

# Milliók segítség

baleset-biztosítási szerződés feltételei  
(Milliók2006)

Hatályos: 2006. április 1-jétől



**GENERALI**



# Tartalomjegyzék

|                                                                                                    |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Ügyféléjtájékoztató                                                                                | 3  |
| Milliószegítés baleset-biztosítási szerződés feltételei (Milliószegítés2006)                       |    |
| I. Általános rendelkezések                                                                         | 5  |
| 1. A szerződés alanyai (a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett)               | 5  |
| 2. A biztosítási szerződés létrejötte                                                              | 5  |
| 3. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete                                           | 5  |
| 4. A szerződés megszűnésének esetei                                                                | 5  |
| 5. A biztosítás területi hatálya                                                                   | 5  |
| 6. A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége                       | 5  |
| II. A biztosítási díj                                                                              | 5  |
| 1. A biztosítási díj megállapítása                                                                 | 5  |
| 2. Értékkövetés                                                                                    | 6  |
| III. A biztosítási esemény                                                                         | 6  |
| 1. Baleseti halál                                                                                  | 6  |
| 2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság)                                       | 6  |
| 3. Csonttörés                                                                                      | 6  |
| 4. Baleseti kórházi napi térítés                                                                   | 6  |
| 5. Baleseti műtéti térítés                                                                         | 6  |
| 6. A biztosítási esemény időpontja                                                                 | 6  |
| IV. A biztosító szolgáltatása                                                                      | 6  |
| 1. Baleseti halál                                                                                  | 6  |
| 2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság)                                       | 6  |
| 3. Csonttörés                                                                                      | 7  |
| 4. Baleseti kórházi napi térítés                                                                   | 7  |
| 5. Baleseti műtéti térítés                                                                         | 7  |
| V. A biztosító teljesítésének feltételei                                                           | 8  |
| 1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje                                                 | 8  |
| 2. A szolgáltatási igény előterjesztése                                                            | 8  |
| 3. A biztosító teljesítése                                                                         | 9  |
| VI. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események | 9  |
| 1. A biztosító mentesülése                                                                         | 9  |
| 2. A kockázatviselésből kizárt események                                                           | 9  |
| VII. Egyéb rendelkezések                                                                           | 10 |
| 1. A baleset fogalma                                                                               | 10 |
| 2. A biztosított sporttevékenységének minősítése                                                   | 10 |
| 3. A kórház, a műtét és a műtéti lista fogalma                                                     | 10 |
| 4. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) hatályosságának feltételei                       | 11 |
| 5. Személyes adatok kezelése                                                                       | 11 |
| 6. Kockázatviselés tartama a szerződés megszűnése esetén                                           | 11 |
| 7. Elévülés                                                                                        | 11 |
| 8. Eljárás véleménykülönbség esetén                                                                | 11 |
| 9. A panaszok bejelentése – panaszforum                                                            | 11 |

# A Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság ügyféltájékoztatója

## Tisztelt Partnerünk!

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával a Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő 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, az ügyfélpanaszoknak a Felügyelethez, a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez vagy a békéltető testülethez való előterjesztésének lehetőségéről, a bírói út igénybevételeéről valamint megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival.

Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján kiadhatja.

Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, köztük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózás-sal kapcsolatos szabályokat.

1. A Generali-Providencia Biztosító Rt. – új cégnevé: Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság – a Providencia Osztrák-Magyar Biztosító Rt. és a Generali Budapest Biztosító Rt. egyesülésével jött létre 1999. évi április hó 30. napján.

|                                          |                                  |
|------------------------------------------|----------------------------------|
| A társaság alaptőkéje (jegyzett tőkéje): | 4 500 000 000 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 Wien, Landskrongasse 1–3. |

2. A biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával forduljon bizalommal biztosításközvetítőjéhez, ügyvitelirányítási központjainkhoz, ügyfélszolgálati irodáinkhoz, Személybiztosítási Kompetencia Központjainkhoz, illetőleg a TeleCenter munkatársaihoz, akik a (06-40) 200-250 kék számon készséggel állnak az ön rendelkezésére.

Információt és támogatást útmutatást talál a [www.generali.hu](http://www.generali.hu) címen is.

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

|    |                                  |                                                     |
|----|----------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 3. | A biztosító felügyeleti szerve:  | Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete             |
|    | Székhelye:                       | 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. (Krisztina Plaza) |
|    | Levélcím:                        | 1535 Budapest, 114. Pf. 777.                        |
|    | Központi telefonszám:            | 489-9100                                            |
|    | Helyi tarifával működő kék szám: | (06-40) 203-776                                     |
|    | Központi fax:                    | 489-9102                                            |

4. A fogyasztói jogokkal, azok érvényesítésével, valamint a fogyasztóvédelem intézményrendszerével kapcsolatos legalapvetőbb szabályokat a fogyasztóvédelemről szóló 1997. évi CLV. törvény tartalmazza. A fogyasztóvédelem országos hatáskörrel rendelkező, a fővárosi és megyei fogyasztóvédelmi felügyelőségek szakmai irányítását is ellátó központi szerve: Fogyasztóvédelmi Felügyelőség

|            |                               |
|------------|-------------------------------|
| Székhelye: | 1088 Budapest, József krt. 6. |
| Telefon:   | 459-4800                      |
| Fax:       | 210-4677                      |

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljárásról kívüli rendezése érdekében kérelmet terjeszthet elő a lakóhelye, ennek hiányában a tartózkodási helye szerint illetékes békéltető testületnél. A testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosító társasággal közvetlenül megkísérelje a panaszügy rendezését.

A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendező eljárások közül – a békéltető testületi eljárásról – a békéltető testületi eljárásról – közvetítői eljárást is kezdeményezhet a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

A fogyasztó a biztosítási szerződésből eredő igényeit a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesítheti. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadók.

5. Tájékoztatjuk, hogy a biztosító a feladatai ellátásához az ügyfelei azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet.

A biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz.

Biztosítási titkot képeznek az alábbi adatok:

- a biztosító ügyfelének személyi adatai;
- a biztosított vagyontárgy és annak értéke;
- a biztosítási összeg;
- élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;
- a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

6. A biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

7. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a 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 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,
- a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

8. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a feladatkörében eljáró felügyelettel,
- a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- büntetőügyben, polgári ügyben, valamint csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró bírósági végrehajtóval,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő kötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a biztosítóval, biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítói, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyi hatósággal,
- a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetben a kötvénynyilvántartást vezető hivatallal,
- az állományátruházás keretében átadásra kerülő szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- a kárendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal,
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- fióktelep esetén – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval szemben, ha az a)–j) és n) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját. A k), l), m) és p) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is,
- ha a biztosító az általa foganatosított korlátozó intézkedésekről az Európai Közösséget létrehozó szerződés 60. cikke alapján a pénzeszközök, egyéb vagyoni érdekek és gazdasági erőforrások tekintetében alkalmazandó korlátozó intézkedések tárgyában elfogadott rendeletek, illetve e rendeletek felhatalmazása alapján elfogadott rendeletek vagy határozatok, továbbá az Európai Uniót létrehozó szerződés 15. cikke alapján, a pénzeszközök, egyéb vagyoni érdekek és gazdasági erőforrások tekintetében alkalmazandó korlátozó intézkedések tárgyában elfogadott közös álláspontok alapján, az abban foglalt kötelezettség teljesítése érdekében tájékoztatja a Pénzügyminisztériumot.

9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyekből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája szerinti) felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- az összevont alapú felügyeletre és a kiegészítő felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

10. Tagállami biztosítóhoz vagy tagállami adattfeldolgozó szervezethez (tagállami adatkezelő) történő adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha a Magyar Köztársaság területén belüli adattovábbításra került volna sor.

11. Társaságunk köteles az érintett ügyfél kérésére tájékoztatást adni a biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adattfeldolgozó nevééről, címéről, székhelyéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy kik és milyen célból kapják vagy kapták meg az adatokat. Törvény az adattovábbításról való tájékoztatást kizárhatja. Társaságunk az érintett ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban átvezetni köteles.

Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

12. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény a biztosítási szerződésekre vonatkozó adózással kapcsolatos fontos szabályokat tartalmaz. E törvény és a hozzá kapcsolódó egyéb jogszabályok tartalmazzák a biztosításért fizetendő díjra, a biztosító szolgáltatására, illetőleg a biztosítással kapcsolatos adókedvezményekre vonatkozó rendelkezéseket.

13. 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 jognyilatkozatot csak írásban érvényesek. A szerződő (biztosított) nyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut.

14. A biztosítási szerződésre, amennyiben a felek másként nem állapodnak meg vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók.

A sikeres együttműködés reményében:

Generali-Providencia Zrt.

**www.generali.hu**

# Milliós segítség baleset-biztosítási szerződés feltételei (Milliós2006)

Jelen baleset-biztosítási szerződési feltételek (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság Milliós segítség baleset-biztosítási szerződéseire (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** az a fél, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.
- 1.3. A **biztosított** az a természetes személy, akit a biztosítási szerződésben biztosítottként neveztek meg és 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 szerződő és 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 beszédni, 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 baleset-biztosítási 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.

### 6. A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége

- 6.1. A szerződő és a biztosított kötelesek a közlési és változásbejelentési kötelezettségüknek eleget tenni.
- 6.2. A változás bejelentési kötelezettség alapján a szerződő és a biztosított kötelesek a biztosítás tartama alatt 5 munkanapon belül írásban bejelenteni az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását.
- 6.3. Lényeges körülmény az, amire a biztosító írásban kérdést tett fel, különösen a szerződő, illetve a biztosított nevének, címének, levelezési címének, a biztosított foglalkozásának, sporttevékenységének megváltozására vonatkozóan. A biztosított az egészségi állapotában beállott változást nem köteles a biztosítónak bejelenteni.

## II. A biztosítási díj

### 1. A biztosítási díj megállapítása

- 1.1. A biztosítási díj a biztosító által vállalt kötelezettségek (így különösen a kockázatviselés) ellenértéke.
- 1.2. A szerződés rendszeres éves díjú. A biztosítási időszakra vonatkozó éves díj féléves részletekben is fizethető.

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 baleset-biztosítások esetében a biztosítási összeg és ennek alapján a biztosítási díj évente egy alkalommal, azonos arányban történő emelése. Az értékkövetés a Központi Statisztikai Hivatal Fogyasztói Árindex kiadványában közzétett indexszámok alapján történik.

## III. A biztosítási esemény

### 1. Baleseti halál

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

### 2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság)

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

### 3. Csonttörés

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

### 4. Baleseti kórházi napi térítés

Biztosítási esemény a baleset, melynek következtében a biztosított folyamatos kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül, amennyiben az orvosilag szükséges.

### 5. Baleseti műtéti térítés

Biztosítási esemény a baleset, melynek következtében a biztosított műtetre szorul, amennyiben az orvosilag szükséges.

### 6. A biztosítási esemény időpontja

A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

## IV. A biztosító szolgáltatása

### 1. Baleseti halál

1.1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a halál időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti.

### 2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság)

2.1. 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 orvosilag kialakulnak, stabilnak tekinthető.

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

2.2. Amennyiben a biztosított egészségkárosodásának mértéke folyamatosan változik, úgy mind a biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van biztosítási eseményenként 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 orvosilag 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.2.3.bekezdése szerinti szolgáltatást teljesíti, azzal, hogy a fentebb említett biztosítási eseménnyel összefüggésben történt korábbi teljesítések összegét az utóbb teljesített szolgáltatás összegéből le kell vonni.

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

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

| Testrészek, érzékszervek<br>egészségkárosodása                                             | Egészségkárosodás<br>foka % |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| egy kar vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége               | 70%                         |
| egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége                         | 20%                         |
| bármely más kézujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége                       | 5%                          |
| egyik comb csípőízületben történő elvesztése vagy a csípőízület teljes működésképtelensége | 70%                         |
| egyik lábszár részeleges csonkolása                                                        | 50%                         |
| egyik bokaízület elvesztése vagy teljes működésképtelensége                                | 30%                         |
| mindkét szem látóképességének teljes elvesztése                                            | 100%                        |
| egyik szem látóképességének teljes elvesztése                                              | 35%                         |
| egyik fül hallóképességének teljes elvesztése                                              | 15%                         |

2.5. Ha az egészségkárosodás mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, úgy a szolgáltatást aszerint kell megállapítani, hogy a testi és/vagy szellemi épség 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 foka, 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.

- 2.6. Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás mértéke nem lehet nagyobb 100%-nál.
- 2.7. 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.
- 2.8. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.
- 2.9. 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.

### 3. Csonttörés

- 3.1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén – balesetenként a törések számától függetlenül – a biztosítási esemény időpontjában hatályos biztosítási összeget téríti meg.

### 4. Baleseti kórházi napi térítés

- 4.1. Jelen biztosítás szempontjából kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül az a személy, akit orvosi ellátás igénybevétele céljából a kórházba több napra szólóan úgy vesznek fel, hogy a személy a kórházi felvétel, illetve elbocsátás napja között minden éjszakát a kórházban tölt az orvosi ellátással összefüggésben. A kórházi felvétel több napra szól, ha a kórházból való elbocsátás későbbi napon történt, mint a kórházi felvétel. A kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén a biztosító szolgáltatása szempontjából a kórházi ápolás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ápolás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.
- 4.2. A biztosító a baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges kórházi fekvőbeteg-ellátásra, az ápolási napokra nyújt szolgáltatást.
- 4.3. A szolgáltatás összege a kórházi fekvőbeteg-ellátás tartama alatt, az ápolási napokon hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegnek és a kórházi ápolási napok számának a szorzata. Amennyiben a biztosított a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesete miatt a biztosítási szerződés tartamán túl részesül kórházi fekvőbeteg-ellátásban, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.

- 4.4. Ha a biztosítási évforduló napja belesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesült és a biztosítási szerződés értékkövető, akkor a biztosító a biztosítási évforduló napjától kezdve az értékkövetésnek megfelelő, megnövelt összegű biztosítási összeget veszi figyelembe a szolgáltatásnál a fekvőbeteg-ellátásra, az ápolási napokra vonatkozóan.

### 5. Baleseti műteti térítés

- 5.1. A biztosító a biztosított balesete esetén a baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges műtétekre nyújt szolgáltatást.
- 5.2. A biztosító szolgáltatása a műtét napján hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegnek az elvégzett műtét besorolása szerinti százalékos mértéke. Amennyiben a műtét a tartamon túl, de a biztosítási esemény időpontjától számított két éven belül következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.
- 5.3. A biztosító térítése a biztosítási esemény bekövetkezésekor:
- |                                                        |        |
|--------------------------------------------------------|--------|
| 1. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg | 200%-a |
| 2. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg | 100%-a |
| 3. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg | 50%-a  |
| 4. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg | 25%-a  |

Az 5. csoportba tartozó műtét esetén a biztosító nem nyújt szolgáltatást.

- 5.4. A műteti eljárások kivonatos listája:

#### 1. csoport

| WHO-kód | Műtét megnevezése                                    |
|---------|------------------------------------------------------|
| 50117   | Koponyaüregi vérömleny eltávolítása                  |
| 50201   | Nyílt agykoponya sérülés ellátása                    |
| 50340   | Gerinctörés csontdarab kiemelése a gerinccsatornából |
| 5814L   | Térdprotézis beültetése                              |
| 58151   | Teljes csípőprotézis                                 |

#### 2. csoport

| WHO-kód | Műtét megnevezése                                     |
|---------|-------------------------------------------------------|
| 51510   | Idegentest eltávolítása mágnessel a szemből           |
| 58145   | Térd csontos beroppanás kiemelése, csontpótlás, lemez |

#### 3. csoport

| WHO-kód | Műtét megnevezése |
|---------|-------------------|
| 54130   | Lépetávolítás     |
| 57902   | Combnyak-szegezés |
| 57924   | Csavarozás        |
| 58480   | Comb amputáció    |

#### 4. csoport

| WHO-kód | Műtét megnevezése                                     |
|---------|-------------------------------------------------------|
| 57900   | Csonttörések bőrön keresztül történő dróttűzése       |
| 57723   | Arccsont törés ellátása (minilemez, csavar, T. lemez) |
| 57903   | Fedett combnyak csavarozás                            |
| 58130   | Külbokaszalag varrat                                  |

## 5. csoport

| WHO-kód | Műtét megnevezése                                  |
|---------|----------------------------------------------------|
| 52100   | Orrvérzés ellátása edzőszerrel                     |
| 52310   | Fog sebészi eltávolítása                           |
| 57880   | Belső fémrögzítés eltávolítása (szeg, lemez, stb.) |
| 58900   | Bőrvarrat                                          |
| 81900   | Sebkötözés, tisztítás                              |
| 82032   | Csuklótörés zárt helyretétele                      |
| 82090   | Ficam zárt helyretétele                            |
| 83304   | Külső rögzítés eltávolítás                         |
| 84712   | Combcsontba fűrt dróttal történő húzítás           |

5.5. Ha a biztosítási szerződés értékkövető, akkor a kedvezményezett – jogos szolgáltatási igénygel összefüggésben – a biztosítási évforduló napjától kezdve az értékkövetésnek megfelelő, megnövelt összegű szolgáltatásra jogosult.

5.6. Amennyiben egy műtéti beavatkozás során több sebészeti eljárás szükséges, akkor a biztosító a szolgáltatásának mértékét a beavatkozás során elvégzett legmagasabb százalékos besorolású műtét alapul vételével állapítja meg.

5.7. Amennyiben valamely elvégzett műtét a műtéti listában nem található meg, úgy annak besorolását a biztosító orvosa állapítja meg.

6. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

## V. A biztosító teljesítésének feltételei

### 1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

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

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

### 2. A szolgáltatási igény előterjesztése

A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbi dokumentumokat kell benyújtani:

#### 2.1. Baleseti halál

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- 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 nyelvű fordítását,
- jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolatát (abban az esetben kell csatolni, ha korábban a kedvezményezett név szerint nem nevezték meg),
- orvosi nyilatkozatot (a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a káresemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával),
- rendőrségi/munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát (ha készült),

- közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolatát (ha készült),
- véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült),
- gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolatát,
- első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát.

#### 2.2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság)

- az első ellátástól a szolgáltatási igény bejelentés időpontjáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum (kezelések, vizsgálatok iratai, kórházi zárójelentések, stb.) másolatát,
- állapotrosszabbodás esetén: a szolgáltatás megállapítása óta történt orvosi vizsgálatok, kezelések dokumentumainak másolatát,
- friss kezelőorvosi állapotleírást az előírt űrlap szerint,
- rendőrségi/munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát (ha készült),
- közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolatát (ha készült),
- véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült),
- gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolatát,
- első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát.

#### 2.3. Csonttörés

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- a csonttörést igazoló lelet másolatát,
- rendőrségi/munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát (ha készült),
- közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolatát (ha készült),
- véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült),
- gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolatát,
- első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát.

#### 2.4. Baleseti kórházi napi térítés

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- a kórházi zárójelentést (nem kórházi igazolás),
- ambuláns lapot, orvosi dokumentumok másolatát,
- orvosi nyilatkozatot (kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a káresemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával),
- rendőrségi/munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát (ha készült),
- közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolatát (ha készült),
- véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült),
- gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolatát,
- első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát.

#### 2.5. Baleseti műtéti térítés

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- a kórházi zárójelentés másolatát (nem kórházi igazolás),

- c) a műtéti leírás másolatát a műtét WHO-kódjának megjelölésével (kérjük ellenőrizze a műtéti leírást, a szolgáltatási igény elbírálása csak a WHO-kód alapján lehetséges!),
  - d) orvosi nyilatkozatot (a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a káresemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával),
  - e) rendőrségi/munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát, (ha készült),
  - f) közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolatát (ha készült),
  - g) véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült),
  - h) gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolatát,
  - i) első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát.
- 2.6. A biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

### 3. A biztosító teljesítése

- 3.1. A biztosító a szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a IV. pontban meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.
- 3.2. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igénnyel kapcsolatban az igény elbírálásához szükséges valamennyi irat beérkezését követő 15 napon belül teljesít szolgáltatást.
- 3.3. 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.
- 3.4. 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.
- 3.5. A személyes orvosi vizsgálat költségeit a biztosító viseli. A biztosítottnak a személyes orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a biztosított viseli.

## VI. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, 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 kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
  - b) a baleset idején alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószert 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 azzal, hogy a szerződő, illetve a biztosított a biztosítási esemény időpontjában legalább két közlekedésrendészeti szabályt megszegett.

- 1.3. A biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az eljáró orvos előírásainak a gyógyító eljárás befejezéséig folyamatosan eleget kell tennie. Mentessül a biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól, ha 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 mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól amennyiben
  - 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, még akkor is, ha az öngyilkosságot a biztosított zavart tudatállapotban követte el.
- 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 puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviellongások, 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 biztosítottnak 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 szabályt 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, amely a biztosító kockázatviselése előtti három évben bizonyíthatóan fennállott és amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kórisztáltak 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 VI.2.6. bekezdésben meghatározott veszélyes hobbi sporttevékenységével.

2.6. Veszélyes sporttevékenységek:

- búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezeses nyílt-tengeri 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, gokart, 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).

## VII. Egyéb rendelkezések

### 1. A baleset fogalma

- 1.1. Jelen feltételek szempontjából a **baleset** az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akarátólól függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri.
- 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 agyburok- vagy/és agyvelőgyuladásként 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 általános 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 átvitelt 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 porcporongsérv kialakulása kivéve, ha a porcporongsérv az egyébként ép porcporongot 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.

## 2. A biztosított sporttevékenységének minősítése

- 2.1. Jelen feltételek szempontjából kiemelt sportoló: az a biztosított, aki sportszervezettel (szakszövetséggel) létesített munkaviszony, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony vagy sportszerződés keretében végez sporttevékenységet, továbbá aki külföldi sportszövetség feltételei szerint megszerzett sportolói engedéllyel rendelkezik.
- 2.2. Jelen feltételek szempontjából versenyző sportoló az a biztosított (továbbiakban: versenyző sportoló), aki sporttevékenységet nem kiemelt sportolónak végez feltéve, hogy versenyen (bajnokságon, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől (függetlenül pl. attól, hogy helyi, kerületi, megyei, területi, országos, nemzetközi, stb., vagy hogy barátságos-e a verseny, mi a tétje, stb.). Jelen feltételek szempontjából a versenyző sportoló lehet élvonalbeli versenyző sportoló, regionális szinten versenyző sportoló vagy területi szinten versenyző sportoló.

## 3. A kórház, a műtét és a műtėti lista fogalma

- 3.1. Jelen feltételek szempontjából kórháznak minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítási feltételek szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmekóros állapotú, és egyéb pszichiátriai rendellenességekkel küzdő betegek gyógy- és gondozóintézetek, geriátriai, „krónikus” intézetek, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

3.2. Jelen feltételek alkalmazásában műtétnak tekintendők mindazon orvosi beavatkozások, melyek során az orvosszakmai szabályok megtartásával, az egészség megőrzésére, a betegségek gyógyítására, illetve következményeiknek mérséklésére irányuló szándékkal a kültakaró és/vagy a nyálkahártyák folytonosságát megsértik.

3.3. Jelen feltételek alkalmazásában műtéti lista a „Műtétek térítési kategóriák szerinti csoportosítása” című tételes lista (továbbiakban: műtéti lista), amely az orvosi beavatkozásoknak nemzetközi kódrendszerrel (WHO-kód) azonosított felsorolása. A műtéti lista tartalmazza a biztosító által meghatározott súlyossági kategóriákat is. A műtéti lista a biztosító Vezérigazgatóságán, illetve területi igazgatóságain megtekinthető. Műtét esetén a biztosítási esemény azonosítása, s ez alapján az elvégzett orvosi beavatkozás műtéti lista szerinti besorolása a biztosító orvosának hatáskörébe tartozik. A besorolás alapdokumentuma a műtéti lista.

#### **4. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) hatályosságának feltételei**

4.1. 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.

4.2. 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.

#### **5. Személyes adatok kezelése**

5.1. 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 kérésén 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.

5.2. 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.

#### **6. Kockázatviselés tartama a szerződés megszűnése esetén**

Jelen szerződés alapján a biztosítási védelem legkésőbb a biztosítási díjjal fedezett időszak utolsó napján megszűnik.

#### **7. Elévülés**

A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje két év.

#### **8. Eljárás véleménykülönbség esetén**

8.1. Amennyiben a kedvezményezett a biztosító által megállapított szolgáltatás mértékét nem fogadja el, írásban kérheti a szolgáltatási összeg felülbírálását.

8.2. Amennyiben ez a felülbírlat orvosszakértői kérdésre vonatkozik, a biztosított és a kedvezményezett írásban másod fokú orvosszakértői eljárás lefolytatását kezdeményezheti, amelyet a biztosító orvosszakértője végez el.

8.3. A másod fokú orvosszakértői eljárás költségeit a biztosító viseli.

#### **9. A panaszok bejelentése – panaszforum**

9.1. A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban, a biztosítónál lehet bejelenteni: Generali-Providencia Zrt., Ügyfélkapcsolatok csoportja, 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.

9.2. A biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni és a vizsgálata eredményéről a panaszosnak 15 napon belül írásban tájékoztatást adni.