

Közúti árufuvarozók baleset-biztosításának különös feltételei

Érvényes: 2006. május 1-jétől



GENERALI



Tartalomjegyzék

Ügyfélértékelő	3
Közúti áru fuvarozók baleset-biztosításának különös feltételei	5
I. Értelmező rendelkezések	5
1. A baleset fogalma	5
2. Munkahelyi baleset	5
3. Munkahelyi úti baleset	5
4. Kórház	5
5. Műtét	5
6. Műtét lista	5
7. Kivonatos lista	5
II. Általános rendelkezések	6
1. Kiegészítő baleset-biztosítás	6
2. A szerződés alanyai (a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett)	6
3. A biztosítási szerződés létrejötte, hatálybalépése	6
4. A biztosító kockázatviselésének kezdete	6
5. A biztosítási szerződés tartama	6
6. A biztosítási szerződés megszűnése	6
7. A biztosítás területi hatálya	6
8. Díjfizetés	6
9. A biztosítás díja	6
III. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	6
IV. A biztosító teljesítésének feltételei	6
1. A biztosítási esemény	6
2. Maradandó egészségkárosodás	7
3. 28 napon túl gyógyuló sérülés, csonttörés, csontrepedés	7
4. Baleset miatti kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés	7
5. Baleset miatti keresőképtelenség	7
6. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja	7
7. A biztosító szolgáltatása	7
8. A biztosítási esemény és a szolgáltatási igény bejelentésének határideje	9
9. A biztosító teljesítése	9
10. A teljesítéshez szükséges dokumentumok	9
V. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események	10
1. A biztosító mentesülése	10
2. A kockázatviselésből kizárt események	11
VI. Eljárás véleménykülönbség esetén	11
VII. A panaszok bejelentése – panasz fórum	11
VIII. Egyéb rendelkezések	11
1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) hatályosságának feltételei	11
2. Adatok titkosítására vonatkozó szabályok	11
IX. Elévülés	12
Kivonatos lista	13
A biztosító szolgáltatásainak összefoglaló táblázata	14

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 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 eljárásn 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 eljárásn kívüli – 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 megghiúsulásával 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) a feladatkörében eljáró felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) 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,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervezettel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető hivatallal,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- p) 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,
- q) 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 nevéről, címéről, székhelyéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy kik és milyen célból kapják vagy kapták meg az adatokat. A 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 jognyilatkozatok 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

Közúti áru fuvarozók baleset-biztosításának különös feltételei

Jelen biztosítási feltételek (a továbbiakban: feltételek) – ellenkező megállapodás hiányában – a Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság „Szárdia” közúti áru fuvarozói biztosításokhoz köthető kiegészítő baleset-biztosítási szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a mindenkor hatályos Általános vagyongarantációs feltételek (a továbbiakban: ÁVF), a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

I. Értelmező rendelkezések

1. A baleset fogalma

- a) Jelen feltételek szempontjából baleset az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akarától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a biztosított halálát okozza.
 - b) Jelen feltételek szempontjából balesetnek minősül továbbá:
 - a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok és/vagy agyvelőgyulladás, ha a betegséget szerológiai szerrel kimutatták, és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor az agyburok és/ vagy agyvelőgyulladásként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz;
 - a vesztettség, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a vesztettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz;
 - a tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
 - c) Jelen feltételek szerint – figyelemmel a fenti (a), (b) bekezdésre – nem minősül balesetnek az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadószerzetbe jutása/juttatása (a továbbiakban együtt: átvitele) még abban az esetben sem, ha az átvitelt balesetszerű fizikális ok váltja ki.
- Nem minősül balesetnek továbbá:
- a foglalkozási betegség (ártalom),
 - a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be,
 - a csontok patológiás törései, a sokszor ismétlődő (habituális) ficam,
 - a porckorongsérv kialakulása, kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,

vetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,

- a hasi sérv kialakulása, kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
- az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása, kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.

2. Jelen feltételek szempontjából **munkahelyi baleset** az olyan baleset, amely a biztosítottat a foglalkozása körében végzett tevékenysége közben vagy azzal összefüggésben éri. Nem számít munkahelyi balesetnek az engedély nélkül végzett munkával okozati összefüggésben bekövetkezett baleset.
3. Jelen feltételek szempontjából **munkahelyi úti baleset** az olyan baleset, amely a biztosítottat a lakóhelyről (szállásról) munkába, illetve a munkából lakóhelyre (szállásra) menet közben a legrövidebb útvonalon közlekedve éri.
4. 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 biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, geriatrai, „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.
5. Jelen feltételek alkalmazásában **műtétnek** tekintendő az orvosi beavatkozásoknak az orvossal szabályok megtartásával történő elvégzése a biztosítottnál.
6. Jelen feltételek alkalmazásában **műtési lista** az orvosi beavatkozásoknak nemzetközi kódrendszerrel azonosított (WHO-kód) felsorolása. A műtési lista tartalmazza a biztosító által meghatározott súlyossági kategóriákat is. A műtési lista a biztosító Vezérigazgatóságán, illetve területi igazgatóságain megtekinthető.
7. Jelen feltételek alkalmazásában **kivonatos lista** – a továbbiakban: kivonatos lista – a műtési lista kivonata. Ez a különböző súlyossági kategóriákba tartozó orvosi beavatkozásokból a gyakoribb, jellemzőbb műtéseket tartalmazza a beavatkozások azonosítására alkalmas WHO-kódokkal együtt. A kivonatos lista célja, hogy szemléltesse a biztosítási szolgáltatás megállapításának elvét. Műtét esetén a biztosítási esemény azonosítása, az elvégzett orvosi beavatkozás műtési lista szerinti besorolása a biztosító orvosának szakvéleménye alapján történik.

II. Általános rendelkezések

1. Közúti árufuvarozói biztosításhoz köthető kiegészítő bal-eset-biztosítás kizárólag „Sztráda” közúti árufuvarozói biztosítások (fuvarozói csomag) mellé, annak kiegészítésére köthető.
2. **A szerződés alanyai (a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett)**
 - 2.1. 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.
 - 2.2. **Szerződő**
A szerződő az ajánlaton szerződőként megjelölt személy.
 - 2.3. **Biztosított**
Biztosított az a természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.
Jelen feltételek szempontjából biztosított:
 - a) az árufuvarozói biztosítási ajánlaton a biztosított mezőben megjelölt jogi személlyel (a továbbiakban: fuvarozó) munkavégzésre vonatkozó jogviszonyban álló gépjárművezető, aki
 - b) a kötvényen feltüntetett rendszámú gépjárművet – a fuvarozó utasítására és nevében eljárva, **menetlevéllel vagy egyéb okirattal igazoltan** (a továbbiakban: hivatalosan) – vezeti, illetve a vele egy gépjárműben hivatalosan utazó további legfeljebb egy fő gépkocsikísérő (gépjárművezető).
 - 2.4. **Kedvezményezett**
A biztosítási szerződés kedvezményezettje(i) a biztosított életében esedékes szolgáltatások tekintetében a biztosított, a biztosított halála esetén teljesítendő szolgáltatások tekintetében a biztosított örököse(i).
3. **A biztosítási szerződés létrejötte, hatálybalépése**
A szerződés létrejöttére és hatálybalépésére vonatkozóan az ÁVF megfelelő rendelkezései irányadók.
4. **A biztosító kockázatviselésének kezdete**
A biztosító kockázatviselése az ÁVF idevonatkozó rendelkezéseinek megfelelő időpontban kezdődik meg.
5. **A biztosítási szerződés tartama**
A biztosítási szerződés, ha a felek írásban másként nem állapodnak meg, határozatlan tartamú.
A biztosítási időszak egy év, a biztosítási évforduló a biztosítási szerződés létrejöttének napja – amennyiben az a hónap első napjára esik –, egyéb esetekben a következő hónap elseje.
6. **A biztosítási szerződés megszűnése**
A biztosítási szerződés megszűnik az ÁVF idevonatkozó rendelkezései szerint, de legkésőbb a „Sztráda” közúti árufuvarozói biztosítások megszűntével.
7. **A biztosítás területi hatálya**
A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

8. Díjfizetés

A biztosítás folyamatos díjú, melynek díjfizetési módja és üteme a biztosítási ajánlaton megjelöltekhez igazodik.

9. A biztosítás díja

A biztosítás díja a gépjárművek száma alapján kerül meghatározásra.

III. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

1. A szerződő bármikor írásbeli javaslatot tehet a szerződés módosítására, új gépjármű jelölésére, illetve a biztosítási védelem megszüntetésére az általa meghatározott gépjármű vonatkozásában.
2. A szerződő köteles tájékoztatni a biztosítottakat a szerződés tartalmáról és az abban bekövetkező valamennyi változásról.

IV. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A biztosítási esemény

- 1.1. Jelen feltételekre hivatkozással létrejött szerződés alkalmazásában biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező munkahelyi balesete, így különösen a biztosítottnak
 - a) a gépjárművel való közlekedése közben bekövetkező balesete,
 - b) a gépjárműre történő le- és felszállása során bekövetkező balesete,
 - c) a be- és kirakodás közben bekövetkező balesete,
 - d) a rakomány biztonságos elhelyezése, illetve a rakomány rögzítése közben bekövetkező balesete,
 - e) a gépjármű külső/belső takarítása, vagy mosatása során bekövetkező balesete,
 - f) a gépjármű tankolása során bekövetkező balesete,
 - g) a telephelyre történő beállítás és a parkolás irányításával okozati összefüggésben álló balesete,
 - h) az árufuvarozással kapcsolatos dokumentáció, adminisztráció intézése közben bekövetkező balesete,
 - i) a gépjármű szükséges napi karbantartása közben bekövetkező balesete (pl. égőcsere; folyadékszint-, keréknyomás mérés; szélvédő folyadék, hűtőfolyadék, olaj utántöltés; defekt esetén kerékcseré). Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése az olyan gépjárműszerelésre (még akkor sem, ha az a fuvarozó kifejezett utasítására történt), amelyhez a gépjárművezetőnek nincs meg a szükséges szakképzettsége, védőfelszerelése, vagy amelynek biztonságos elvégzése kizárólag szervizben biztosítható.
 - j) a menetlevéllel feltüntetett időtartam alatt bekövetkező, a mindennapi szükségletek elvégzése közben, vagy az azal összefüggésben elszenvedett balesete (pl. étkezés; nemzetközi útnál tisztálkodás, vásárlás, szálláshelyen bekövetkező baleset).
- 1.2. Jelen feltételek szempontjából biztosítási esemény továbbá a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező munkahelyi úti balesete.
- 1.3. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a munkavégzéssel össze nem függő balesetekre, illetve a mindennapi szükségletek kielégítésével össze nem függő balesetekre,

így különösen a pihenőidőben történő sportolás, kirándulás, strandolás, városnézés, szórakozás, látogatás közben bekövetkező balesetekre.

- 1.4. Biztosítási esemény az a baleset, melynek következtében a biztosított
- a balesetet követő egy éven belül meghal;
 - maradandó egészségkárosodást szenved;
 - csonttörést, csonttrepedést, vagy 28 napon túl gyógyuló sérülést szenved;
 - kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben részesül, amennyiben az orvosilag szükséges;
 - műtétre szorul;
 - égési sérülést szenved;
 - a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van;
 - 8 napon túl gyógyuló, orvosi ellátást igénylő sérülést szenved, és a baleset következtében a biztosított ruházatában, poggyászában kár keletkezik.

2. Maradandó egészségkárosodás

- 2.1. Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.
- 2.2. 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.

3. 28 napon túl gyógyuló sérülés, csonttörés, csonttrepedés

- 3.1. Jelen feltételek szempontjából 28 napon túl gyógyulónak minősül az a sérülés, melynek következtében a biztosított az adott időszakban munkavégzésre képtelen. Azonos balesetből eredően az egymást követő többszöri, 28 napnál rövidebb gyógytartamok nem adódnak össze.
- 3.2. Jelen feltételek szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek.

4. Baleset miatti kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés

Jelen feltételek szempontjából kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül az a személy, akit orvosi ellátás igénybevétele céljából a kórházba több napra szólóan úgy vesznek fel, hogy a személy a kórházi felvétel és elbocsátás napja között minden éjszakát a kórházban tölt az orvosi ellátással összefüggésben. A kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén a biztosító szolgáltatása szempontjából a kórházi ápolás első napja a kórházi feltétel napja, a kórházi ápolás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.

5. Baleset miatti keresőképtelenség

Nem köthető baleseti keresőképtelenségre vonatkozó biztosítás olyan személyre, aki saját jogon nem jogosult táppénzre.

6. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset időpontja.

7. A biztosító szolgáltatása

- 7.1. A biztosító a biztosított baleseti halála esetén 5 000 000 Ft biztosítási összegű szolgáltatást nyújt.
- 7.2. A biztosító szolgáltatása a biztosított baleseti eredetű maradandó egészségkárosodása esetén
- 7.2.1. A biztosító szolgáltatása a biztosított maradandó egészségkárosodása esetén a szolgáltatási igény elbírálásához és a maradandó egészségkárosodás megállapításához szükséges valamennyi okmány beérkezésének időpontjától számított 30 napon belül esedékes. 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.
- 7.2.2. Amennyiben a biztosított egészségkárosodása folyamatosan változik, a biztosítottnak joga van biztosítási eseményként 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.
- 7.2.3. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén 5 000 000 Ft biztosítási összegből a maradandó egészségkárosodás mértékének megfelelő összegű szolgáltatást nyújt. Az egészségkárosodás fokát a biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	Egészségkárosodás foka %
egy kar vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik kar könyökízület alattig való, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	60%
egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	20%
egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	10%
bármely más kézujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5%
egyik comb csípőízületben történő elvesztése vagy a csípőízület teljes működésképtelensége	70%
egyik comb részleges csonkolása vagy a térdízület teljes működésképtelensége	60%
egyik lábszár részleges csonkolása	50%
egyik bokaízület elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5%

bármely más lábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	2%
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezte 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 bekövetkezte előtt elvesztette	45%
a szaglóérzék teljes elvesztése	10%
az ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

7.2.4. Ha az egészségkárosodás foka a 7.2.3. bekezdés alapján nem állapítható meg, akkor azt 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 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.

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

7.2.6. Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor már meglévő sérülés, állapot leg-alább 25%-os mértékben közrehatott a biztosítási eseménnyel összefüggő maradandó egészségkárosodás kialakulásában, a biztosító a közrehatás mértékével csökkentett egészségkárosodás alapján szolgáltat.

7.2.7. Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan foka után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat eredményeként született orvosi irat alapján megállapítható.

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

7.2.9. 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.

7.2.10. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

7.3. A biztosító szolgáltatása a biztosított 28 napon túl gyógyuló sérülése, illetve csonttörése, csontrepedése esetén

7.3.1. A biztosító a biztosított 28 napon túl gyógyuló sérülése, illetve csonttörése, csontrepedése esetén 30 000 Ft biztosítási összeget térít.

7.3.2. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a gyógyulás időtartamát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

7.3.3. Egy balesetből kifolyólag legfeljebb a biztosítási összeg egyszerese fizethető ki.

7.3.4. Csonttörés esetén a biztosító a bekövetkezett törések számától függetlenül a biztosítási összeg egyszeresét téríti a kedvezményezett részére.

7.4. A biztosító szolgáltatása a biztosított baleset miatt szükséges kórházi fekvőbeteg-gyógykezelése esetén

7.4.1. A biztosító a biztosított baleset miatt szükséges kórházi fekvőbeteg-gyógykezelése esetén a baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésre nyújt szolgáltatást.

7.4.2. A biztosító a kórházi ápolás minden napjára 3 000 Ft biztosítási összeget térít.

7.4.3. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

7.5. A biztosító szolgáltatása a biztosított baleset miatt szükséges műtete esetén

7.5.1. A biztosító a biztosított baleset miatt szükséges műtete esetén a baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges műtétekre nyújt szolgáltatást.

7.5.2. A biztosító szolgáltatása 300 000 Ft biztosítási összegnek az elvégzett műtét besorolása szerinti százalékos mértéke.

7.5.3. A biztosító az alábbi szolgáltatást nyújtja:
 az 1. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 200%-át, azaz 600 000 Ft-ot,
 a 2. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 100%-át, azaz 300 000 Ft-ot,
 a 3. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 50%-át, azaz 150 000 Ft-ot,
 a 4. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 25%-át, azaz 75 000 Ft-ot,
 az 5. csoportba tartozó műtétek nem térített műtétnek minősülnek. Abban az esetben, ha a biztosított az 5. csoportba sorolt műtétet hajtják végre, a biztosító nem nyújt szolgáltatást.

7.5.4. A műtétek besorolása a műtéti listán (I.6.) található, a kivenyelt lista (I.7.) a jelen feltételek melléklete.

7.5.5. 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.

7.5.6. Amennyiben az elvégzett sebészeti beavatkozás a műtéti listán nem található meg, úgy a műtét besorolását a biztosító orvosa állapítja meg.

7.5.7. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a műtét indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

7.6. A biztosító szolgáltatása a biztosított égési sérülése esetén

7.6.1. A biztosító szolgáltatása a biztosított égési sérülése esetén 300 000 Ft biztosítási összegnek az égési sérülés súlyosságától függő mértéke.

7.6.2. A térítés mértéke az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően a 300 000 Ft biztosítási összegnek az alábbi táblázat szerinti százaléka:

Térítés mértéke: 300 000 Ft táblázat szerinti %-a	Testfelület			
Mélység	10–19%	20–49%	50–79%	80%-tól
I. fokú	–	–	–	–
II. fokú	–	10%	25%	40%
III. fokú	20%	40%	100%	160%
IV. fokú	40%	80%	200%	200%

7.6.3. Ha a biztosított egy biztosítási esemény következtében többféle fokú és/vagy kiterjedtségű égési sérülést szenved, akkor a biztosító a szolgáltatásának mértékét az alábbiak szerint állapítja meg: az egyes sérülések kiterjedtségének százalékos mértékét összeadja, és az így kapott százalék értékhez hozzárendeli azt a fokot, amely a sérült testfelület legnagyobb részén következett be.

7.6.4. Ha a biztosított igazoltan közvetlenül az égési sérülések következtében hal meg, a biztosító a kedvezményezett részére az égési sérülés súlyosságától függetlenül 200%-os, azaz 600 000 Ft összegű térítést fizet.

7.6.5. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

7.7. A biztosító szolgáltatása a biztosított baleset miatt bekövetkező keresőképtelensége esetén

7.7.1. A biztosító a biztosított baleset miatt bekövetkező keresőképtelensége esetén a baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges keresőképtelen napokra nyújt szolgáltatást.

7.7.2. A folyamatos keresőképtelenség első 14 napjára (a továbbiakban: önrész) a biztosító nem térít. Az önrész letelte utáni napokra a biztosító 3 000 Ft/nap biztosítási összeget térít.

7.7.3. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a keresőképtelenséget és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

7.8. A biztosító szolgáltatása poggyász és ruházat balesetből eredő sérülése esetén

A biztosító 100 000 Ft biztosítási összeg erejéig megtéríti az alábbi költségeket, amennyiben azok más módon nem térülnek meg:

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

- b) a baleset során megsérült okmányok újbóli beszerzésének költségeit.

A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál szükség esetén a baleset következményeit a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

8. A biztosítási esemény és a szolgáltatási igény bejelentésének határideje

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

8.2. Baleset miatt bekövetkező halál esetén a szolgáltatási igényt a halál bekövetkeztét követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni.

8.3. Baleset miatti kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés, illetve baleset miatti műtét esetén a szolgáltatási igényt a kórházi ápolás befejeztét követő 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni.

8.4. Keresőképtelenség esetén a szolgáltatási igényt először legkésőbb az önrész leteltétől számított 14 napon belül, majd azt követően 14 napos időközönként kell írásban a biztosítónak bejelenteni.

8.5. A biztosított köteles a biztosítási szerződéssel kapcsolatban keletkezett, minden – a biztosító szolgáltatásának teljesítése szempontjából lényeges – okiratot, azok kézhezvételét követő 15 napon belül a biztosító részére benyújtani.

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

9. A biztosító teljesítése

9.1. A biztosító a szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a IV.7. pontban meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.

9.2. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igénnyel kapcsolatban az igény elbírálásához szükséges valamennyi irat beérkezését követő 15 napon belül teljesít szolgáltatást.

9.3. 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.

10. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

10.1. A szolgáltatási igény előterjesztésekor minden esetben be kell nyújtani a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt és a menetlevelet.

10.2. A biztosító kérheti annak a ténynek az igazolását, hogy a szerződés hatálya az adott biztosítottra kiterjed (munkáltatói igazolás).

10.3. A biztosító kérése esetén be kell nyújtani továbbá:

- a) a gépjármű vezetőjének a gépjárműre érvényes vezetői engedélyének fénymásolatát,
- b) a tachográf lap(ok) fénymásolatát, amennyiben ilyen készült,

- c) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos számlák fénymásolatát (pl. fizetős parkoló számlája, éttermi számla, zuhanyzó igénybevételét igazoló számla).

10.4. Halál esetén be kell nyújtani továbbá:

- a) a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát;
- b) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
- c) külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását,
- d) a kedvezményezett jogosultságát igazoló okiratot (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány).

10.5. Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozat másolatát, feltéve, hogy az a jogalap vagy azösszecszerűség megállapításához szükséges (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot).

10.6. Be kell nyújtani továbbá – amennyiben ilyen készült – a baleseti jegyzőkönyv másolatát; közlekedési baleset esetén be kell nyújtani a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát.

10.7. Baleset miatti halál és baleset miatti egészségkárosodás esetén be kell nyújtani továbbá a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum másolatát.

10.8. 28 napon túl gyógyuló sérülés esetén be kell nyújtani továbbá a 28 napot meghaladó gyógytartamról szóló orvosi igazolás másolatát.

10.9. Csonttörés, csontrepedés esetén be kell nyújtani továbbá a csonttörést igazoló röntgenlelet vagy orvosi igazolás másolatát.

10.10. Baleseti miatti kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés esetén be kell nyújtani továbbá a kórházi zárójelentést.

10.11. Baleset miatti műtét esetén be kell nyújtani továbbá a kórházi zárójelentést és a műtėti leírást.

10.12. Égési sérülés esetén be kell nyújtani továbbá a kórházi zárójelentést, amennyiben az égési sérülés következményeként a biztosított kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben részesült, valamint a biztosítási eseménnyel kapcsolatos orvosi dokumentumok fénymásolatát.

10.13. Keresőképtelenség esetén a szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani a keresőképtelenség megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok hiteles másolatát, a keresőképtelenségi igazolás hiteles másolatát; ha kórházi ápolás is történt a kórházi zárójelentést, a kórházi gyógykezelés befejezését követő 15 napon belül (a kórházi ápolás időszakára keresőképtelenségi igazolás benyújtása nem szükséges).

Folyamatos keresőképtelenség esetén a biztosítottnak 60 naponként be kell nyújtania a biztosítónak az egészségi állapotot leíró új kezelőorvosi dokumentumokat.

A szolgáltatási igény bejelentőt (és a baleseti jegyzőkönyvet) folyamatos keresőképtelenség esetén csak az első bejelentés alkalmával kell benyújtani, azután már csak a jelen bekezdésben meghatározott egyéb dokumentumokat kell benyújtani a kötvényszámra való hivatkozással.

10.14. Poggyász és ruházat balesetből eredő sérülése esetén a szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani továbbá:

- a) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos orvosi dokumentumok fénymásolatát,
- b) a javításról, illetve tisztításról szóló eredeti számlát,
- c) a biztosító kérésére a sérült, illetve a javított tárgyat, ruhadarabot.

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

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

1. A biztosító mentesülése

1.1. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a kedvezményezett szándékosan, vagy a szerződő, illetve a biztosított jogellenesen és szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták.

- 1.2. A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha
- a) a biztosítási esemény rendszeres alkoholfogyasztás, illetve kábítószer-fogyasztás, 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 kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkeztében 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 bekövetkeztében 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;
 - e) a munkáltató biztosította az egészséges és biztonságos munkavégzés feltételeit és a szerződő, illetve a biztosított – neki felróhatóan – 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 haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie és az eljáró orvos előírásainak a gyógyító eljárás befejezéséig folyamatosan eleget kell tennie. Mentesül 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 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) kóros elmeállapot;
- e) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviellongások, felkelés.

Jelen feltételek 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 bekezdés e) pontjában foglaltakkal ellentétben kiterjed a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a biztosítottaknak 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 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 kóriszméztek vagy ez idő alatt gyógykezelést igényelt.

2.3. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése azokra az eseményekre sem, amelyek oka részben vagy egészben a biztosítottaknak a biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.

2.4. A biztosított baleset miatti kórházi fekvőbeteg-gyógykezelése, illetve műtete esetén a biztosító kockázatviselése 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- és fizioterápiára, masszázásra, fürdőkúrára.
- c) az olyan műtétekre, amelyeknek nem a biztosított egészségi állapota romlásának megakadályozása a célja, így különösen az esztétikai, illetve kozmetikai beavatkozásokra.

2.5. A biztosított baleset miatt bekövetkező keresőképtelensége esetén a biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:

- a) a nem saját jogú keresőképtelenségre (például szülőnek a gyermeke miatti keresőképtelensége, szülő ápolása miatti keresőképtelenség),
- b) az olyan keresőképtelenségre, amely nem a biztosított egészségi állapota miatt következett be,
- c) az olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet végez,

d) rehabilitációra, utógondozásra, gyógypedagógiára, logopédiára, gyógytornára, fizio- és fizioterápiára, masszázásra, vagy fürdőkúrára.

2.6. A biztosítási védelem a poggyász és ruházat balesetből eredő sérülése esetén nem terjed ki továbbá az ékszerekre (ideértve a 15 000 Ft feletti értékű karórákat is), nemesfémekre, képzőművészeti alkotásokra, gyűjteményekre, készpénzre vagy készpénzkímélő fizető eszközökre, bankjegyre, csekkre, takaréketétkönyvre és egyéb értékpapírokra, hangszerekre, nemes szőrmére, szemüvegre, járműtartozékokra és alkatrészekre, szerszámokra, menetjegyre, sporteszközre, műszaki cikkekre és tartozékaikra, így különösen a számítógépre, rádióra, fényképezőgépre, televízióra, felvívó és lejátszó készülékekre, például videokamerára és videomagnóra, cd-lejátszóra, valamint a beszerzéskor 50 000 Ft egyedi értéket meghaladó dolgokra és azok tartozékaira.

VI. Eljárás véleménykülönbség esetén

1. Amennyiben a kedvezményezett a biztosító által megállapított szolgáltatás mértékét nem fogadja el, írásban kérheti a szolgáltatási összeg felülbírlását.
2. Amennyiben ez a felülbírlat orvosszakértői kérdésre vonatkozik, a biztosított és a kedvezményezett írásban másodfokú orvosszakértői eljárás lefolytatását kezdeményezheti, amelyet a biztosító orvosszakértője végez el.
3. A másodfokú orvosszakértői eljárás költségeit a biztosító viseli.

VII. A panaszok bejelentése – panaszforum

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

VIII. Egyéb rendelkezések

1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) hatályosságának feltételei

- 1.1. 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.
- 1.2. Amennyiben a biztosító a jognyilatkozatot a szerződőnek, a biztosítottak vagy egyéb jogosultak az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették.

2. Adatok titkosítására vonatkozó szabályok

- 2.1. A biztosított egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a VIII.2.2. bekezdésben meghatározott célokból, a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyil-

vánosságáról szóló, 1992. évi LXIII. törvény, valamint az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

- 2.2. A szerződő tudomásul veszi, hogy a biztosító az ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vonatkozó adatait, továbbá azon üzleti titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosító szolgáltatásával összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy egyéb, a biztosítókra és a biztosítási tevékenységről szóló, 2003. évi LX. törvényben meghatározott cél lehet.
- 2.3. A VIII.2.2. bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és a hozzájárulás megadása esetén részére nem nyújtható előny.
- 2.4. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni és a biztosítási titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani. Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő – a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely az ügyfelek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító, a független biztosításközvetítő, a függő biztosításközvetítő tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- 2.5. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a bel-földre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

- 2.6. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:
- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - b) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

Ezen adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

- 2.7. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatokat – továbbítás esetén – 20 év elteltével törölni kell.
- 2.8. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatot addig kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 2.9. A biztosító köteles törölni minden olyan – ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos – személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- 2.10. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- 2.11. A biztosító köteles a biztosítási titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani. Biztosítási titkot kizárólag törvényben felsorolt szervezetnek és csak az ott jegyzett körben szolgáltat ki.
- 2.12. A szerződő részére kötelezően kiszolgáltatandó iratokon kívül a létrejött szerződéssel kapcsolatos valamennyi irat a biztosító birtokában marad.

IX. Elévülés

A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje két év.

Kivonatos lista (I.7.)

1. csoport

WHO-kód	Műtét megnevezése
5814H	Teljes térdprotézis beültetés
5815C	Csípőprotézis fejének cseréje
50117	Koponyaüregi vérömleny eltávolítása
50201	Nyílt agykoponya sérülés ellátása
50340	Gerinctörés csontdarab kiemelése a gerinccsatornából
52075	Belső hallójárat feltárása a középső koponyagödrön át
53240	Felső tüdőlebens eltávolítása
53340	Hörgővarrat
53471	Rekeszizom-varrat
53742	Pitvari sérülés ellátása
58151	TEP, teljes csípőprotézis

2. csoport

WHO-kód	Műtét megnevezése
5810H	Gerinc belső rögzítése
51340	Szívárványhártya-előesés kimetszése
51360	Szívárványhártya plasztika, varrat
51510	Idegentest eltávolítása mágnessel a szemből
51630	Szemeltávolítás
52090	Műtét a közép-, illetve a belsőfülben
58030	Nyaki porckorongsérvt eltávolítása
58101	Nyaki csigolya műtete
58145	Térd csontos beroppanás kiemelése, csontpótlás, lemez

3. csoport

WHO-kód	Műtét megnevezése
5792H	Félcső lemezelés
50420	Idegvarrat
50440	Idegátültetés
51150	Szemet borító hártya varrata
53932	Érsérülés ellátása foltal

54131	Lépeletávolítás
54430	Gyomor- vagy nyombél varrata
57902	Combnyakszegezés
57924	Csavarozás
58040	A térd holdas porcának részleges eltávolítása arthroscopiával
58240	Feszítőín varrat a kézen
58480	Comb amputáció

4. csoport

WHO-kód	Műtét megnevezése
5790B	Bőrön keresztül történő dróttűzés
51950	Dobhártya plasztikája
52130	Orr eltávolítása
57723	Arccsont törés ellátása (minilemez, csavar, T. lemez)
57890	Végtaghosszabbítás a felkaron
57903	Fedett combnyak csavarozás
58096	Izület ideiglenes áttűzése
58130	Külbokaszalag varrat
58177	Kéztőcsontprotézis beültetés
58330	Izom, ín kiirtás
58400	Kézujj amputáció
58927	Bőráttűtetés szabad lebennyel

5. csoport

WHO-kód	Műtét megnevezése
16970–16973	Arthroscopia
52310	Fog sebészi eltávolítása
57880	Belső fémrögzítés eltávolítása (szeg, lemez, stb.)
58900	Bőrvarrat
81050	Idegentest eltávolítás gégetükrözéssel
82032	Csuklótörés zárt helyretétele
82090	Ficam zárt helyretétele
83304	Külső rögzítés eltávolítás
84712	Combcsontba fúrt dróttal történő húzás
85840	Izületi injekció

A biztosító szolgáltatásainak összefoglaló táblázata

Szolgáltatás	Biztosítási összeg
Baleseti halál	5 000 000 Ft
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás	5 000 000 Ft
Csonttörés, illetve 28 napon túl gyógyuló sérülés	30 000 Ft
Baleseti kórházi napi térítés	3 000 Ft/nap
Baleseti műtéti térítés	300 000 Ft
Égési sérülés	300 000 Ft
Baleseti keresőképtelenségi napi térítés a 15. naptól	3 000 Ft/nap
Poggyász és ruházat balesetből eredő sérülése	100 000 Ft