

Gépjármű casco biztosításhoz köthető Sofőr balesetbiztosítási szerződés általános feltételei



GENERALI-PROVIDENCIA Biztosító
Zártkörűen Működő Részvénytársaság

GENERALI-PROVIDENCIA Zrt. 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44. Generali TeleCenter: (06-40) 200-250

Jelen balesetbiztosítási szerződési feltételek (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság casco alapbiztosítás kiegészítő biztosításaként köthető balesetbiztosítási szerződésekre (a továbbiakban: szerződés) érvényesek.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

I. Általános rendelkezések

1. A szerződés alanyai

(a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett)

1.1. A **biztosító** a Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság (a továbbiakban: biztosító), amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

1.2. A **szerződő** a casco biztosítás szerződőjével azonos 18. életévét betöltött természetes személy, aki a balesetbiztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tett, és a biztosítás díj fizetésére kötelezettséget vállal.

1.3. A **biztosított** személye megegyezik a Szerződő személyével; az a természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.

1.4. A **kedvezményezett** az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

1.5. A biztosítási szerződés kedvezményezettje a biztosított életében esedékes szolgáltatások tekintetében a biztosított.

1.6. A biztosított halála esetén teljesítendő szolgáltatások tekintetében a biztosított ajánlattételkor, illetve a tartamon belül bármikor kedvezményezettet jelölhet meg, illetve a kedvezményezett jelölését módosíthatja. A kedvezményezett jelölés hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.
Ha a biztosítási szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen, akkor a biztosított halála esetén teljesítendő szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított örököse.

2. A biztosítási szerződés létrejötte

2.1. A szerződés a szerződő és a biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre, melyet a szerződő kezdeményez.

2.2. A biztosító jogosult ajánlattételkor a biztosítás díjelőlegét beszedni, melyet kamatmentes előlegként (továbbiakban: díjelőleg) kezel. Ha a szerződés létrejön, a biztosító a díjelőleget a biztosítási díjba beszámítja. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget visszautalja.

3. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

3.1. A már érvényesen létrejött szerződés – ellenkező megállapodás hiányában – az azt követő nap 0 órákor lép hatályba, amikor a szerződő a díjelőleget a biztosító részére megfizeti. A díjelőleg a biztosító számlájára való beérkezéssel minősül megfizetettnek.

3.2. A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésének időpontjában kezdődik meg.

4. A szerződés megszűnésének esetei

4.1. A biztosítási szerződés megszűnik az alábbi esetek bekövetkezésekor:
a) a biztosított halála esetén a biztosított halálának napján,
b) díjfizetés elmulasztása esetén, az első elmaradt díj esedékességét követő 60. nap elteltével,
c) a biztosítási szerződés felmondása esetén.

4.2. A balesetbiztosítási szerződést a felek írásban, a biztosítási év végére, 30 napos felmondási idővel felmondhatják.

4.3. A biztosítási szerződés a biztosított 75. életévének betöltését követő biztosítási évforduló napján megszűnik.

5. A biztosítás területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

II. A biztosítási díj

1. A biztosítási díj

1.1. A biztosítási díj a biztosító által vállalt kötelezettségek (így különösen a kockázatviselés) ellenértéke.

1.2. A szerződés rendszeres éves díjú.

1.3. A díjfizetés technikai kezdete az ajánlaton megjelölt időpont, illetve ha a biztosító kötvényt állít ki, a biztosítási kötvényen a díjfizetés technikai kezdeteként megjelölt időpont. Ez egyben a biztosítási évforduló napja is.

1.4. A biztosítási időszak egy év.

1.5. A díjelőleg a szerződés hatálybalépésének napjától a díjfizetés technikai kezdetéig terjedő időszakra és az első díjfizetési időszakra is vonatkozik.

2. Értékkövetés

Az értékkövetés balesetbiztosítások esetében a biztosítási összeg és ennek alapján a biztosítási díj évente egy alkalommal, azonos arányban történő emelése.

III. A biztosítási esemény

1. Baleseti halál

Biztosítási esemény a baleset, melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.

2. Közlekedési baleseti halál

Biztosítási esemény a közlekedési baleset, melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.

3. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság)

Biztosítási esemény a baleset, melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.

4. Közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság)

Biztosítási esemény a közlekedési baleset, melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.

5. Csonttörés

Biztosítási esemény a baleset, melynek következtében a biztosított csonttörést, csontrepedést szenved. Jelen feltételek szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek.

6. A biztosítási esemény időpontja

A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

IV. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a **baleseti halál** biztosítási esemény bekövetkezése esetén a halál időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti.

2. A biztosító a **közlekedési baleseti halál** biztosítási esemény bekövetkezése esetén a halál időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti.

3. Baleseti, vagy közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság) esetén

3.1. Jelen feltételek alapján a biztosító kizárólag abban az esetben teljesít szolgáltatást, ha az egészségkárosodás maradandó. Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza. Jelen feltételek alapján maradandó az egészségkárosodás akkor, ha az orvosiilag kialakultnak, stabilnak tekinthető.

Ha az egészségkárosodás mértéke még folyamatosan változik, de a baleset napjától számított 4 év eltelt, akkor a baleset napjától eltelt 4 év letele után a biztosító orvosszakértője megállapítja az igazolhatóan fennálló egészségkárosodás mértékét, melyet a biztosító a szolgáltatási kötelezettsége és a szolgáltatás mértéke szempontjából a baleset következményeként kialakult maradandó egészségkárosodásnak tekint. A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

3.2. Amennyiben a biztosított egészségkárosodásának mértéke folyamatosan változik, úgy mind a biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van biztosítási eseményként a bejelentett baleset napjától számított 4 évig, évenként egy alkalommal a maradandó egészségkárosodás, illetve annak mértékének orvosi megállapítását kérni, azaz mind a biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van annak megállapítását kérni, hogy az egészségi állapot orvosiilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A biztosított ismételt szolgáltatási igény bejelentéssel és – a megfelelő kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló – orvosi iratainak benyújtásával kezdeményezheti az egészségkárosodás maradandóvá válásának, valamint a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítását.

A felülvizsgálat eredményétől függően a biztosító a jelen feltételek IV.3.3. bekezdése szerinti szolgáltatást teljesíti, azzal, hogy a fentebb említett biztosítási eseménnyel összefüggésben történt korábbi teljesítések összegét az utóbb teljesített szolgáltatás összegéből le kell vonja.

3.3. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításakor hatályos kötvényben, ennek hiányában a szerződés megszűnésekor hatályban volt kötvényben rögzített biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát nyújtja szolgáltatásként.

3.4. A térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) a biztosító orvosa az alábbi táblázat alapján állapítja meg:

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	Egészségkárosodás foka %
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 a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette	65%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette	45%
a szaglóérzék teljes elvesztése	10%
az ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

3.5. Ha az egészségkárosodás mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, úgy a szolgáltatást aszerint kell megállapítani, hogy a testi és/vagy szellemi épesség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A maradandó egészségkárosodás mértékét – a táblázat figyelembevételével – a biztosító orvosa állapítja meg. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak. A társadalombiztosítási szervek határozatában megállapított munkaképesség-csökkenés mértéke a biztosító orvosa által megállapítandó egészségkárosodás fokánál, illetve a biztosító által nyújtandó szolgáltatási összeg

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

3.6. Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás mértéke nem lehet nagyobb 100%-nál.

3.7. Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan foka után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján a biztosító orvosának megállapítása szerint figyelembe vehető.

3.8. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.

3.9. 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.

4. A biztosító a **csonttörés** biztosítási esemény bekövetkezése esetén – balesetenként a törések számától függetlenül – a biztosítási esemény időpontjában hatályos biztosítási összeget téríti meg a kedvezményezett részére.

5. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által meg nevezett orvosokkal ellenőriztesse.

V. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A biztosítási eseményt és a szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 15 napon belül írásban kell **bejelenteni** a biztosítónál.

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

3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbi **dokumentumokat** kell benyújtani:

3.1. Baleseti halál vagy közlekedési baleseti halál biztosítási esemény esetén:

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- a baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
- közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- a közlekedési vállalat által a helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
- véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült),
- gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolatát,
- az első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát,
- a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
- boncjegyzőkönyv másolatát,
- halotti epikrizist,
- a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
- külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását,
- a kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat másolatát (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,
- amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozatot, (így különösen az eljárást megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot vagy az eljárást megtagadó határozatot),
- a halál – illetve a baleset, vagy közlekedési baleset – közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratokat.

3.2. Baleseti, vagy közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság) esetén:

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, az első ellátástól a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum (kezelések, vizsgálatok iratai, kórházi zárójelentések, stb) fénymásolatát,
- a közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
- állapotrosszabbodás esetén: a szolgáltatás megállapítása óta történt orvosi vizsgálatok, kezelések dokumentumainak másolatát,
- friss kezelőorvosi állapotleírást az előírt űrlap szerint,
- a baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
- közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- a közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
- véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült),

- j) gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolatát,
- k) első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát,
- l) ha a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozatot, (az eljárást megszüntető határozatot, a jogerős bírósági határozatot, illetve az eljárást megtagadó határozatot).

3.3. Csonttörés esetén:

- a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- b) a csonttörést igazoló lelet másolatát,
- c) a baleseti jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
- d) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- e) a közlekedési vállalat által a helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
- f) véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült),
- g) gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolatát,
- h) az első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát.

- 4. A biztosító **bekérhet**, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

5. A biztosító teljesítése

- 5.1. A biztosító a szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a IV. fejezetben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.
- 5.2. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igénnyel kapcsolatban az igény elbírálásához szükséges valamennyi irat beérkezését követő 15 napon belül teljesít szolgáltatást.
- 5.3. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére nem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
- 5.4. Amennyiben a rendelkezésre álló iratok alapján a szolgáltatási igény nem bírálható el, a biztosító elrendelheti a biztosított személyes orvosi vizsgálatát is. Ha a biztosított az orvosi vizsgálaton nem jelenik meg, a biztosító a rendelkezésre álló adatok alapján hoz döntést.
- 5.5. A személyes orvosi vizsgálat költségeit a biztosító viseli. A biztosítottnak a személyes orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a biztosított viseli.

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

1. A biztosító mentesülése

- 1.1. A biztosító – a halál esetén fizetendő térítést kivéve – mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.
- 1.2. A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha
 - a) a biztosítási esemény bekövetkezésében a biztosított rendszeres alkoholfogyasztása, illetve a biztosított kábítószer-fogyasztása, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve, ha ez utóbbiakat a biztosított esetében a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták;
 - b) a baleset idején alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció;
 - 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 bekövetkezésében közrehatott;
 - d) a biztosítási esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll azal, hogy a szerződő, illetve a biztosított a biztosítási esemény időpontjában legalább két közlekedésszabályt megszegett;
 - e) a munkáltató biztosította az egészséges és biztonságos munkavégzés feltételeit, és a szerződő, illetve a biztosított – neki felrögzítve – munkavégzése során legalább két munkavédelmi szabályt megszegett, és a szabályok be nem tartása a biztosítási esemény bekövetkezésében közrehatott.
- 1.3. A biztosított a biztosítási esemény bekövetkeztekor úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haldéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az eljáró orvos előír-

sainak a gyógyító eljárás befejezéséig folyamatosan eleget kell tennie. Mentessül a biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól annyiban, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget. Ez a rendelkezés nem befolyásolja a biztosított szabad orvosválasztási jogát.

- 1.4. A biztosító a halál esetén fizetendő térítés tekintetében mentessül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha
 - a) a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét;
 - b) a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben hunyt el;
 - c) a biztosított a szerződés megkötésétől számított két éven belül elkövetett öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete következtében vesztette életét – akkor is, ha az öngyilkosságot a biztosított zavart elme- és tudatállapotban kísérelte meg.

- 1.5. A felsorolt körülmények valóságnak megfelelő voltát annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

2. A kockázatviselésből kizárt események

- 2.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
 - a) HIV-fertőzés;
 - b) ionizáló sugárzás;
 - c) nukleáris energia;
 - d) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviilongások, felkelés.

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

A biztosító kockázatviselése a jelen d) pontban foglaltakkal ellentétben kiterjed a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a biztosítottak a sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított eseményein való aktív részvétele kapcsán keletkeznek, abban az esetben, ha a biztosított a kár megelőzésére és enyhítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett.
- 2.2. A biztosító kockázatviselése a haláleseti szolgáltatás tekintetében nem terjed ki a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett biztosítási eseményre, ha
 - a) az kábítószer-fogyasztás, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedésével okozati összefüggésben következett be, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták;
 - b) a biztosított érvényes vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályokat is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be;
 - c) a biztosított a biztosítási esemény időpontjában alkoholos állapotban vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.
- 2.3. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben a biztosított olyan betegsége vagy kóros állapota – ide értve a veleszületett rendellenességeket és azok következményeit – amely a biztosító kockázatviselése előtti három éven belül nyilvánvalóan fennállott és amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kóris-mézték vagy ez idő alatt gyógykezelést igényelt.
- 2.4. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése azokra az eseményekre sem, amelyek oka részben vagy egészben a biztosítottak a biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.
- 2.5. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak a biztosított VII.2.6. bekezdésben meghatározott sporttevékenységével.
- 2.6. Sporttevékenységek:
 - búvárkodás légzőkészülékkel 40m alá, félkezeses nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, surf;
 - hegy-, illetve sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, Bungee Jumping – mélybe ugrás, falmászás;
 - autó-motor sportok: (pl. auto-crash (roncsautó) sport, go-kart, moto-cross, motorcsónak sport, motorkerékpár sport, rally, ügyességi versenyek gépkocsival);
 - privát-/sportrepülés/repülősportok: (pl. paplanrepülő pilóta, léghajó, siklóernyő, motoros vitorlázó repülő, siklórepülő, sárkány és ultrakönnyű repülő pilóta, hőlégballonozás, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülő).

VIII. Egyéb rendelkezések

1. A baleset és a közlekedési baleset fogalma

- 1.1. Jelen feltételek szempontjából baleset az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a biztosított halálát okozza.
- 1.2. Jelen feltételek szempontjából balesetnek minősül továbbá:
 - a) a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok-, vagy/és agyvelőgyulladás, ha a betegséget szerológiai módszerrel megállapították, és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor az agyburok- vagy/és agyvelőgyulladásra diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz;
 - b) a veszettség, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejeződése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz;
 - c) a tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejeződése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
- 1.3. Jelen feltételek szerint – a fentiekől eltekintve – nem minősül balesetnek
 - a) az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadószervezetbe jutása/juttatása (továbbiakban együtt: átvitele) még abban az esetben sem, ha az átvitt balesetszerű fizikális ok váltja ki,
 - b) a foglalkozási betegség (ártalom),
 - c) a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be,
 - d) a csontok patológiás törései, a sokszor ismétlődő (habituális) ficam,
 - e) a porckorongsérv kialakulása kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
 - f) a hasi sérv kialakulása kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
 - g) az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.
- 1.4. Jelen feltételek alkalmazásában közlekedési balesetnek minősül a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként, vagy utasaként szenved balesetet.
- 1.5. Jelen feltételek szerint nem minősül közlekedési balesetnek:
 - a) a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
 - b) a kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre,
 - c) a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű, vagy más jármű haladásával, illetve megállításával összefüggésben következett be.

2. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) hatályosságának feltételei

- 2.1. A biztosító a hozzá eljuttatott ajánlatokat, jognyilatkozatokat, bejelentéseket csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A biztosító nyilatkozatait szintén írásban juttatja el a szerződésben érdekelt személyeknek.
- 2.1. Amennyiben a biztosító a jognyilatkozatot a szerződőnek, a biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették.

3. Adatok titkosítására vonatkozó szabályok

- 3.1. A jelen szerződés teljesítése során a biztosító tudomására jutott valamennyi információ és adat biztosítási, és üzleti titkot képez, ide értve a személyhez fűződő jogokat érintő adatokat is. A biztosító a rendelkezésére bocsátott anyagokat, adatokat, dokumentumokat, információkat, stb. a szerződés keretén kívül nem használhatja fel, azokat a szerződő érdekeit sértő vagy veszélyeztető módon nem kezelheti, harmadik fél számára semmilyen formában nem szolgáltathatja ki, kivéve, ha ehhez a szerződő előzetesen írásban hozzájárulását adta.
- 3.2. A titoktartási kötelezettség a biztosítót időbeli korlátozás nélkül terheli mind a biztosítási, mind az üzleti titok tekintetében. Biztosító köteles megtéríteni azt a vagyoni és nem vagyoni kárt, amelyet a fentiekben meghatározott titokvédelmi kötelezettség megszegésével okoz.

4. Kockázatviselés tartama a szerződés megszűnése esetén

Jelen szerződés alapján biztosítottnak tekintendő személyek vonatkozásában a biztosítási védelem legkésőbb a biztosítási díjjal fedezett időszak utolsó napján megszűnik.

5. Elévülés

A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje két év.

6. Eljárás véleménykülönbség esetén

- 6.1. Amennyiben a kedvezményezett a biztosító által megállapított szolgáltatás mértékét nem fogadja el, írásban kérheti a szolgáltatási összeg felülbírálását.
- 6.2. Amennyiben ez a felülbírálat orvosszakértői kérdésre vonatkozik, a biztosított és a kedvezményezett írásban másodfokú orvosszakértői eljárás lefolytatását kezdeményezheti, amelyet a biztosító orvosszakértője végez el.
- 6.3. A másodfokú orvosszakértői eljárás költségeit a biztosító viseli.

7. A panaszok bejelentése – panaszforum

- 7.1. A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban, a biztosítónál lehet bejelenteni: Generali-Providencia Zrt., Ügyfélkapcsolatok csoportja, 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.
- 7.2. A biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni és a vizsgálata eredményéről a panaszosnak 15 napon belül írásban tájékoztatást adni.