintén ajánl a biztosító a fenti ágazatokhoz tartozó iparost, de a munka elvégzésének összes költsége (kiszállítás, munkadíj, anyagköltség) a biztosítottat terheli.

3. Információs szolgáltatás

A biztosító telefonon keresztül információt nyújt az alábbi témákban:

Utazási információcsomag	Szabadidős-információs csomag	Háztartási információcsomag
Szállodacímek	Színház, mozi	Hitelkártya zárolás információ
Magyar külképviseletek címei, telefonszámai	Múzeumok, kiállítások	Rovar- és rágcsálóirtás
Orvosi ügyletek, kórházak	Koncertek	Költöztetés
Oltási előírással kapcsolatos információk	Jegyrendelési információ	Gyermekmegőrzés
Beutazási információk	Áruházak nyitvatartása	Állatmegőrzés
Hungary Direct számok	Virágküldés információ	Biztonságtechnikai cégek
Taxirendelés		Háztartási gépek szerelése (márkaszervizek)

4. Kockázatviselési hely

A biztosító a szolgáltatásokat a biztosítási szerződésben megjelölt kockázatviselési helye(ke)n vállalja, feltéve, hogy a kockázatviselési helye a biztosítási ajánlathoz kapcsolódó hatályos 2. számú záradékban felsorolt települések valamelyikének közigazgatási határán belül található.

Jelen feltétel 2001. 06. 01-től hatályos.

VivAssistance gépjármű biztosításra vonatkozó Különös Feltételek (VAKF)

Jelen különös feltételek (továbbiakban különös feltételek) – ellenkező megállapodás hiányában – a Generali-Providencia Biztosító Rt. (továbbiakban biztosító) a VivAssistance gépjármű biztosítási részére vonatkoznak, feltéve, hogy a biztosítási szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték. Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító a VivAssistance általános feltételei és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

I. fejezet

Biztosítási esemény

A biztosított gépjármű műszaki- és közúti balesetből eredő meghibásodása, üzemzavara miatti menetképtelenség.

II. fejezet

Biztosított gépjármű

A biztosítási szerződésben meghatározott, érvényes, magyar forgalmi engedéllyel és rendszámmal rendelkező személygépjármű(vek), terepjáró(k), 2t hasznos terhelés alatti tehergépjármű(vek), maximum 9 állandó ülőhellyel rendelkező kisbusz(ok), valamint az általuk vontatott vontatmány(ok).

III. fejezet

Biztosított személy

A biztosítási szerződésben megnevezett biztosított személy(ek), valamint a gépjármű jogszerű vezetője és a biztosítási esemény bekövetkeztekor bennülő személy(ek) (továbbiakban biztosított személy). A biztosított személyek száma nem haladhatja meg a forgalmi engedélyben meghatározott szállítható személyek számát.

IV. fejezet

Biztosítási szolgáltatások

A biztosító az Europ Assistance Magyarország Kft. országos és nemzetközi segítségnyújtási hálózatával együttműködve a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szerződésben meghatározott szolgáltatások teljesítésére vállal kötelezettséget.

A biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeg a folyó biztosítási évben kifizetett összeggel csökken, kivéve ha a szerződő fél – vagy a helyébe lépő biztosított – az éves díjat megfelelően kiegészíti.

A biztosított személy a biztosítási esemény bekövetkezte után azonnal, de legkésőbb az azt követő 24 órán belül jogosult, a VivAssistance munkatársával történt egyeztetést követően az alábbi szolgáltatások igénybevételére.

1. Alap biztosítási szolgáltatások

1.1. Helyszíni javítás

Amennyiben a biztosított gépjármű biztosítási esemény következtében menetképtelenné válik, a biztosító segélyautót vagy autómentőt küld a helyszínre, melynek szakembere – szükségjavítás útján – megkísérli a biztosított járművet menetképesé tenni. A biztosító megtéríti a helyszínen történő egyszeri kiszállás és az ott történő javítás számlával igazolt munkadíját belföldön vagy külföldön, egy biztosítási éven belül a biztosítási szerződésben meghatározott összeghatárig. A helyszínen történő szükségjavítás során esetlegesen felhasznált alkatrészek árát a biztosítás nem tartalmazza. A szükségjavítással menetképesé tett gépjármű megjavítása csak ideiglenes javításnak minősül, a gépjármű mielőbbi tartós és üzembiztos megjavíttatása a biztosított személy felelőssége.

1.2. Autómentővel való szállítás

Amennyiben a biztosítási esemény következtében menetképtelen biztosított gépjárművet a helyszínen nem lehet menetképes állapotba hozni, a biztosító által a helyszínre küldött autómentő a biztosított gépjárművet a benne lévő személyes poggyással együtt javítóműhelybe vagy a kötvényben szereplő lakóhelyre szállítja. A biztosító belföldön vagy külföldön történt meghibásodás esetén, egy biztosítási éven belül biztosítási szerződésben meghatározott összeghatárig megtéríti a műhelybe szállítás számlával igazolt költségeit.

1.3. Segítségnyújtás járműkulcs gépjárműben felejtése estén

Amennyiben utazás alkalmával a biztosított gépjárműben felejtik a járműkulcsot és ennek következtében menetképtelenné válik a gépjármű, a biztosító segélyautót vagy autómentőt küld a helyszínre. A helyszínre érkező szakember - szükségjavítás útján - megkísérli a biztosított gépjárművet menetképesé tenni. A biztosító megtéríti a helyszínen történő egyszeri kiszállás és az ott történő javítás számlával igazolt munkadíját belföldön vagy külföldön, egy biztosítási éven belül a biztosítási szerződésben meghatározott összeghatárig. A helyszínen történő szükségjavítás során esetlegesen felhasznált alkatrészek árát a biztosítás nem tartalmazza. A szükségjavítással menetképesé tett gépjármű megjavítása csak ideiglenes javításnak minősül, a gépjármű mielőbbi tartós és üzembiztos megjavíttatása a biztosított személy felelőssége.

1.4. Információs szolgáltatás, üzenet küldés

A biztosított személy jogosult belföldön vagy külföldön történt meghibásodás, gépjárműlopás, személyi – és vagyoni sérülés, valamint utazás során felmerült kellemetlenség, probléma esetén információért, segítségnyújtásért a VivAssistance munkatársához fordulni. A biztosított információt kap a biztosító partnerszerviz hálózatáról, további gépjármű károk megelőzésének lehetőségeiről.

A biztosított üzenetet küldhet vészhelyzet (sérülés, meghibásodás...) esetén a VivAssistance munkatársán keresztül hozzátartozóinak, családtagoknak, munkahelynek, üzleti partnereknek.

2. Kiegészítő biztosítási szolgáltatások

A biztosított személyek kizárólag együttesen, az alább felsorolt kiegészítő biztosítási szolgáltatások valamelyikét, de csakis egyikét vehetik igénybe a VivAssistance munkatársával történt egyeztetést követően.

2.1. Lakóhelyre történő hazautazás

Amennyiben a biztosítási esemény következtében menetképtelen biztosított gépjárművet a biztosítási esemény napján nem lehet menetképes állapotba hozni, a biztosító megszervezi a biztosított személy belföldről vagy külföldről történő hazautazását.

A biztosító megtéríti a belföldi vonatjegy vagy távolsági buszjegy és a helyi tömegközlekedési eszközökön felhasznált menetjegyek, számlával igazolt költségét biztosított személyenként egy biztosítási éven belül a biztosítási szerződésben meghatározott összeghatárig.

A biztosító megtéríti a külföldi vonatjegy vagy távolsági buszjegy és a helyi tömegközlekedési eszközökön felhasznált menetjegyek, számlával igazolt költségét biztosított személyenként egy biztosítási éven belül a biztosítási szerződésben a biztosított személyekre vonatkozóan együttesen meghatározott összeghatárig.

A taxival megtett utazás számlával igazolt költségeit a biztosító az összes biztosított személyre vonatkozóan együttesen téríti meg, a biztosítási szerződésben meghatározott összeghatárig.

Amennyiben a biztosított a lakóhelyre történő hazautaztatás szolgáltatást igénybe veszi, nem jogosult a 2.2., 2.3. és 2.4. pontokban foglalt szolgáltatások igénybevételére.

2.2. Úticélhoz történő továbbutazás

Amennyiben a biztosítási esemény következtében menetképtelen biztosított járművet a biztosítási esemény napján nem lehet menetképes állapotba hozni, és az úticélhoz történő továbbutaztatás várható költségei nem magasabbak, mint a hazautazás várható költségei, a biztosító megszervezi a biztosított személy belföldről vagy külföldről történő továbbutaztatását.

A biztosító megtéríti a belföldi vonatjegy vagy távolsági buszjegy és a helyi tömegközlekedési eszközökön felhasznált menetjegyek számlával igazolt költségét biztosított személyenként egy biztosítási éven belül a biztosítási szerződésben meghatározott összeghatárig.

A biztosító megtéríti a külföldi vonatjegy vagy távolsági buszjegy és a helyi tömegközlekedési eszközökön felhasznált menetjegyek, számlával igazolt költségét biztosított személyenként egy biztosítási éven belül a biztosítási szerződésben a biztosított személyekre vonatkozóan együttesen meghatározott összeghatárig.

A taxival megtett utazás számlával igazolt költségeit a biztosító az összes biztosított személyre vonatkozóan együttesen téríti meg, a biztosítási szerződésben meghatározott összeghatárig.

Amennyiben a biztosított személy az úticélhoz történő továbbutaztatás szolgáltatást igénybe veszi, nem jogosult a 2.1., 2.3. és 2.4. pontokban foglalt szolgáltatások igénybevételére.

2.3. Bérgepjármű igénybevétele

Amennyiben a biztosítási esemény következtében menetképtelen, biztosított gépjárművet a biztosítási esemény napján nem lehet menetképes állapotba hozni, a biztosított személy részére a biztosító belföldi és külföldi gépjármű kölcsönzéssel foglalkozó szerződéses partnerei mindenkor hatályos kölcsönzési feltételeinek figyelembevételével, a biztosított gépjárművel megegyező kategóriájú, saját vezetésű bérgepjármű igénybevételét szervezi meg.

A biztosító megtéríti a bérgepjármű számlával igazolt költségét egy biztosítási éven belül a biztosítási szerződésben meghatározott összeghatárig. A biztosító által nyújtott fedezet nem terjed ki a bérgepjárművön keletkezett károkra, sérülésekre, a jármű ellopásából, elsikkasztásából vagy a jármű késedelmes visszaszolgáltatásából eredő költségekre, valamint az útdíj, átkelési díj, alagút-, územanyag- és egyéb költségekre, amelyek a biztosított személyt terhelik. A biztosított személynek a bérgepjármű átvételkor a szolgáltató partner előírásainak megfelelő fedezettel kell rendelkeznie.

Amennyiben a biztosított személy a bérgepjármű szolgáltatást igénybe veszi, nem jogosult a 2.1., 2.2. és 2.4. pontokban foglalt szolgáltatások igénybevételére.

2.4. Éjszakai szállás

Amennyiben a biztosítási esemény következtében menetképtelen, biztosított gépjárművet a biztosítási esemény napján nem lehet menetképes állapotba hozni, a biztosító megszervezi a biztosított személy éjszakai szállását belföldön vagy külföldön, szállodában vagy panzióban.

A biztosító a belföldi számlával igazolt költséget megtéríti egy biztosítási éven belül a biztosítási szerződésben a biztosított személyekre vonatkozóan együttesen meghatározott összeghatárig.

A biztosító a külföldi számlával igazolt költséget megtéríti egy biztosítási éven belül a biztosítási szerződésben a biztosított személyekre vonatkozóan együttesen meghatározott összeghatárig.

Amennyiben a biztosított személy az éjszakai szállás szolgáltatást igénybe veszi, nem jogosult a 2.1., 2.2. és a 2.3. pontokban foglalt szolgáltatások igénybevételére.

3. Európai biztosítási szolgáltatások (Magyarország területén kívül)

3.1. Pénzsegély

Amennyiben a biztosított külföldön önhibáján kívül sürgős anyagi segítségre szorul, a biztosító vállalja egy biztosítási éven belül a biztosítási szerződésben Ft-ban meghatározott összeghatárnak megfelelő, igényelt devizaösszeg eljuttatását a biztosítotthoz, amelyet a biztosított magyarországi megbízottja a biztosított számára a biztosító segítségnyújtó partnerénél (XIV. fejezetben meghatározott) befizet. A befizetett összeg igényelt devizanembe történő átváltása a segítségnyújtó partner által megjelölt bank megfelelő valuta eladási árfolyamán történik. A biztosító a deviza átutalás tranzakciós költségeit a biztosítási szerződésben meghatározott összeghatárig vállalja.

3.2. Poggyászpórá

Amennyiben személyi használatú vagyontárgyaknak a járműben ülő személyektől való elrablása vagy a jármű lezárt csomagtartójából, elzárt kalaptartójából, csukott kesztyűtartóból dolog elleni erőszakkal való ellopása történik, úgy a biztosító az igazolt költséget megtéríti egy biztosítási éven belül a biztosítási szerződésben meghatározott összeghatárig.

3.3. Alkatrészküldés szervezési költségeinek vállalása

Amennyiben a biztosítási esemény következtében a menetképtelen biztosított gépjármű alkatrész hiányában nem javítható külföldön, a biztosító a tulajdonos/üzembentartó beleegyezésével megrendeli és a javítás helyszínére szállíttatja a hiányzó alkatrészt.

A biztosító megtéríti az alkatrész rendelési és szállítási költségeit egy biztosítási éven belül a biztosítási szerződésben meghatározott összeghatárig.

A biztosító által nyújtott fedezet nem terjed ki a hiányzó alkatrész költségére, a vám költségekre és egyéb felmerülő költségekre. A nem beszerezhető, már nem gyártott alkatrészek hiánya vis maior helyzetnek minősül.

3.4. Jogi képviselő (üzemeltetési jogvédelem-biztosítás)

A biztosítótól segítséget kap az a biztosított, aki külföldön balesetet okozott vagy elszervezett és jogi érdekei védelmét, szakszerű ügyintézkést kér. A biztosító vállalja a biztosított gépjárművel kapcsolatos bírósági, hatósági eljárással összefüggésben felmerülő

költségek megtérítését a jogvédelem biztosítási feltételekben meghatározottak szerint. A biztosított kérése alapján a biztosító ügyvédet jelöl ki, egy biztosítási éven belül a biztosítási szerződésben meghatározott összeghatárig.

3.4.1. Kártérítési jogvédelem

A biztosított gépjármű rendeltetésszerű használata során másoknak okozott vagy másoktól elszenvedett károk esetén:

- dologi, személyi sérüléssel kapcsolatos vagyoni- és nem vagyoni károk,
- elmaradt haszon, jövedelem,
- a kár elhárításához szükséges költség

érvényesítése miatt felmerülő és indokolt költségeket a jogvédelem biztosítási feltételekben meghatározottak szerint megtéríti a biztosító egy biztosítási éven belül a biztosítási szerződésben meghatározott összeghatárig.

3.4.2. Büntető jogvédelem

Amennyiben a biztosított által a biztosított gépjárművel okozott közlekedési baleset vagy közlekedési szabályok megsértése miatt büntető- vagy szabálysértési eljárás indul, akkor a biztosítási védelem kizárólag gondatlanság esetén nyújt fedezetet. A szabálysértési eljárásban további feltétel, hogy a kiszabott pénzbírság a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeg 1%-át elérje.

3.4.3. Szerződéses jogvédelem

Segítséget nyújt a biztosító a biztosított gépjárműre vonatkozó, nem biztosítási szerződésből eredő igényérvényesítés esetén (pl.: gépjármű javítással kapcsolatos hibás teljesítés, szavatossági igény).

A Generali-Providencia Biztosító Rt. a Jogvédelem-biztosítás Általános Feltételei (JÁF) és a Gépjármű Üzemeltetésével összefüggő Jogvédelem-biztosítás Különös Feltételei (GÜJKF) alapján nyújt jogvédelem-biztosítási fedezetet.

V. fejezet

Területi hatály

A biztosítás Európa területére érvényes. Törökország ázsiai területe, illetve Észtország, Lettország és Litvánia kivételével a volt Szovjetunió utódállamaira a biztosítási védelem nem terjed ki.

VI. fejezet

Kockázatviselés kezdete, megszűnése, hatálya

A kockázatviselésének kezdetére, megszűnésére és hatályára vonatkozóan az „Általános Szerződési feltételek a VivAssistance termékhez” c. fejezetben meghatározottak érvényesek.

VII. fejezet

A biztosító szolgáltatásának esedékessége

A biztosító és a VivAssistance segélyhívó központ a segélyhívás beérkezésekor haladéktalanul köteles megkezdeni a biztosítási szolgáltatás megszervezését. Amennyiben erre lehetőség van, a biztosító a biztosított személyt tájékoztatja a biztosítási szolgáltatá-

sok tartalmáról és határidejéről.

A számlával igazolt költségek megtérítése a biztosítóhoz és a VivAssistance segélyhívó központhoz a fedezet, jogalap és összezszerűség megállapításához szükséges dokumentumok benyújtása utáni 15. napon esedékes.

VIII. fejezet

Kockázatkizárás

A biztosító nem téríti meg a következő költségeket:

- az érvényes műszaki vizsgálattal nem rendelkező gépjármű által elszenvedett biztosítási esemény során felmerülő károkat,
- a biztosított gépjármű végleges helyreállítását szolgáló javítási és karbantartási költségeit (kivéve a helyszíni javítás munkadíját),
- az üzemanyagköltségeket,
- a bérgepjármű szolgáltatás igénybevétele esetén az útdíjakat, alagút-, átkelési-, és egyéb díjakat,
- a poggyász szállítási- vagy postaköltségeit, amennyiben azok nem szállíthatók együtt a biztosított személlyel,
- a személy- és áruszállító taxiként vagy bérgepjárműként üzembe helyezett gépjárművek kárait,
- a biztosított egyéb biztosítási szerződése alapján (pl. casco biztosítás, kötelező gépjármű-felelősség biztosítás, stb.) megtérülő károkat,
- a gumidefekt, ill. üzemanyag hiányából adódó kárigényeket,
- a felkelés, zavargás, tüntetés, sztrájk, terrorista vagy háborús eseményekkel közvetett vagy közvetlen okozati összefüggésben bekövetkezett károkat,
- a magyarországi és külföldi államhatalmi, illetve államigazgatási szervek intézkedései/rendelkezései során keletkező károkat,
- a biztosítási szolgáltatás során a biztosított járműben, annak tartozékaiban vagy az abban szállított poggyászban keletkezett károkat.

IX. fejezet

A szerződő/biztosított személy kötelezettségei káresemény előtt és után

A biztosított személy a biztosítási esemény bekövetkezése után azonnal, de legkésőbb az azt követő 48 órán belül köteles a biztosítási eseményt a VivAssistance vonalán bejelenteni. A szolgáltatások igénybevétele kizárólag a VivAssistance munkatársával történt egyeztetést követően, a megállapodásnak megfelelő módon lehetséges.

A fedezet, jogalap és összezszerűség megállapításához szükséges felvilágosítást meg kell adni és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését.

A biztosító harmadik féllel szembeni követeléseinek érvényesítéséhez a biztosított személy köteles – az ehhez szükséges – rendelkezésére álló dokumentumokat a biztosító rendelkezésére bocsátani.

A biztosított/szerződő 15 napon belül írásban köteles a biztosítónak bejelenteni az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett adatok megváltozását.

A biztosított/szerződő köteles a tőle elvárható módon a kárt enyhíteni és megelőzni. A felek megállapodhatnak a biztosított személy kármegelőzéssel és kárenyhítéssel kapcsolatos teendőiben. A biztosított személy a kármegelőzéssel és kárenyhítéssel kapcsolatos teendőihez a biztosítóhoz fordulhat tanácsokért.

X. fejezet

A biztosító mentesülése

A biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt a biztosított személy, ill. a szerződő fél, velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, a biztosított gépjárművének üzemeltetésében közreműködő alkalmazottai, illetve megbízottai, tagjai vagy szervei jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták. Súlyosan gondatlannak minősül különösen, ha:

- a biztosított személy a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 48 órán belül nem jelentette be kárigényét a VivAssistance hívószámán,
- a jármű jellemzői nem felelnek meg a biztosított járművel szemben támasztott műszaki követelményeknek a megengedett tömeg, illetve szállítható személyek számának vonatkozásában,
- a biztosított személy nem a VivAssistance hívószámán jelentkező munkatárssal előzetesen egyeztetett módon vesz igénybe biztosítási szolgáltatást,
- a szerződés megkötésekor a gépjármű már nem volt menetképes állapotban, illetve ha a biztosítási esemény abból adódott, hogy a jármű menetkézsége egy korábbi meghibásodást követően csak ideiglenesen, nem tartósan lett helyreállítva,
- a biztosított személy a költségek és kiadások felmerülését nem az eredeti számlákkal igazolja,
- a biztosítási esemény autóversenyen, arra való felkészülés közben, vagy megbízhatósági- illetve teljesítményteszt során történt,
- a biztosítási esemény bekövetkeztekor a forgalomban résztvevő gépjármű jogszerű vezetőjének nem volt érvényes vezetői engedélye és ez közrehatott a biztosítási esemény bekövetkezésében
- a biztosítási esemény a gépjármű szakszerűtlen üzemeltetése következtében történt, vagy amennyiben a biztosítási esemény időpontjában a biztosított gépjármű nem rendelkezik érvényes hatósági műszaki vizsgával,
- a biztosított személy a szerződés elvállalása szempontjából lényeges körülményt elhallgat, vagy a kárrendezés során a biztosítót megtéveszti olyan tény tekintetében, amely a biztosító fizetési kötelezettségére, vagy annak mértékére kihatással van,

- a károk a IX. fejezetben foglalt kötelezettségek megsértése következtében keletkeztek,
- a biztosított személy kárenyhítési, kármegelőzési kötelezettségét megsérti,
- a biztosított gépjárművet nem az ajánlaton meghatározott módon, illetve jelleggel használták,
- ha a biztosított gépjárművel a közlekedés rendészeti szabályok megsértésével szállítottak személyeket és ez a tény közrehatott a biztosítási esemény bekövetkezésében.

XI. fejezet

A szerződésben érintett felek jogállása

A szerződőre/biztosítottra vonatkozó minden rendelkezés érvényes a biztosított személyre és mindazokra, akik igényeiket a biztosítási szerződésből érvényesíthetik és ugyanezek betartását meg kell követelniük a gépjármű mindenkor jogszerű használójától is. A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség ezen személyeket ugyanúgy terheli, mint a szerződőt/tulajdonost.

XII fejezet

Elévülés

Jelen szerződésből származó igények elévülésére az "Általános Szerződési feltételek a VivAssistance termékhez" c. fejezetben meghatározottak érvényesek.

XIII fejezet

Egyebek

A VivAssistance segítségnyújtó központ címe: Europ Assistance Magyarország Kft., 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.

Jelen feltétel 2001. 06. 01-től hatályos.

Jogvédelem-biztosítás

Általános Feltételei (JÁF)

A Generali-Providencia Biztosító Rt. (a továbbiakban biztosító) az alábbiak szerint nyújt jogvédelem-biztosítási fedezetet:

I. fejezet

A biztosítás tárgya

A jogvédelem-biztosítás keretében a biztosító a biztosítási díj ellenében viseli a jogi eljárások költségeit és egyéb, a biztosított jogi érdekeinek védelméhez kapcsolódó szolgáltatásokat nyújt, különösképpen:

- a biztosított vesztesége, kára megtérülésének orvoslása vagy sérelmének orvoslása során peren kívüli vagy peres eljárásban,
- a biztosított képviselője polgári, büntető- közigazgatási vagy más eljárás során, vagy vele szemben támasztott igények esetén.

A biztosító a biztosítási védelmet az Általános és Különös Feltételek szerint nyújtja, a biztosítási szerződésben meghatározott kockázatokra.

II. fejezet

A biztosítási esemény

1. Biztosítási eseménynek tekintendő, ha
 - más személyek érdekei a biztosított magatartása következtében sérelmet szenvednek, vagy
 - a biztosított érdekei más személy magatartása következtében sérelmet szenvednek.
2. Több biztosítási eseménynél, melyek okozatilag összefüggő egységes folyamatot alkotnak, a biztosítási összeg csak egyszer áll rendelkezésre. Összege az első biztosítási eseménynek minősülő jogsértés vagy érdeksérelem időpontja szerint állapítandó meg.

III. fejezet

Időbeli hatály

A biztosítás azon biztosítási eseményekre terjed ki, amelyek a biztosítási szerződés hatálya alatt következnek be. Ezt a biztosítási védelmet a Különös Feltételekben meghatározott várakozási határidők korlátozzák.

IV. fejezet

Területi hatály

Amennyiben a Különös Feltételek eltérően nem rendelkeznek, a biztosítás területi hatálya a Magyarország területén bekövetkezett, magyar bíróság és más magyar hatóság joghatósága alá tartozó biztosítási eseményekre terjed ki.

V. fejezet

Személyi hatály

1. Biztosítottnak tekintendő a biztosítási kötvényben biztosítottként feltüntetett személy és a Különös Feltételekben mindenkor megnevezett más biztosított személyek. A biztosítottra előírt rendelkezések a Különös Feltételekben megjelölt más biztosított személyekre is vonatkoznak, e személyek azonban csak a biztosított hozzájárulásával érvényesíthetnek a biztosítási szerződésből eredő igényt a biztosítóval szemben.
2. A biztosított jogosult fenti hozzájárulását visszavonni. A biztosítási védelem azon időponttól megszűnik, amikor a biztosított visszavonó nyilatkozatát a biztosító megkapja. Az ezen időpontig felmerült költségeket a biztosító viseli.
3. Biztosítottnak a biztosítási védelemre vonatkozó igénye akkor száll át a biztosított örökösére, ha a biztosítási esemény annak elhunytá előtt bekövetkezett.

VI. fejezet

A biztosító szolgáltatásai

1. A biztosító vállalja teljesítési kötelezettsége esetén a biztosítási esemény megtörténte bejelentésének időpontjától felmerülő indokolt költségeket az 5. pont szerint, ha azok a biztosított jogi érdekeinek megóvásához szükségesek.
2. A biztosítási esemény megtörténtének bejelentése előtt keletkezett költségekre csak akkor vonatkozik a biztosítási védelem, ha azok a biztosítási esemény bejelentése előtt 30 nappal nem korábban az ellenfél, a bíróság intézkedései vagy a biztosított érdekében tett halaszthatatlan intézkedések miatt keletkeztek.
3. Közigazgatási hatóság eljárása kapcsán a biztosítási védelem csak a Különös Feltételekben meghatározott esetekben áll fenn.
4. Amennyiben a Különös Feltételek másként nem rendelkeznek, a biztosítási védelem kiterjed a jogi érdekek ügyvéd általi megóvására, valamint a bíróság és a közigazgatási hatóság előtt minden fórumon történő képviselőre.
5. A biztosító az alábbiakat téríti:
 - 5.1. a biztosítottat képviselő ügyvéd költségeit legfeljebb a bíróság által megállapítható ügyvédi költség összegéig a vonatkozó jogszabályok szerint, függetlenül az ügyfél és ügyvédje megállapodásától. A Különös Feltételek fentiekől eltérően is rendelkezhetnek,
 - 5.2. a biztosított által fizetendő, illetve megelőlegezendő illeték összegét, bíróság vagy hatóság által igénybe vett szakértők, tolmácsok tevékenységéért járó díjat, bírói vagy hatósági eljárás előlegét vagy díját, a tanúnak járó költségtérítést,
 - 5.3. polgári perben az ellenfél költségeit, büntetőeljárás során a magánfél és a magánvádló költségeit is, ha a biztosított azok fizetésére kötelezett és ezekre vonatkozóan nem áll fenn más irányú biztosítási védelem.

6. A biztosító teljesítési kötelezettsége az alábbiak szerint áll fenn:
 - 6.1. A biztosító által a biztosítottak részére egy biztosítási esemény kapcsán nyújtandó teljesítések felső határát a biztosítási esemény időpontjában a szerződés szerint érvényes biztosítási összeg képezi, függetlenül attól, hogy az egy biztosítási esemény miatti igényérvényesítés milyen hosszú időn keresztül folyik.
 - 6.2. A biztosítási összeg a folyó biztosítási évre a kifizetett összeggel csökken, kivéve ha a szerződő fél/biztosított az éves díjat megfelelően kiegyenlíti.
 - 6.3. Perbeli egyezség esetén a biztosító a költségeket a pernyertességnek a pervesztességhez viszonyított arányában viseli. Peren kívüli egyezség esetén a költségeket a biztosító viseli, az ügyvédi munkadíj számításának alapja azonban az egyezségben szereplő összeg.
 - 6.4. A biztosítottat megillető végrehajtási jogcím meglétét követően (pl. ítélet) a biztosító viseli a jogi érvényesítés költségeit max. 2 végrehajtási kísérlet erejéig, beleértve a csőd-, felszámolási és végelszámolási eljárás esetén az igény (felszólítás) bejelentését. Csőd-, felszámolási és végelszámolási eljárás esetén az ellenfél vagyonára vonatkozó jogerős végrehajtási jogcím megléte előtt a biztosító a felszólítás bejelentésének költségei mellett kizárólag az adósnak a tartozását el nem ismerő nyilatkozatát követő bírósági eljárás költségeit viseli. A Különös Feltételek ettől eltérően rendelkezhetnek.
 - 6.5. Ha egy polgári eljárás során olyan igények merülnek fel, melyekre vonatkozólag részben biztosítási védelem áll fenn, részben nem, akkor a biztosító csak azon költségeket viseli, amelyeket a biztosítási védelem alatt nem álló igények figyelembevételével is ő fizetne. Ha egy büntetőeljárás tárgyát több jogsértés képezi, melyekre részben fennáll a biztosítási védelem, részben nem, a biztosító a költségeket csak a biztosítási védelem alatt álló jogsértés tekintetében viseli. Ha a biztosítási védelem alatt álló jogsértéssel kapcsolatos költségek pontosan nem állapíthatók meg, akkor vélelmezni kell, hogy a felmerült összes költség a büntetőeljárás tárgyát képező jogsértések között egyenlő arányban oszlik meg.
 - 6.6. A biztosító fedezetet nyújt a folyamatban lévő bírósági, hatósági eljárásokban azok jogerős befejezéséig akkor is, ha a biztosítási szerződés időközben megszűnt, feltéve, hogy a biztosítási esemény a szerződés hatálya alatt bekövetkezett.
7. A felek megállapodhatnak, hogy a biztosított a költségek egy részét maga viseli (önrészesedés).

VII. fejezet

Kizárások

1. A biztosítási védelem nem tartalmazza a jogi érdekek védelmét:
 - 1.1. háborús eseményekkel, belső zavargásokkal, tüntetésekkel, nyilvános összejövetelekkel és köztéri megmozdulások alkalmával előforduló erőszakos cselekményekkel közvetett és közvetlen kapcsolatban;

- 1.2. vagy a talaj vagy a vizek szennyezésével összefüggő káreseményekkel kapcsolatban. Jelen pont alkalmazásában szennyeződésnek tekintendő minden olyan anyag bejutása, behatolása, beszivárgása a talajba (föld, homok, kő, szikla, lúp, stb.), amely hátrányos biológiai, kémiai vagy fizikai változást okoz azok természetes tulajdonságaiban;
 - 1.3. olyan következményekkel kapcsolatban, amelyek sugárzó anyagok és termékek hatására vagy az egészségügyi hatóságok részéről a sugárzás káros hatásainak megszüntetését célzó intézkedések kapcsán keletkeztek;
 - 1.4. közigazgatási szerv rendelkezéseivel közvetlen vagy közvetett kapcsolatban, kivéve a Különös Feltételekben meghatározott eseteket;
 - 1.5. szerzői és szabadalmi jog területén és a szellemi tulajdonból eredő egyéb jogokkal kapcsolatban;
 - 1.6. gazdálkodó szervezetekre vonatkozó, társasági, szövetségi, valamint az egyházi és vallásközösségi jogok területén;
 - 1.7. jogi személyek törvényes képviselőinek alkalmazási szerződésével és gazdasági társaságok képviselőivel kapcsolatban;
 - 1.8. adó, vám és egyéb illetékjogból adódóan.
2. A biztosítási védelemből ki vannak zárva továbbá a következők:
 - 2.1. a biztosított személyek érdekeinek védelme egymással szemben;
 - 2.2. olyan követelések érvényesítése, melyeket a biztosítottra engedélyeztek, illetve olyan tartozások miatti jogérvényesítés, amit a biztosított mástól átvállalt;
 - 2.3. jogi érdekek védelme a biztosított vagyonával kapcsolatban indított csőd-, felszámolási-, végelszámolási eljárással összefüggésben;
 - 2.4. olyan káresemények, melyeket a biztosított szándékosan és jogellenesen okozott;
 - 2.5. a biztosítottal vagy jogi képviselőjével szemben a biztosítási eseménnyel kapcsolatos eljárásban rosszhiszemű pervitel vagy mulasztás miatt kiszabott bírság, illetve fenti magatartás miatti többletköltség.
 3. Ezen általános kizárások mellett a Különös Feltételek eltérően is rendelkezhetnek.

VIII. fejezet

A biztosított kötelezettségei

1. Amennyiben a biztosított biztosítási védelmet igényel, a következőkre kötelezett:
 - 1.1. a biztosítási esemény bekövetkezését az arról való tudomás-szerzéstől számított 3 munkanapon belül a biztosítónak írásban bejelenteni;
 - 1.2. egészében és igazsághűen felvilágosítani a biztosítót a mindenkor tényállásról és kívánságára valamennyi okmányt átadni, illetve a képviselőjét ellátó ügyvédet a titoktartás alól felmenteni a biztosító irányában;

- 1.3. a képviselőt ellátó ügyvédnek teljes körű képviselői jogot adni, őt teljes egészében és igazsághűen a mindenkori tényállásról tájékoztatni, és kívánságára minden okmányt rendelkezésére bocsátani;
- 1.4. a felmerülő költségeket kiegyenlítés előtt min. 3 munkanappal korábban a biztosító ellenőrzésére átadni;
- 1.5. mindent elkerülni, ami a költségeket szükségtelenül növeli vagy harmadik fél általi teljesítést részben vagy egészben akadályozza;
- 1.6. polgári jogi igények érvényesítése vagy elhárítása esetén ezenkívül:
- 1.6.1. a biztosítónak lehetővé tenni, hogy az igényeket lehetőség szerint peren kívül rendezze;
- 1.6.2. az igények bírósági érvényesítése vagy elhárítása, illetve bírói döntés megtámadása előtt a biztosító állásfoglalását – különösen a sikerre való kilátással kapcsolatban – bekérni, az egyezségkötéseket a biztosítóval egyeztetni. A biztosítóval nem egyeztetett egyezségkötés a biztosító irányában a biztosítási szolgáltatás tekintetében nem hatályos;
- 1.6.3. ha érdekeit ez méltánytalanul nem sérti, (pl. elévülés miatt), az igények bírói érvényesítése előtt az ugyanazon biztosítási eseményre vonatkozó büntetőeljárás jogerős befejezését megvárni – vagy először az igényeknek csak egy részét érvényesíteni – és a további igények érvényesítését a jogerős döntésig elhalasztani.
2. Ezen általános kötelezettségek mellett a Különös Feltételek eltérően is rendelkezhetnek.

IX. fejezet

Siker kilátásának megítélése, igényérvényesítő eljárás

- A biztosítási védelmet a biztosítási esemény megtörténtének bejelentésétől, ill. a biztosítóval szembeni igény vizsgálatához szükséges okmányok átvételétől számított 5 munkanapon belül a biztosítónak írásban igazolnia vagy indokolva elutasítania kell. E határidő elmulasztása esetén a biztosítási védelem megadottnak tekintendő.
- A biztosító jogosult mindenkor vizsgálatot indítani a jogérvényesítés vagy a jogi védekezés feltehető sikerére vonatkozólag. Ha a tényállás vizsgálata után a jogi és a bizonyítási helyzet alapulvételével arra a következtetésre jut, hogy
 - megfelelő kilátás van az igényérvényesítés sikerére, írásban vállalja a 6. fejezetben megjelölt költségeket;
 - kevés a kilátás a sikerre, vagyis a per elvesztése valószínűbb, mint megnyerése (csekély sikerkilátás), akkor jogában áll elhárítani a biztosítottat marasztaló határozat szerint az ellenfélnek fizetendő költségek viselését;
 - a biztosító megítélése szerint nincs kilátás sikerre (sikerkilátás hiánya), akkor jogában áll megtagadni a biztosítási szolgáltatás teljesítését.
- Csekély sikerkilátás (2.2. pont) vagy a sikerkilátás hiánya (2.3. pont) esetén a költségviselés korlátozását vagy elutasítását a

biztosított részére írásban közölni kell az okok megadásával és a 4. pont szerinti lehetőségre utalással. Az addig felmerült költségeket a biztosítónak kell viselnie, ha a biztosítási védelem egyéb feltételei fennállnak.

- Ha a biztosított nem ért egyet a biztosítóval a költségviselés korlátozását vagy elutasítását tartalmazó döntésével, a döntés kézhezvételétől számított 15 napon belül érdekegyeztető bizottság felállítását kérheti, az őt képviselő ügyvéd egyidejű megnevezésével.
 - Az érdekegyeztető bizottság tagjai: a biztosított által megnevezett ügyvéd, a biztosító jogi képviselője, valamint az előző két tag által választott elnök.
 - Az érdekegyeztető bizottság az érdekegyeztetés iránti kérelemnek a biztosítóhoz érkezésétől számított 5 munkanapon belül köteles írásbeli döntést hozni a sikerkilátás kérdésében és a költségek viselését a 2.1., 2.2., 2.3., pontokban foglaltak szerint meghatározni.
 - Az érdekegyeztető bizottság döntéseit szótöbbséggel hozza.
 - Az érdekegyeztető bizottság döntése mind a biztosítóra, mind a biztosítottra kötelező, a döntés ellen jogorvoslatnak nincs helye.
 - Az érdekegyeztető bizottság működéséért legfeljebb a bíróság által megállapítható ügyvédi költség felét számíthatja fel.
 - Az érdekegyeztető bizottság működésének költségeit a biztosító és a biztosított az alábbiak szerint viselik:
 - ha az érdekegyeztető bizottság a biztosító 2.2. vagy 2.3. pont szerinti, a biztosítási szolgáltatás teljesítését megtagadó vagy korlátozó döntésétől eltérő döntést hoz a sikerkilátás kérdésében, az érdekegyeztető bizottság működésével kapcsolatosan felmerült költségeket a biztosító viseli,
 - ha az érdekegyeztető bizottság megítélése szerint – a biztosított kérelmével ellentétben – a biztosító a sikerkilátás kérdésében helyes döntést hozott, az érdekegyeztető bizottság működésével kapcsolatban felmerült költségeket a biztosított viseli.
- Büntető- és szabálysértési eljárásban a sikerkilátás vizsgálata nélkül ad fedezetet a biztosító.
- A sikerkilátás vizsgálata nélkül ad fedezetet a biztosító a X. fejezet 3. pontjában megjelölt esetben.

X. fejezet

A biztosított képviselője

- Biztosítottnak jogában áll ügyvédet választani.
 - Fenti választási jog csak olyan ügyvédekre vonatkozik, akinek irodája azon bíróság vagy közigazgatási hatóság székhelyén van, amely az első fokon indítandó eljárásra illetékes. Ha ezen helységben egyáltalán nincs ügyvéd vagy csak egy ügyvéd működik, akkor választható más, a megyei bíróság illetékességi területén működő ügyvéd is.
 - Ha a biztosított nem nevez meg ügyvédet, akkor azt a biztosító választja ki.

1.3. A biztosított visszautasíthatja a biztosító által kiválasztott első ügyvédet. Az ügyvéd visszautasítását írásban azonnal közölni kell. A biztosító által kiválasztott további ügyvédeket a biztosított nem utasíthatja vissza.

1.4 Külön megállapodással megadható biztosítottnak a jog, hogy az 1.3. pontban foglalt esetben is ő válasszon ügyvédet.

2. Az ügyvédet közvetlenül a biztosított bízza meg. A biztosított köteles az ügyvéd megbízásától számított 3 munkanapon belül a megbízott ügyvéd nevét és székhelyét a biztosítónak írásban bejelenteni.

3. Ha a jelen feltételek szerinti biztosítási esemény kapcsán ugyanabban az eljárásban fellépő ellenérdekű félnek a biztosító más biztosítási szerződés vagy kártérítési jogviszony alapján biztosítási védelmet nyújt, a biztosító köteles a biztosítottat erről a tényről haladéktalanul írásban értesíteni.

Fenti esetben:

- a biztosítottat a biztosítási eseménnyel kapcsolatos felvilágosítási kötelezettség (VIII. fejezet 1.2. pont) kizárólag megbízott ügyvédje irányában terheli,
- a sikerkilátás vizsgálata elmarad.

4. Az ügyvéd a biztosítottal szemben közvetlenül felelős megbízása teljesítéséért. A biztosító nem felel az ügyvéd tevékenységéért.

XI. fejezet

A biztosítási igény átruházása

A biztosítottnak olyan összegek megfizetésére vonatkozó igényei, melyeket a biztosító neki megfizetett, felmerülésükkor a biztosítottat megillető jogokkal együtt átszállnak a biztosítóra. A biztosított köteles a biztosítót igényei érvényesítésekor támogatni és a biztosító javára szóló engedményező okiratot kiállítani.

XII. fejezet

A biztosítási időszak, a díjfizetés szabályai

1. Biztosítási időszak – ha a biztosítási szerződést nem rövidebb időre kötötték – egy év, még akkor is, ha az éves díj a szerződés szerint részletekben fizethető.

2. A biztosítási díj annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

3. A biztosító kockázatviselése az azt követő napon kezdődik, amikor a biztosított az első díjat befizette, kivéve, ha a felek ettől eltérően állapodnak meg. Ha a Különös Feltételekben várakozási idő van kikötve, akkor a biztosítási védelem csak ezen várakozási idő lejártá után kezdődik.

XIII. fejezet

A biztosítási szerződés időtartama

1. A határozatlan időre szóló szerződést a felek biztosítási évfordulóra írásban felmondhatják, de a felmondás jogát legfeljebb három évre kizárhatják. A felmondási idő 30 nap.

2. Ha a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek a szerződés lejártá előtt megszűnt, akkor a szerződés ezen kockázat tekintetében a hónap utolsó napjával megszűnik. A biztosítót a szerződés megszűnésének napjáig a biztosítási díj megilleti.

XIV. fejezet

A nyilatkozatok formája

A szerződőnek, a biztosítottnak és a biztosítónak egymás részére adandó bejelentései és nyilatkozatai csak írásban érvényesek.

XV. fejezet

Elévülés

Jelen biztosítási szerződésből származó igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 1 év alatt elévülnek.

XVI. fejezet

A biztosítási díj módosulása

A szerződés hatálya alatt a biztosítás éves díja – a biztosítási szerződés évfordulójának napjától kezdődő hatállyal – a biztosító írásbeli nyilatkozata alapján emelkedhet vagy csökkenhet.

A biztosítás díjának esetleges módosítása esetén a díj a szerződés évfordulójának napján hatályban lévő új kötésekre vonatkozó biztosítási díjra változik.

A biztosítási díj esetleges módosításáról a biztosító a díjváltozás hatálybalépését legalább 30 nappal megelőzően írásban értesíti a szerződőt.

A biztosító írásbeli megkeresésében foglalt módosító javaslatok el nem fogadása esetén a szerződés a Ptk. 551. §. alapján az évfordulóra megszűnik.

XVII. fejezet

A biztosító titoktartási kötelezettsége

A biztosítót a biztosítási eseménnyel és az azt követő eljárással kapcsolatban tudomására jutott tények, adatok tekintetében ugyanolyan titoktartási kötelezettség terheli, mint az ügyvédet.

XVIII. fejezet

Egyéb rendelkezések

Jelen feltételekben, valamint a Különös Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv szabályai irányadók.

Jelen feltétel 1999. 05. 01-től hatályos.

Gépjármű Üzemeltetésével összefüggő Jogvédelem- biztosítás Különös Feltételei (GÜJKF)

Jelen feltétel a Generali-Providencia Biztosító Rt. Jogvédelem-biztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes.

Jelen feltételben nem szabályozott kérdésekben az Általános Feltételek rendelkezéseit kell értelemszerűen alkalmazni.

I. fejezet

Személyi hatály

Biztosítási védelemmel rendelkezik a biztosított, mint a biztosítási kötvényen megjelölt gépjármű tulajdonosa vagy forgalmi engedélybe bejegyzett üzemben tartója, valamint más biztosított személyek is, akik a kötvényen feltüntetett gépjármű bérlője, kölcsönvevője, jogszerű vezetője és utasai lehetnek. Ez utóbbi személyekre az Általános Feltételek V. fejezet 2. pontjában foglalt rendelkezések irányadók.

II. fejezet

Gépjármű fogalma

Jelen feltétel szempontjából gépjárműnek minősülnek a közúti közlekedés szabályairól szóló 1/1975. (II. 5.) KPM-BM rendelet (KRESZ) 1. sz. függeléke II/b. pontjában meghatározott járművek.

III. fejezet

Területi hatály

A biztosítás csak azokra a biztosítási eseményekre terjed ki, amelyek a gépjármű üzemben tartójának kötelező gépjármű-felelősségbiztosításáról szóló 171/2000. (X. 13.) sz. Kormányrendelet 1. sz. melléklet 2. § 1. bekezdésében megjelölt olyan területen belül következnek be, ahol a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás alapján is fennállna a biztosító helytállási kötelezettsége, és a jogi érdekek védelmére is fenti területen belül kerül sor.

IV. fejezet

A biztosítási érdek megszűnése

A biztosító kockázatviselése a kötvényen megjelölt gépjármű elidegenítésének napján megszűnik, de a biztosítási védelem a gépjármű tulajdonjogát átruházó szerződéssel kapcsolatos jogvitákra még kiterjed.

V. fejezet

A biztosítási védelem terjedelme

1. a biztosítási védelem magában foglalja:

1.1. a kártérítési jogvédelmet: a polgári jogi felelősség alapján, jogszabályon alapuló kártérítési igények érvényesítését az

elszenvedett és okozott vagyoni és nem vagyoni károk miatt, feltéve ha ez a kár a biztosítási szerződésben feltüntetett gépjármű rendeltetésszerű használatával kapcsolatos;

Kereskedelmiileg szállított áruval kapcsolatos kártérítési igényekre a biztosítási védelem csak akkor terjed ki, ha erre vonatkozóan külön megállapodást kötöttek a felek.

1.2. a büntető jogvédelmet: gondatlanul okozott közlekedési baleset vagy közlekedési szabályok gondatlan megsértése miatt indított büntetőeljárásban bíróság előtti vagy szabálysértési eljárásban szabálysértési hatóság előtti védelem;

1.2.1. közlekedési szabályokon a KRESZ szabályai értendők;

1.2.2. szabálysértési eljárásban biztosítási védelem csak akkor áll fenn, ha a határozatban olyan mértékű pénzbírságot állapítanak meg, melynek összege több mint a biztosítási összeg 1%-a, vagy az eljárást a büntetés kiszabása nélkül megszüntetik;

Ha a biztosítási esemény megtörténtének bejelentésekor a szabálysértési eljárásban esetleg kiszabásra kerülő pénzbírság összege nem állapítható meg, a biztosító teljesítési kötelezettsége fennáll mindaddig, amíg fenti, a biztosító teljesítését kizáró körülmény nem tisztázódik. A biztosító által fenti, a biztosítási szolgáltatás teljesítését kizáró körülményről való tudomásszerzésig teljesített szolgáltatást nem kell visszatéríteni.

1.3. a gépjármű szerződéses jogvédelmét: a biztosítási védelem magában foglalja azokból a polgári jogi szerződésekből eredő jogi érdekek védelmét, melyek a biztosítási szerződésben megjelölt gépjárműre vonatkoznak.

VI. fejezet

Kizárások

Az alábbiakban megjelölt kizárások valamennyi biztosítottra vonatkoznak, kivéve azokat az eseteket, ahol jelen feltételek eltérően rendelkeznek.

1. A biztosítási védelem nem áll fenn az alábbi esetekben:

1.1. ha a járművel versenyre való felkészülés, versenyen vagy más olyan rendezvényen való részvétel során következik be a biztosítási esemény, ahol cél a legnagyobb sebesség elérése,

1.2. ha a vezető nem rendelkezik a jármű vezetésére érvényes hatósági engedéllyel, vagy a gépjárművet annak tulajdonosa, üzemben tartója engedélye nélkül vezette.

A többi biztosított személlyel szembeni teljesítési kötelezettség továbbra is fennáll, ha ezek alapos okkal feltételezhetőek, hogy a vezető rendelkezik vezetői engedéllyel, illetve a gépjármű tulajdonosának, üzemben tartójának engedélyével,

1.3. ha a vezető a biztosítási esemény időpontjában alkohol, kábító hatású anyag vagy kábítószer hatása alatt állt,

1.4. ha a vezető közlekedési baleset után nem tett eleget törvényes értesítési és segítségnyújtási kötelezettségének,

1.5. szándékosan elkövetett bűncselekmény esetén.

Jelen feltétel 1999. 05. 01-től hatályos.

A „VivAssistance” biztosítási szerződésnek a bennülők közlekedési balesetbiztosítására vonatkozó különös feltételei

Jelen különös feltételek (továbbiakban: különös feltételek) – ellenkező megállapodás hiányában – a Generali-Providencia Biztosító Rt. (továbbiakban: biztosító) „VivAssistance” biztosítási szerződésének balesetbiztosítási részére vonatkoznak, feltéve, hogy a biztosítási szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító „VivAssistance” általános feltételei és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

I. Általános rendelkezések

1. Értelmező rendelkezések

- (1) Jelen különös feltételek szempontjából baleset az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akarától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri.
- (2) Jelen különös feltételek alkalmazásában közlekedési balesetnek minősül a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a biztosított a hatályos kötvényben szereplő biztosított gépjármű vezetőjeként vagy utasaként szenved balesetet. Nem minősül közlekedési balesetnek a jármű utasát vagy vezetőjét ért olyan baleset, amely nem a jármű, vagy más jármű haladásával illetve megállásával összefüggésben következett be.

2. Területi hatály

Jelen biztosítási feltételek kizárólag a Magyar Köztársaság területén hatályosak.

3. A biztosítottra vonatkozó különös rendelkezések

- (1) Jelen biztosítási szerződés alkalmazásában biztosított lehet egyrészt az a személy, aki a biztosítási szerződés megkötésének időpontjában a 18. életévét nem töltötte be, és akinek törvényes képviselője is biztosította a biztosítási szerződésnek (a továbbiakban: gyermek), másrészt az a személy, aki a biztosítási szerződés megkötésének időpontjában a 18. életévét már betöltötte, de a 65. életévet még nem érte el (a továbbiakban: szülő).
- (2) Abban az esetben, ha a biztosított gyermek a biztosítás tartama alatt a 18. életévét betölti, a kockázatviselés annak a biztosítási évnek a végéig áll fenn, amelyik évben a biztosított ezt az életkort eléri.
- (3) Abban az esetben, ha a biztosított a biztosítás tartama alatt a 65. életévét betölti, a kockázatviselés annak a biztosítási évnek a végéig áll fenn, amelyik évben a biztosított ezt az életkort eléri.

4. A biztosított kötelezettségei

- (1) A biztosított köteles a különös feltételekben definiált biztosítási esemény bekövetkezését követően azt haladéktalanul a bizto-

sítónál, illetve a biztosítónak a kötvényen/szerződésen feltüntetett segítségnyújtó partnerénél bejelenteni minden lényeges körülmény közlése mellett.

- (2) A biztosított köteles a kárt a lehetőségekhez képest elhárítani, illetve következményeit enyhíteni, és ennek során szükség esetén a biztosító útmutatásait követni.

5. A biztosítási esemény bejelentése

A különös feltételekben definiált biztosítási esemény bejelentése esetén a szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni. Abban az esetben, ha ezt a határidőt nem tartják be és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.

6. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

- (1) A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
 - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
 - b) szükség esetén annak a ténynek az igazolását, hogy a szerződés hatálya az adott biztosítottra, ill. az adott gépjárműre is kiterjed,
 - c) a közlekedési baleset körülményeit rögzítő jegyzőkönyvet, illetőleg hatósági és/vagy bírósági határozatot.
- (2) A biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

7. A biztosító teljesítésének esedékessége

A biztosító szolgáltatása a szolgáltatási igény elbírálásához és a maradandó egészségkárosodás megállapításához szükséges valamennyi, az általános és különös feltételekben felsorolt okmány beérkezésének időpontjától számított 15 napon belül esedékes.

8. A kockázatviselésből kizárt események

- (1) A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtti 1 évben meglévő betegséggel vagy kóros állapottal – ide értve a veleszületett és örökölt rendellenességeket és azok következményeit - okozati összefüggésben álló eseményekre, a kockázatviselés kezdetétől számított 5 évig.
- (2) A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak a biztosított (3) bekezdésben meghatározott sporttevékenységével.
- (3) Sporttevékenységek:
 - a) Autó-motor sportok: versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rally, moto-cross, ügyességi versenyek gépkocsival, go-kart sport, auto-crash (roncsautó) sport, motorcsónak sport.
 - b) Repülősportok: sportrepülés, ejtőernyős ugrás, vitorlázó és motoros repülés, sárkány – és ultrakönnyű repülés, paplanrepülés, hőlégballonozás.

9. A biztosító mentesülése

- (1) A biztosított a biztosítási esemény bekövetkeztekor úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe venni, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni kell. Mentesül a biztosító a biztosítási szolgál-

tatás teljesítése alól annyiban, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.

- (2) A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha
- a baleset idején alkoholos állapotban volt, és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott. Ha történt véralkoholvizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 2.5 ezreléket meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
 - a biztosítási esemény kábítószer-fogyasztás, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez a biztosított a szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott.

II. Különös rendelkezések

1. Közlekedési baleseti halál

1.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény az a Magyarországon bekövetkező közlekedési baleset, amelynek következtében a biztosított a baleset követően, a balesettel okozati összefüggésben álló okból egy éven belül elhalálozik.

1.2. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a bekövetkezéskor hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget fizeti meg a kedvezményezett részére.

1.3. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény előterjesztésekor az általános rendelkezésekben foglalt iratokon felül be kell nyújtani továbbá:

- a halottvizsgálati bizonyítványt,
- a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának hiteles másolatát,
- a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, kórbonctani lelet stb.),
- külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását,
- a kedvezményezett jogosultságát igazoló okiratot (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány).

2. A közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás

2.1. Biztosítási esemény

- Biztosítási esemény az a Magyarországon bekövetkező közlekedési baleset, amelynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.
- Egészségkárosodásnak minősül az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés (funkciókiesés), amely a szokásos életvitelt korlátozza.
- Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a biztosított egészségi állapota orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető.

- A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a közlekedési baleset időpontja.

2.2. A biztosító szolgáltatása

- A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a bekövetkezéskor hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegből a maradandó egészségkárosodás mértékének megfelelő összegű szolgáltatást nyújtja.
- Az egészségkárosodás mértéke a szolgáltatási igény elbírálásának időpontjában vagy egzakt módon megállapítható, vagy folyamatosan változik.
- Amennyiben a maradandó egészségkárosodás mértéke egzakt módon megállapítható, a térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) a biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek, érzékszervek	Egészségkárosodás foka %
egészségkárosodása:	
egy kar vállizülettől való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	70%
egy kar könyökizület fölöttig való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik kar könyökizület 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 csípőizületben történő elvesztése, vagy a csípőizület teljes működésképtelensége	70%
egyik comb részleges csonkolása, ill. a térdizület teljes működésképtelensége	60%
egyik lábszár részleges csonkolása	50%
egyik bokaizület 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 másik szemének 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 másik fülének hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette	45%
a szaglóérzék teljes elvesztése	10%
az ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

- Ha az egészségkárosodás foka a (3) bekezdés alapján nem állapítható meg, a szolgáltatást aszerint kell megállapítani, hogy a testi és/vagy szellemi működőképesség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A maradandó egészségkárosodás mértékét a fenti táblázat figyelembevételével a biztosító orvosa állapítja meg. A biztosítót más orvossalakértői testületek határozata nem köti, így például a társadalombiztosítási szervek határozata nem szolgál alapul a szolgáltatás

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

- (5) A biztosító szolgáltatása nem lehet nagyobb a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben meghatározott biztosítási összegnél.
- (6) Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor már meglévő sérülés, állapot legalább 25%-os mértékben közrehatott a biztosítási eseménnyel összefüggő maradandó egészségkárosodás kialakulásában, a biztosító a közrehatás mértékével csökkentett egészségkárosodás alapján szolgáltat.
- (7) Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan foka után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi irat alapján megállapítható.
- (8) Amennyiben a biztosított egészségkárosodása a szolgáltatási igény elbírálására nyitvaálló határidő alatt egzakt módon nem állapítható meg, hanem folyamatosan változik, a biztosítottnak joga van biztosítási eseményenként a bejelentett baleset napjától számított 2 évig évenként egy alkalommal a maradandó egészségkárosodás újbóli orvosi megállapítását kérni. A biztosított ismételt szolgáltatási igény bejelentéssel és megfelelő kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával kezdeményezheti a maradandó egészségkárosodás megállapítását.
- (9) Ha a baleset napjától számított 2 év eltelt, a biztosító szolgáltatása abban az esetben is esedékes, ha az egészségkárosodás folyamatosan változik. Ez utóbbi esetben a biztosító a szolgáltatásának mértékét a baleset napjától számított 2 év letelte után fennálló egészségkárosodás mértékének megfelelően állapítja meg.
- (10) A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következményeként kialakuló hátrányos esztétikai nyomok ill. egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik a maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.
- (11) Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.
- (12) A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

2.3. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény előterjesztésekor az általános rendelkezésekben foglalt iratokon felül be kell nyújtani a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum fénymásolatát. Ezen felül a biztosító bekérhet olyan, a szolgáltatási igény bejelentését követően keletkezett orvosi iratot is, amely a maradandó egészségkárosodás megállapításához elengedhetetlenül szükséges.

3. Kórházi tartózkodás közlekedési baleset miatt

3.1. Biztosítási esemény

- (1) Biztosítási esemény az a Magyarországon bekövetkező közlekedési baleset, amelynek következtében a biztosított orvosiilag indokolt kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben részesül, figyelemmel a (2), (3) bekezdésben foglaltakra.
- (2) Jelen biztosítás szempontjából kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben részesül az a személy, aki az éjszakát is a kórházban tölti. A kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés a kórházi ápolás első napjával kezdődik és annak utolsó napjáig tart.
- (3) A jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősülő kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés legkésőbb a közlekedési baleset bekövetkezését követő két évben belül kezdődik, és legalább 15 napig tart. Ezen időtartamnál rövidebb kórházi kezelés nem minősül biztosítási eseménynek.
- (4) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés első napja.

3.2. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a bekövetkezés időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegből a kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésre előirányzott, egyösszegű szolgáltatást nyújtja.

3.3. A szolgáltatási igény bejelentése

- (1) A szolgáltatási igényt a kórházi ápolás utolsó napját követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni.
- (2) A fenti határidő elmulasztása a jelen különös feltételek általános rendelkezései 9. pontjában rögzített következményeket vonhatja maga után.

3.4. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény előterjesztésekor az általános rendelkezésekben foglalt iratokon felül be kell nyújtani továbbá a biztosítási eseményt dokumentáló kórházi zárójelentést.

3.5. A kockázatviselésből kizárt események

A kockázatviselés az általános rendelkezések 8. pontjában foglalt eseteken felül nem terjed ki továbbá:

- a) az olyan kórházi ápolásokra, amelyeknek nem a biztosított egészségi állapota romlásának megakadályozása a célja, így különösen az esztétikai, illetve kozmetikai kezelésekre,
- b) rehabilitációra, utógondozásra, gyógypedagógiára, logopédiára, gyógytornára, fizio- vagy fizioterápiára, masszázásra, fürdőkúrára.

4. Betegszállítás megszervezése

- (1) A biztosító vállalja, hogy megszervezi a sérült (vagy beteg biztosított) személy szállítását –amennyiben a körülmények lehetővé teszik - az egészségügyi szolgáltatást nyújtó intézménybe, feltéve, hogy ezt a biztosított vagy az ő megbízásából más személy kéri.
- (2) A betegszállítás költségei – a szervezéssel járó költségek kivételével – a biztosítottat terhelik.

5. Baleset- és egészségbiztosítási információs segítségnyújtás

- (1) A biztosító a biztosítási szerződésben megnevezett személyek részére információs segítségnyújtást is teljesít.
- (2) Az információs segítségnyújtás keretében a biztosító a biztosítási szerződésben megnevezett személyek részére megadja a következő információkat:
 - a) orvosi ügyeletek címe, telefonszáma,
 - b) gyermekorvosi ügyeletek címe, telefonszáma,
 - c) fogászati ügyeletek címe, telefonszáma,
 - d) gyógyszertárak címe, telefonszáma,
 - e) állatorvosi ügyeletek címe, telefonszáma,
 - f) betegszállítással foglalkozó szolgáltatók címe, telefonszáma,
 - g) rehabilitációs központok címe, telefonszáma.

Jelen feltétel 2001. 06. 01-től hatályos.

Tisztelt Ügyfelünk!

A VivAssistance biztosítási termék utazásbiztosítási szolgáltatásait az Európai Utazási Biztosító Rt. nyújtja Önnek.

Az Európai Utazási Biztosító Rt. 1997. január 1-jén kezdte meg működését a magyar biztosítási piacon.
Székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36-38. Telefon: (36-1) 452-3580

A társaság alaptőkéje: 400 000 000 Ft

A társaság tulajdonosai:

Generali Befektetési és Tanácsadó Kft.	33%
Generali-Providencia Biztosító Rt.	28%
Europäische Reiseversicherung AG, München	26%
Europäische Reiseversicherung AG, Bécs	13%

Kérjük, hogy az Ön által választott biztosítási módozatokra vonatkozó biztosítási feltételeket gondosan tanulmányozza át. Felhívjuk szíves figyelmét arra is, hogy a tárgyi biztosítási feltételek az Ön biztosítási szerződésének szerves részét képezik, mivel ezek tartalmazzák a megkötendő biztosítási szerződés jellemzőit, a szerződő felek jogait és kötelezettségeit. Kérjük, hogy a biztosítási szerződést csak ezek átvétele és gondos áttanulmányozása után szíveskedjék aláírni. Amennyiben a megkötendő szerződéssel kapcsolatosan bármilyen kérdése van, biztosításközvetítője szívesen és bármikor áll rendelkezésére.

Tájékoztatjuk Önt arról, hogy amennyiben a már megkötött biztosítási szerződésével kapcsolatban bármilyen jellegű kérdése, problémája van, biztosításközvetítője vagy ügyfélszolgálatunk - amelynek címe: 1132 Budapest, Csanády u. 1-3. hétfőtől csütörtökig 9.00. és 16.30, pénteken 9.00 és 14.00 között az (1) 452-3580 telefonszámon szívesen állnak az Ön rendelkezésére. További információhoz juthatnak a www.eub.hu címen is.

A biztosító felügyeleti szerve: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, melynek címe: 1027 Budapest, Csalogány u. 9-11.

Tájékoztatjuk továbbá, hogy társaságunk kárrendezéssel kapcsolatos feladatainak egy részét az Europ Assistance Magyarország Kft. (székhely: 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.) közreműködésével végzi, melyet társaságunk a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete részére bejelentett.

Értesítjük arról, hogy Társaságunk a biztosított (szerződő, kedvezményezett, károsult) minden adatát biztosítási titokként kezeli, és azt csak az érintett beleegyezésével adja ki harmadik személynek. Egyben tájékoztatjuk, hogy a biztosítási titkot képező adatok csupán a biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 1995. évi XCVI. törvényben tételesen felsorolt esetekben és meghatározott szerveknek szolgáltatatható ki. Ezek:

- a feladatkörében eljáró felügyelet
- ügyészség, ügyészségi felhatalmazással rendelkező rendészeti nyomozóhatóság
- büntető-, felszámolási vagy csődeljárásban részt vevő bíróság
- hagyatéki ügyben eljáró közjegyző
- törvényben meghatározott esetben az adóhatóság
- feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat
- feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal
- gyámhatóság
- egészségügyi hatóság

A biztosított mindemelllett általunk kezelt személyes adatairól jogosult tájékoztatást kapni és kérésére Társaságunk a szükséges adatmódosításokat átvezeti.

A sikeres együttműködés reményében

Európai Utazási Biztosító Rt.

A „VivAssistance” biztosítási szerződésnek az utasbiztosításra vonatkozó különös feltételei

Jelen különös feltételek (a továbbiakban: különös feltételek) – ellenkező megállapodás hiányában – az Európai Utazási Biztosító Rt. (továbbiakban: biztosító) „VivAssistance”-biztosítási szerződésének utasbiztosítási részére (továbbiakban: biztosítási szerződés) hatályosak, feltéve, hogy a biztosítási szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a VivAssistance nevű általános feltételek és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

I. Általános rendelkezések

1. A biztosítottra vonatkozó különös rendelkezések

- (1) Jelen biztosítási szerződés alkalmazásában biztosított lehet egyrészt az a személy, aki a biztosítási szerződés megkötésének időpontjában a 18. életévét nem töltötte be, és akinek törvényes képviselője is biztosítottja a biztosítási szerződésnek (a továbbiakban: gyermek), másrészt az a személy, aki a biztosítási szerződés megkötésének időpontjában a 18. életévét már betöltötte, de a 65. életévet még nem érte el (a továbbiakban: szülő).
- (2) A gyermekre abban az esetben terjed ki az utasbiztosítási védelem, ha vele utazik a biztosítási szerződés keretében biztosított törvényes képviselője.
- (3) A poggyászbiztosításra vonatkozó biztosítási védelem a gyermekre nem terjed ki.
- (4) Abban az esetben, ha a biztosított gyermek a biztosítás tartama alatt a 18. életévét betölti, a kockázatviselés annak a biztosítási évnél a végéig áll fenn, amelyik évben a biztosított ezt az életkort eléri.
- (5) Abban az esetben, ha a biztosított a biztosítás tartama alatt a 65. életévét betölti, a kockázatviselés annak a biztosítási évnél a végéig áll fenn, amelyik évben a biztosított ezt az életkort eléri.

2. A biztosítási szolgáltatás számításának alapja

A biztosítási szolgáltatás forint összegének meghatározásakor a biztosító a biztosítási esemény napján a Magyar Külkereskedelmi Bank Rt-nél az USA-dollár (a továbbiakban: dollár) forintban megállapított valutaeladási árfolyamát veszi alapul.

3. Területi hatály

Jelen különös feltételekre hivatkozással létrejött biztosítási szerződés hatálya kizárólag Európára terjed ki, -ide nem érve a Magyar Köztársaság területét- feltéve, hogy a vonatkozó biztosítási díjat megfizették.

4. A biztosítási szerződés létrejötte

A biztosítási szerződés megkötésének szükséges feltétele, hogy a biztosított a szerződés megkötésekor Magyarországon tartózkodjon és az érvényes útlevelét a biztosítási szerződés megkötésével egyidejűleg felmutassa.

5. A biztosított kötelezettségei

- (1) A biztosított köteles a kárt a lehetőségekhez képest elhárítani, illetve következményeit enyhíteni és ennek során szükség esetén a biztosító útmutatásait követni.
- (2) Amennyiben a biztosított vagy hozzátartozója e kötelezettségeinek nem tesz eleget a biztosító a különös rendelkezések értelmében vagy mentesül a biztosítási szolgáltatások teljesítése alól, vagy a különös rendelkezésekben meghatározott mértékig teljesíti a szolgáltatást.
- (3) Amennyiben adott káreseménnyel kapcsolatban a Biztosított harmadik személy felé jogos kártérítési igényrel léphet fel azokra a költségekre vonatkozólag, amelyeket a Biztosító megtérített, akkor erről köteles a Biztosítót értesíteni, és kárigényét a Biztosító által megtérített összeg erejéig annak javára engedélyezni, továbbá köteles a Biztosítóval együttműködni annak érdekében, hogy utóbbi ezeket a jogokat érvényesíthesse.

6. A biztosítási esemény bejelentése

- (1) A biztosító a szolgáltatást csak abban az esetben teljesíti, ha bejelentik (telefonon vagy faxon keresztül) a biztosítási eseményt a biztosítónál vagy a segítségnyújtó partnerénél a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul, és a bejelentés alapján a biztosító a szolgáltatások igénybevételét engedélyezi.
- (2) Amennyiben a poggyászbiztosítás keretében történt biztosítási esemény, ennek tényét a biztosítónál a Magyar Köztársaság területére való megérkezést követő 15 napon belül kell bejelenteni.
- (3) A biztosítási eseményt bejelentettnek akkor kell tekinteni, ha a biztosított a rövid úton való értesítést követően a biztosító vagy segítségnyújtó partnere részére rendelkezésre bocsátja a jelen feltételekben előírt dokumentumokat.

6. A szolgáltatási igény rendezése

- (1) A biztosító a biztosítási szolgáltatást a különös rendelkezésekben rögzített biztosítási esemény bekövetkezése és a biztosítási esemény bejelentését (lásd: 5. pont) követően haladéktalanul – kivéve, ha a különös rendelkezések másként nem rendelkeznek - teljesíti, feltéve, hogy a biztosító nem utasítja el a szolgáltatási igényt.
- (2) A biztosítási esemény bejelentése során az adott kockázatra vonatkozó különös rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül az alábbi iratokat is be kell csatolni:
 - a) a biztosítási szerződés illetve kötvény,
 - b) rendőrségi jegyzőkönyv a baleset körülményeiről,
 - c) szervezett társasutazás esetén a Biztosítóval szerződéses jogviszonyban álló utazási iroda képviselőjének jegyzőkönyve,
 - d) a biztosító által rendszeresített, a biztosított (illetve kiskorú esetén: törvényes képviselő, gyám) által kitöltött és aláírt kárbejelentő.

7. A biztosítási szolgáltatás korlátai

- (1) A biztosítási szolgáltatás mértéke egy biztosítási éven belül biztosítottanként nem haladhatja meg a biztosítási kötvényben az utasbiztosítási kockázatokra meghatározott szolgáltatások összegét.
- (2) Egy biztosítási éven belül a biztosító kockázatviselése legfeljebb 60 nap külföldi tartózkodásra, ezen belül utazásonként legfeljebb 25 nap külföldi tartózkodásra és biztosítottanként legfeljebb három biztosítási eseményre terjed ki, figyelemmel a (3) bekezdésre.
- (3) Jelen feltételek alkalmazásában külföldi tartózkodás alatt a Magyar Köztársaság határának átlépésétől a Magyar Köztársaság területére való visszaérkezésig megtett utat kell érteni.
- (4) Jelen módozatra egy biztosítási szerződés köthető. Abban az esetben azonban, ha mégis több érvényes és hatályos szerződés alapján áll be a biztosító teljesítési kötelezettsége, a biztosítónál időben korábban kötött biztosítási szerződés keretében vállalja a teljesítést. Több biztosítónál ugyanarra az utazásra kötött biztosítások közül a korábban kötött szerződés alapján kell vizsgálni a szolgáltatás jogalapját. A szolgáltatás összege legfeljebb a kár valószínű értékeinek megfelelő összeg lehet.

8. Mentésülés

- (1) A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól annyiban,
 - a) amennyiben a biztosított nem tesz eleget az általános rendelkezések 3. pontjában és a különös rendelkezésekben definiált kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségeinek,
 - b) amennyiben a biztosítási esemény(ek) bejelentése késedelmesen történt, avagy a biztosított hiánypótlásra való felhívásnak nem tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké váltak,
 - c) amennyiben a biztosítási esemény a kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett esemény, avagy a kockázatviselés kezdetekor fennálló állapottal okozati összefüggésben áll,
 - d) amennyiben a biztosítási eseményre vonatkozó hivatalos jegyzőkönyv és a biztosított által a Biztosító felé közölt adatok eltérnek egymástól, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.
- (2) A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosított külföldön munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony keretében fizikai munkát végzett, ideértve a hivatásos gépkocsivezetőket is.

9. Kizárás

- A biztosító kockázatviselése nem terjed ki:
- a) a biztosítási eseménnyel okozati összefüggésben álló nem vagyoni károokra,
 - b) azokra a biztosítási eseményekre, amelyek a biztosítottat hivatásos sportolóként érik,
 - c) az orvosi műhibával okozati összefüggésben álló biztosítási eseményre,
 - d) a veszélyes sportok üzésével összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre (jetski, bundgee jumping, rocky jumping, autó-motorsport versenyek, búvárkodás légzőkészülékkel, szikla- és hegymászás, barlangászat, vadvízi evezés – kivéve rafting, légi sporteszközök, motor nélküli légi jármű, segédmotoros vitorlázó repülőgép, valamint ejtőernyő használata).

10. Értelmező rendelkezések

10.1. A baleset fogalma

- (1) Jelen általános feltételek szempontjából a baleset az a hirtelen felépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri.
- (2) Jelen általános feltételek szerint - a fentiekől eltekintve - nem minősül balesetnek az ember vagy állat által terjesztett bakteriális, vagy vírusfertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki, kivéve, ha a különös feltételek ettől eltérően rendelkeznek. Nem minősül balesetnek továbbá a foglalkozási betegség (ártalom), valamint a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be.

10.2. A szükséghelyzet fogalma

- (1) Jelen feltételek szempontjából szükséghelyzetnek minősül az, amikor a biztosított a biztosítás tartama alatt bekövetkező betegség vagy baleset miatt azonnali orvosi ellátásra szorul, figyelemmel a (2) bekezdésben foglaltakra.
- (2) A szükséghelyzet esetei a következők:
 - a) az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a biztosított életét, illetve testi épségét veszélyeztetné vagy a biztosított egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna,
 - b) a biztosított betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás, stb.) alapján azonnali orvosi ellátásra szorul,
 - c) baleset folytán azonnali orvosi ellátásra szorul.

II. Különös rendelkezések

Jelen különös rendelkezésekben foglalt szabályok kizárólag az adott különös utasbiztosítási kockázatra (a továbbiakban utasbiztosítási kockázat) vonatkoznak. Az utasbiztosítási kockázatra ezen felül a jelen különös feltételek általános rendelkezései (lásd: I. fejezet) és a „VivAssistance” biztosítási szerződés általános feltételei is irányadók.

1. Orvosi költségek megtérítése

1.1. Biztosítási esemény

Jelen kockázat szempontjából biztosítási esemény az általános rendelkezések 10.2. pontjában definiált szükséghelyzet.

1.2. A biztosító szolgáltatása

- (1) A biztosító a biztosítottnak megtéríti az alábbiakban rögzített egészségügyi ellátások költségeit:
 - a) orvoshoz vagy kórházba történő szállítás,
 - b) orvosi vizsgálat, orvosi gyógykezelés,
 - c) névre szóló orvosi rendelvényre vásárolt - és eredeti számlával igazolt - gyógyszervásárlás,
 - d) kórházi gyógykezelés,
 - e) intenzív ellátás,
 - f) az általános orvosi gyakorlat szerint halaszthatatlan műtét,
 - g) gyógyászati segédeszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
 - h) sürgősségi terhességi vagy szülészeti ellátás a terhesség

hetedik hónapját megelőzően,

- i) fogászati és szájsebészeti ellátás költségeit, figyelemmel a (2) bekezdésben rögzített együttes feltételekre:

- (2) A biztosító megtéríti a fogászati vagy szájsebészeti ellátás költségeit abban az esetben, ha legfeljebb két fog sürgősségi fogászati ellátására kerül sor. A biztosítási szolgáltatás fogaként legfeljebb 100 dollárnak megfelelő forintösszeg, figyelemmel az általános rendelkezések 2. pontjában foglaltakra.
- (3) A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi orvosi kezelés költségeit csak addig az időpontig vállalja, amíg a biztosított egészségi állapota orvosszakmailag lehetővé teszi a biztosított Magyarországra történő szállítását.
- (4) A biztosító az orvosi költségek térítése jogcímén a szolgáltatás mértékét a szolgáltatás igénybevételének országában érvényes átlagos orvosi díjszabás figyelembevételével állapítja meg.
- (5) Amennyiben a biztosítót vagy segítségnyújtó partnerét késedelmesen értesítették (lásd: általános rendelkezések 4. (2) bekezdés), a biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült költségeket legfeljebb 500 dollárnak megfelelő forintösszegig vállalja, figyelemmel az általános rendelkezések 2. pontjában foglaltakra.
- (6) A biztosító a szolgáltatást a biztosítottak az ajánlaton szereplő engedményező nyilatkozata alapján az egészségügyi szolgáltatást nyújtó szervnek teljesíti, kivéve, ha a biztosított vagy hozzátartozója az igénybevett szolgáltatás ellenértékét megfizette. Ebben az esetben ez utóbbi személynek teljesít a biztosító. Az egészségügyi szolgáltatás ellenértékének kiegyenlítését igazolni kell.

1.3. A szolgáltatási igény rendezése

A szolgáltatási igény bejelentéséhez szükséges az általános rendelkezésekben foglalt iratokon felül be kell nyújtani továbbá a diagnózist, és a kezelés részletes leírását tartalmazó orvosi dokumentációt és a külföldi orvosi, gyógyszer és egyéb költségek névre szóló eredeti számláit

2. A szükséghelyzet megszüntetésével együtt járó egyéb költségek megtérítése

2.1. Biztosítási esemény

Jelen kockázat szempontjából biztosítási esemény az általános rendelkezések 10.2. pontjában definiált szükséghelyzet.

2.2. A biztosító szolgáltatása

- (1) A Biztosító megtéríti a részletes orvosi zárójelentéssel dokumentált a biztosítási eseménnyel összefüggésben külföldön felmerült igazolt, a biztosított személyével közvetlenül összefüggő költségeket, amelyek egyéb módon nem térülnek meg a biztosítottak (pl. taxi, telefon, szálloda, menetjegy).
- (2) A felmerült telefonköltségek jogcímén a biztosító legfeljebb 30 dollárnak megfelelő forintösszeget fizet, figyelemmel az általános rendelkezések 2. pontjában foglaltakra.

2.3. A szolgáltatási igény rendezése

A szolgáltatási igény bejelentéséhez szükséges az általános rendelkezésekben foglalt iratokon felül be kell nyújtani továbbá a a külföldi orvosi, gyógyszer és egyéb költségek névre szóló eredeti számláit, valamint azon eredeti számlákat, amelyek a megtéríteni

kért szolgáltatások ellenértékét tartalmazzák.

3. Egészségügyi segítségnyújtás

3.1. Biztosítási esemény

Jelen kockázat szempontjából biztosítási esemény az általános rendelkezések 10.2. pontjában definiált szükséghelyzet.

3.2. A biztosító szolgáltatása

- (1) Az előzetes telefonértesítést követően a Biztosító vagy segítségnyújtó partnere a Biztosított tartózkodási helyére (a Biztosított igénye esetén) a lehető legrövidebb időn belül orvost küld vagy az általa közölt címen orvoshoz irányítja a Biztosítottat.
- (2) A Biztosító szükség esetén megszervezi a Biztosított további egészségügyi ellátását.
- (3) Orvosi indokolt esetben a Biztosító megszervezi a Biztosított mentőautóval vagy taxival történő orvoshoz vagy kórházba szállítását.
- (4) A Biztosító folyamatos kapcsolatot tart a kezelést ellátó orvossal, egészségügyi intézménnyel, vállalja, hogy folyamatosan telefonon tájékoztat egy a Biztosított által megjelölt magyarországi személyt a Biztosított állapotáról.

3.3. A szolgáltatási igény rendezése

A szolgáltatási igény bejelentése és rendezése az általános rendelkezésekben foglaltak szerint történik.

4. A biztosított Magyarországra történő szállításának megszervezése és az ezzel kapcsolatban felmerült költségek kiegyenlítése

4.1. Biztosítási esemény

Jelen kockázat szempontjából biztosítási esemény az általános rendelkezések 10.2. pontjában definiált szükséghelyzet.

4.2. A biztosító szolgáltatása

- (1) A Biztosító a beteg, illetve sérült Biztosítottat - szükség esetén orvoskísérővel vagy ápolóval - Magyarországra szállíthatja további gyógykezelés céljából, ha a Biztosított állapota ezt lehetővé teszi. Ennek időpontját és módját a Biztosító a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetés alapján határozza meg. A Magyarországra történő szállítás után felmerült költségekre a biztosítás nem vonatkozik. A Biztosító által szervezett hazaszállítás miatt felmerülő többletköltségeket a Biztosító viseli.
- (2) A Biztosító hozzájárulása nélkül lebonyolított hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti meg.
- (3) Amennyiben orvosi vagy ápolói kíséret nem indokolt, de a Biztosított 14 év alatti, a fentiek szerinti hazaszállításához szükség esetén a Biztosító felnőtt kísérőt biztosít.

4.3. A szolgáltatási igény rendezése

A szolgáltatási igény bejelentése és rendezése az általános rendelkezésekben foglaltak szerint történik.

5. Holttest hazaszállításának megszervezése és az ezzel kapcsolatban felmerült költségek kiegyenlítése

5.1. A biztosítási esemény

Jelen kockázat szempontjából biztosítási esemény a biztosított külföldön bekövetkező halála a biztosítási szerződés tartama alatt bekövetkező baleset vagy betegség miatt.

5.2. A biztosító szolgáltatása

- (1) A Biztosított halála esetén a Biztosító intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról, és ennek költségeit kifizeti. A holttest hazaszállításának megszervezése érdekében a Biztosított hozzátartozójának az alábbi dokumentumokat kell a lehető legrövidebb időn belül a Biztosító rendelkezésére bocsátani (az 5.3. a., b. pontjában foglalt iratok beszerzését az együtt utazó hozzátartozó hiányában a Biztosító átvállalhatja)
- (2) A Biztosító hozzájárulása nélkül lebonyolított hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti.

5.3. A szolgáltatási igény rendezése

A biztosító a szolgáltatást az alábbi dokumentumok benyújtását követően a lehetőségekhez képest azonnal teljesíti.

- a) halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány,
- b) baleset esetén a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok,
- c) a biztosítási szerződés illetve kötvény.

6. További utazási segítségnyújtás

6.1. Biztosítási esemény

- (1) Jelen kockázat szempontjából biztosítási esemény az általános rendelkezések 10.2. pontjában definiált szükséghelyzet.
- (2) Jelen kockázat szempontjából biztosítási esemény továbbá a biztosított Magyarországon élő közeli hozzátartozójának (Ptk. 685 § / b. pontjában foglaltak szerint) életveszélyes állapotba kerülése, vagy halála.

6.2. A biztosító szolgáltatása

- (1) Amennyiben a Biztosítottnak a kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítani (orvosilag indokolt esetben, vagy amennyiben a hazautazás csak későbbi időpontban lehetséges) szállodai elhelyezésének költségeit a Biztosító átvállalja legfeljebb 5 napra a választott módozathoz megadott értékhatárig.
- (2) A Biztosító vállalja, hogy a Biztosított kórházi tartózkodása alatt, vagy ha a kórházi elbocsátást követően tartózkodását meg kell hosszabbítani, egy vele egyidőben külföldön tartózkodó hozzátartozója részére legfeljebb 5 napra a választott módozathoz tartozó értékhatárig szállodai elhelyezést biztosít és gondoskodik a Biztosítottal együtt történő hazautazásának megszervezéséről, és annak többletköltségeit átvállalja, amennyiben ezt a Biztosított állapota szükségessé teszi és ez az orvosi iratokból egyértelműen kiderül.
- (3) Amennyiben a Biztosított balesete, megbetegedése vagy el-

halálózása miatt a vele együtt utazó 14 éven aluli gyermek felügyelet nélkül marad, úgy a Biztosító gondoskodik a gyermek hazaszállításáról, és ennek többletköltségeit vállalja.

- (4) Amennyiben elutazását követően a Biztosított Magyarországon élő közeli hozzátartozója (Ptk. 685 § / b.) meghal, vagy életveszélyes állapotba kerül, a Biztosító a Biztosított számára az idő előtti hazautazást megszervezi és vállalja ennek többletköltségeit.
- (5) A biztosító vállalja a biztosított kórházi látogatásának finanszírozását abban az esetben, ha a biztosított állapota életveszélyes vagy a biztosított folyamatosan tíz napot meghaladóan tartózkodik kórházban, figyelemmel a (6) bekezdésben foglaltakra.
- (6) A kórházi látogatás finanszírozása azt jelenti, hogy a biztosító biztosítottat meglátogató hozzátartozó részére megtéríti az oda- és visszautazás költségeit (saját személygépjármű üzemanyagköltsége, vonat II.oszt., indokolt esetben turistaosztályú repülőjegy) és ezen összeg keretén belül legfeljebb öt napra a választott módozathoz tartozó összeghatárig szállodai elhelyezést biztosít, feltéve, hogy nem vette igénybe a jelen paragrafus (2) bekezdésében foglalt szolgáltatást.

6.3. A szolgáltatási igény rendezése

A szolgáltatási igény bejelentése és rendezése az általános rendelkezésekben foglaltak szerint történik. A biztosító a pénzbeli szolgáltatást azon személy részére téríti, akinél a költség igazoltan felmerült.

7. Baleseti halál

7.1. Biztosítási esemény

- (1) Jelen kockázat szempontjából biztosítási esemény az általános rendelkezések 10.1. pontjában definiált baleset, amelynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.
- (2) A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleset időpontja.

7.2. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti. Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezését megelőzően a biztosító a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás miatt már nyújtott térítést, a biztosító ezt az összeget a baleseti halál miatt fizetendő szolgáltatás összegéből levonja.

7.3. A szolgáltatási igény rendezése

- (1) A szolgáltatási igény rendezéséhez be kell nyújtani az általános rendelkezésekben foglalt dokumentumokon felül az alábbi iratokat is:
 - a) a halottvizsgálati bizonyítványt,
 - b) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
 - c) a baleset és a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
 - d) külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását,
 - e) a kedvezményezettli jogosultságot igazoló okiratot (jogerős

hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány), feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,

f) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot).

(2) A biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

(3) A biztosító a biztosítási szolgáltatást az összes szükséges dokumentum beérkezését követő 15 napon belül nyújtja.

8. Baleseti rokkantság

8.1. Biztosítási esemény

(1) Jelen kockázat szempontjából biztosítási esemény az általános rendelkezések 10.1. pontjában definiált baleset, amelynek következtében a biztosított a baleset megtörténtétől számítva két éven belül legalább 25%-os mértékű maradandó egészségkárosodást szenved.

(2) Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.

(3) Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a biztosított egészségi állapota orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. 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 maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

(4) A biztosítási esemény bekövetkezése időpontja a baleset időpontja.

8.2. A biztosító szolgáltatása

(1) A biztosító szolgáltatási kötelezettsége akkor válik esedékesé, ha az egészségkárosodás maradandó és annak mértéke legalább 25%-os, vagy ha a még ki nem alakult maradandó egészségkárosodás előreláthatóan legalább 25%-os lesz a baleset napjától számított 2 év leletével. Ez utóbbi esetben a biztosító a szolgáltatásának végleges mértékét a baleset napjától számított 2 év letele után fennálló egészségkárosodás mértékének megfelelően állapítja meg.

(2) Amennyiben a biztosított egészségkárosodása folyamatosan változik, úgy mind a biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van biztosítási eseményként a bejelentett baleset napjától számított 2 évig évenként egy alkalommal a maradandó egészségkárosodás orvosi megállapítását kérni, azaz mind a biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van annak megállapítását kérni, hogy az egészségi állapot orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A biztosított ismételt szolgáltatási igény bejelentéssel és megfelelő kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával kezdeményezheti a maradandó egészségkárosodás megállapítását.

(3) A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegből a maradandó egészségkárosodás mértékének megfelelő

összegű szolgáltatást nyújtja.

(4) A térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) a biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek, érzékszervek	Egészségkárosodás foka %
egészségkárosodása	
egy kar vállizülettől való teljes elvesztése,	
vagy teljes működésképtelensége	70%
egy kar könyökizület fölöttig való teljes elvesztése,	
vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik kar könyökizület 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 csípőizületben történő elvesztése,	
vagy a csípőizület teljes működésképtelensége	70%
egyik comb részleges csonkolása,	
vagy a térdizület teljes működésképtelensége	60%
egyik lábszár részleges csonkolása.....	50%
egyik bokaizület 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 másik szemének 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 másik fülének hallóképességét már	
a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette	45%
a szaglóérzék teljes elvesztése	10%
az ízelelőképesség teljes elvesztése.....	5%

(5) Ha a térítés mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, a szolgáltatást aszerint kell megállapítani, hogy a testi és/vagy szellemi épség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A maradandó egészségkárosodás mértékét a fenti táblázat figyelembe vételével a biztosító orvosa állapítja meg. A biztosítót más orvosszakértői testületek határozata nem köti, így például a társadalombiztosítási szervek határozata nem szolgál alapul a szolgáltatás mértékének megállapításánál. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

(6) A biztosító szolgáltatása nem lehet nagyobb a teljesítés esedékességekor hatályos kötvényben meghatározott biztosítási összegnél.

(7) Amennyiben a baleset előtt már meglévő betegségek, vagy fogyatékoságok közrehatottak a maradandó egészségkárosodás mértékében, és ez a közrehatás legalább 25%-os volt, a biztosító a fizetendő összeget a közrehatás mértékével csökkenti.

(8) Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan foka után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat megállapítása szerint figyelembe vehető.

- (9) Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.
- (10) 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.
- (11) A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

8.3. A szolgáltatási igény rendezése

- (1) A szolgáltatási igény bejelentéséhez szükséges, az általános rendelkezésekben foglalt iratokon felül a biztosítóhoz be kell nyújtani továbbá az alábbi iratokat:
- a) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum fénymásolatát,
 - b) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
 - c) a baleseti jegyzőkönyvet, amennyiben ilyen készült,
 - d) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozatot, (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot),
 - e) a biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

- (2) A biztosító az alábbi határidőkön belül teljesít:

- a) az orvosi szempontból egyértelműen tisztázott károsodások alapján megállapított szolgáltatást a biztosító az utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül,
- b) egyéb esetekben a károsodás véglegessé válását követően 15 napon belül, illetőleg legkésőbb a balesetet követő 2 év letelte után 15 napon belül.

8.4. A biztosító mentesülése

A biztosító mentesül a szolgáltatási igény teljesítése alól annyiban, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a kedvezményezett szándékosan, vagy a szerződő, illetve a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták.

A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha

- a) a baleset idején alkoholos állapotban volt és ez a tény a baleset bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5%-ot meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8%-ot meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
- b) a biztosítási esemény kábítószer fogyasztás, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- c) olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett és ez a tény a baleset bekövetkeztében közrehatott.

A biztosított a biztosítási esemény bekövetkeztekor úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Mentesül a biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól annyiban, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.

Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

Egyéb mentesülési okokat az általános feltételek tartalmazzák.

8.5. Kizárások

- (1) A kockázatviselés nem terjed ki az alábbi körülményekkel okozati összefüggésben álló balesetekre:
- a) a porckorongsérvre, kivéve, ha a porckorongsérvtől az egyébként ép porckorongtól kívülről közvetlenül érő egyszerű, extrém, mechanikus behatás következménye,
 - b) a hasi sérvre, kivéve, ha a hasi sérv az ép hasfalat ért egyszerű, külső, extrém, mechanikus behatás következménye.
- (2) Amennyiben a biztosított hivatásos sportoló, az e tevékenységével okozati összefüggésben álló balesetekre a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki.
- (3) Jelen feltételek alkalmazásában hivatásos sportolónak tekintendő az a személy, aki a sporttevékenységet egyesülettel vagy egyéb sportszervezettel fennálló jogviszony keretében végzi.

9. Pogyásbiztosítás

9.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a biztosított útipoggyászának és/vagy útleveleinek, forgalmi engedélyének illetve vezetői engedélyének külföldön történt ellopása, elrablása vagy a biztosítottnak az általános rendelkezések 10.1. pontjában definiált balesetével összefüggésben történt sérülése, megsemmisülése avagy az útipoggyász

szakhatóság által igazolt elemi csapásból eredő sérülése és megsemmisülése.

9.2. A biztosító szolgáltatása

- (1) A biztosító megtéríti a biztosítási kötvényben az e kockázathoz rendelt összeghatárig a biztosítási eseménnyel érintett dolgok közül azon vagyontárgyaknak a biztosítási esemény időpontjában megállapítható avult értékét, amelyek sérülését vagy eltűnését hatósági jegyzőkönyv rögzíti.
- (2) Amennyiben a biztosítási esemény a biztosított útiokmányaira is vonatkozik, a biztosító megtéríti ezen dokumentumoknak a megszerzésével kapcsolatos számlával igazolt költségeit, de legfeljebb 10.000. Ft-ot.
- (3) A baleset miatt sérült szemüveg javítására vagy pótlására a poggyászbiztosításra előírányzott biztosítási összegben belül a biztosító 75 dollárnak megfelelő forintösszegű szolgáltatást nyújt, figyelemmel az általános rendelkezések 2. pontjában foglaltakra.

9.3. A szolgáltatási igény rendezése

- (1) A szolgáltatási igény bejelentéséhez szükséges, az általános rendelkezésekben foglalt iratokon felül a biztosítóhoz be kell nyújtani továbbá a következő iratokat:
 - a) a bűncselekmény (lopás, rablás) felderítése során készült jegyzőkönyvet, illetőleg a nyomozást lezáró határozatot,
 - b) a biztosítási eseménnyel érintett dolog beszerzését igazoló számlát, melynek hiányában a Biztosító a megfelelő poggyász feltételezett használat miatt értékcsökkent, átlagos minőséget figyelembe vevő belföldi forgalmi értékét veszi alapul,
 - c) a műszaki cikkek eltulajdonítása vagy balesetből eredő sérülése esetén a szolgáltatási igény rendezésének feltétele a típusmegjelölést és a gyári számot is feltüntető, beszerzést igazoló számla és/vagy a hitelesített vámárnyilatkozat benyújtása a biztosítóhoz.
- (2) Egyébként a szolgáltatási igény bejelentése és rendezése az általános rendelkezésekben foglaltak szerint történik.

9.4. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

- (1) A poggyászt az úticél elérése után haladéktalanul el kell helyezni a szálláson, ruhatárban, vagy a csomagmegőrzőben.
- (2) A bűncselekmény elkövetésének vagy a baleset bekövetkezésének tényét az illetékes rendőrségnél vagy más hatóságnál, közlekedési vállalatnál, szállodánál haladéktalanul be kell jelenteni, helyszíni szemlét és névre szóló részletes jegyzőkönyvet kell kérni. A jegyzőkönyvben minden lényeges adatot rögzíteni kell különös tekintettel a biztosítási esemény körülményeinek leírására és az eltulajdonított vagy sérült vagyontárgyak tételes felsorolására.
- (3) Amennyiben a biztosított e kötelezettségeinek nem tesz eleget, a biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás teljesítése alól annyiban, amennyiben megállapítható a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség elmulasztása.

9.5. Kizárások

- (1) A biztosító kockázatviselése az általános rendelkezések 8. Pontjában szereplő körülményeken túl nem terjed ki az alábbi

dolgokra:

ékszerekre (ideértve a 15.000,-Ft beszerzési érték feletti karórákat is), nemesfémekre, művészeti tárgyakra, gyűjteményekre, készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl.: bank- vagy hitelkártya, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány, sibéret, stb.), takarékbetétkönyvre, egyéb értékpapírra, menetjegyre, okmányokra (kivéve: útlevelet, jogosítvány, forgalmi engedély), légitárolászként feladott műszaki cikkekre, nemes szőrmére, kerékpárra, sporteszközökre, illetve munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, hangszerekre, szemüvegre (kivéve a Biztosított orvossal igazolt sérülésével járó baleset következtében megrongált, javítását vagy pótlását), valamint azon dolgokra, amelyek forgalmi értéke megszerzésük időpontjában az 50.000,-Ft-ot meghaladta.

- (2) A biztosító nem teljesít szolgáltatást abban az esetben, ha a szolgáltatási igény a poggyász vagy az útiokmányok elvesztésével, elhagyásával, otthagásával, elejtésével, vagy a közterületen, illetőleg nem lezárt helyiségben őrizetlenül, illetve magára hagyott dolgok ellopásával áll okozati összefüggésben.
- (3) A poggyászbiztosítás alapján a biztosító nem nyújt biztosítási szolgáltatást abban az esetben, ha a biztosítási esemény a gépjárműből történt lopás vagy rablás.
- (4) Amennyiben a biztosított e kötelezettségeinek nem tesz eleget, a biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás teljesítése alól annyiban, amennyiben megállapítható a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség elmulasztása.

Jelen feltétel 2001. 06. 01-től hatályos.