

Kollektív

élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános feltételek (KKÁSF099)

Hatályos: 2005. szeptember 1-jétől



GENERALI·PROVIDENCIA



Tartalomjegyzék

Ügyfélértékelő	3
Kollektív élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános feltételek (KKÁSF099)	5
I. Általános rendelkezések	5
1. A szerződés alanyai (a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett)	5
2. A szerződés létrejötte	5
3. A szerződés hatálybalépése, a biztosítási évforduló fogalma	5
4. A kockázatviselés kezdete, a várakozási idő	6
5. A szerződés tartama	6
6. A szerződés megszűnésének esetei	6
7. A biztosítás területi hatálya	6
II. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	6
1. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	6
2. A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége	6
3. A biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén	6
4. A biztosító szerződés módosítási és felmondási lehetősége, új lényeges körülmények felmerülése esetén	7
5. Adatvédelem, titoktartási kötelezettség alóli felmentés	7
III. A biztosítási díj	7
1. A biztosítási díj, a biztosított belépési kora	7
2. A biztosítási díj megállapítása	7
3. A biztosítottak egy főre jutó biztosítási díja határozatlan tartamú szerződés esetén	7
4. A biztosítási díj fizetése (a díjfizetés gyakorisága, a díj esedékességének időpontja), a biztosítási év fogalma	7
5. A díjfizetés elmulasztásának következményei	8
6. Reaktiválás	8
7. Értékkövetés, lehetőség a biztosítás értékének megőrzésére	8
IV. A biztosító teljesítésének feltételei	8
1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje	8
2. A biztosító teljesítésének esedékessége	8
3. A teljesítéshez szükséges dokumentumok	8
4. A biztosító szolgáltatása	9
5. Eljárás véleménykülönbség esetén	9
6. A panaszok bejelentése – panaszforum	9
7. Elévülési idő	9
V. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események	9
1. A biztosító mentesülése	9
2. A kockázatviselésből kizárt események	9
VI. Egyéb rendelkezések	10
1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) hatályosságának feltételei	10
2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése	10
3. Értelmező rendelkezések	10

A Generali-Providencia Biztosító Rt. ügyféltájékoztatója

Tisztelt Partnerünk!

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

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, amelyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységeinkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről, az ügyfél panaszoknak a Felügyelethez, a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez vagy a békéltető testületekhez való előterjesztésének lehetőségéről, a bírói út igénybevételéről, valamint megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival.

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

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

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

A társaság alaptőkéje (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, bármelyik ügyfélszolgálati irodánkhoz, 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.

További kérdéseivel vagy problémáival forduljon a lakóhelye vagy székhelye szerint illetékes területi ügyviteli központokhoz:

Budapest és Vidéke Területi Ügyviteli Központ	1132 Budapest, Váci út 36-38.	(1) 452-3100
Miskolci Területi Ügyviteli Központ	3530 Miskolc, Szemere B. u. 13.	(46) 517-100
Debreceni Területi Ügyviteli Központ	4025 Debrecen, Plac u. 49-51.	(52) 514-000
Szegedi Területi Ügyviteli Központ	6720 Szeged, Széchenyi tér 6.	(62) 566-199
Pécsi Területi Ügyviteli Központ	7624 Pécs, Budai Nagy Antal u. 1.	(72) 512-412
Győri Területi Ügyviteli Központ	9022 Győr, Bajcsy-Zs. út 44.	(96) 507-000

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

3.	A biztosító felügyeleti szerve:	Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete
	Székhelye:	1013 Budapest, Krisztina krt. 39. (Krisztina Plaza)
	Levélcíme:	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 összefüggő esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljárásen 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 biztosítótársasággal közvetlenül megkísérelje a panaszügy rendezését.

A fogyasztó a biztosítási szerződésből eredő igényét közvetlenül bírói úton is érvényesítheti. A bírósági eljárásra 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 megíiusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

7. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört 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 önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozáttételi 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, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelületi 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 információgyűjtésére felhatalmazott szervvel,
- 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 kárendezéshez és megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárendezési megbízottal,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- p) az európai uniós támogatások felhasználásának szabályszerűségét ellenőrző Európai Csalásellenes Hivatallal (OLAF),
- q) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval 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), p) és q) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből 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.

10. Tagállami biztosítóhoz vagy tagállami adatfeldolgozó 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 adatfeldolgozó nevéről, 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 adat helyesbítéseket 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 figyelmét, hogy a személyi jövedelemadóról szóló, 1995. évi CXVII. törvény a biztosítási szerződésekre vonatkozó adózással kapcsolatos fontos szabályokat tartalmaz. E törvényben és a hozzá kapcsolódó egyéb adójogszabályokban lelhetők fel a biztosításért fizetendő díjra, a biztosító szolgáltatására, illetőleg a biztosítással kapcsolatos adókedvezményre vonatkozó rendelkezések.

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 Anon

Generali-Providencia Biztosító Rt.

www.general.hu



Kollektív élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános feltételek (KKÁSF099)

Jelen kollektív élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános feltételek (a továbbiakban: általános feltételek) – ellenkező megállapodás hiányában – a Generali-Providencia Biztosító Rt. (a továbbiakban: biztosító) kollektív élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződéseire (a továbbiakban: szerződés) vagy szerződéseinek élet-, baleset- és egészségbiztosítást tartalmazó részére hatályosak, feltéve, hogy a szerződést jelen általános feltételekre hivatkozással kötötték.

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

I. Általános rendelkezések

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

- 1.1. A biztosító az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- 1.2. Szerződő az a fél, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.
- 1.3. Biztosított az a természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.
- 1.4. A jelen általános feltételek alapján létrejövő szerződés keretében egy biztosított csoportba tartoznak azok a biztosítottak, akik azonos biztosítási szolgáltatásra jogosultak. A felek ettől eltérő szempont szerinti biztosított csoport kialakításában is megállapodhatnak.
- 1.5. Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.
- 1.6. A kedvezményezett jelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.
- 1.7. A szerződésben kedvezményezett lehet
 - a) a biztosított,
 - b) a szerződő,
 - c) a szerződésben megnevezett más személy(ek).A biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított, ha a szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg.
A biztosított halála esetén a kedvezményezett a biztosított örököse, ha a szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen.
- 1.8. A biztosítási szerződés közvetítője lehet a biztosítási ügynök és a biztosítási alkusz. A biztosítási alkusz a közvetítői tevékenysége során okozott károkért önállóan felel.

2. A szerződés létrejötte

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

- 2.2. A biztosítotti nyilatkozat az a dokumentum, amely tartalmazza a biztosítottnak a szerződés megkötésére vonatkozó hozzájáruló nyilatkozatát, a biztosított jogaira és kötelezettségeire vonatkozó tájékoztatást, így különösen a hatóságokra, intézményekre vonatkozó titoktartási kötelezettség alóli felmentést, valamint a biztosítottnak a kedvezményezett megjelölésére vonatkozó hozzájárulását. A biztosítotti nyilatkozat a szerződés részét képezi.

- 2.3. A biztosító jogosult ajánlattételkor a biztosítás első díjának, illetve egyszeri díjának megfelelő díjelőleget beszedni, melyet kamatmentes előlegként kezel.

Ha a szerződés létrejön, a biztosító az előleget a biztosítási díjba beszámítja. Amennyiben a szerződés nem jön létre, a biztosító az előleget a szerződőnek visszautalja.

- 2.4. A biztosító az ajánlat elfogadása előtt kockázatelbírálást végezhet, melyhez a biztosított egészségi nyilatkozatát, vagy orvosi vizsgálatát, illetve egyéb írásos nyilatkozatait is kérheti. A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.

- 2.5. A biztosítottnak a nyilatkozatokat a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell kitöltenie. A biztosító által feltett kérdéseket tartalmazó nyilatkozatok az ajánlat részét képezik.

- 2.6. A kockázatelbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot vagy elfogadja, vagy elutasítja, vagy az ajánlatra módosító javaslatot tesz. Az ajánlat esetleges elutasítását, illetve a módosító javaslatot a biztosító nem köteles megindokolni.

- 2.7. A szerződő a módosító javaslatot annak közlésétől számított 15 napon belül írásban elutasíthatja.

- 2.8. A szerződés létrejön, ha a biztosító az ajánlatra kötvényt állít ki. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra az ajánlat átvételétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik.

- 2.9. Új biztosított (II.1.1.) belépése esetén a biztosítotttra vonatkozó szerződés megkötésére a jelen általános feltételek 2.1.–2.8. bekezdéseiben foglalt szabályokat kell alkalmazni.

3. A szerződés hatálybalépése, a biztosítási évforduló fogalma

- 3.1. A szerződés létrejötte esetén a szerződés az ajánlattételt követő hónap első napjának 0. órájától lép hatályba, feltéve hogy a szerződő a biztosítás díját (díjelőleget) a biztosító számlájára átutalta vagy pénztárába befizette, vagy a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, illetőleg, ha a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti. A szerződés hatálybalépésének napja egyben a biztosítási évforduló napja is.

- 3.2. Ha a díjat (díjelőleget) a biztosító képviselőjének (üzletkötőjének) adták át, azt a szerződés hatályba lépése szempontjából befizetettnek kell tekinteni. A biztosítási alkusz nem minősül a biztosító képviselőjének.

- 3.3. Új biztosított (II.1.1.) belépése esetén a biztosítotttra vonatkozó szerződés az új biztosítotttra vonatkozó ajánlattételt követő hó-

nap első napjának 0. órájától lép hatályba, feltéve hogy a díjat a biztosító számlájára vagy pénztárába befizették, vagy a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, és a biztosító nem utasította el az ajánlatot.

- 3.4. A szerződés létrejöttkor saját jogon keresőképtelen állományban lévő biztosított vagy belépésekor saját jogon keresőképtelen állományban lévő új biztosított (II.1.1.) vonatkozásában a szerződés a keresőképtelen állomány megszűnését követő hónap első napjának 0. órájától hatályos.

4. A kockázatviselés kezdete, a várakozási idő

- 4.1. A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésének időpontjában kezdődik meg.
- 4.2. A biztosító a szerződésben várakozási időt köthet ki (a továbbiakban: várakozási idő), melynek időtartama a kötvényen szereplő záradékban meghatározott időtartam.
A biztosító kockázatviselése a várakozási idő alatt részleges, kizárólag a balesetekre, illetve a balesettel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre terjed ki.
- 4.3. A biztosító kockázatviselése az új biztosított (II.1.1.) vonatkozásában az új biztosítottra vonatkozó ajánlattételt követő hónap első napjának 0. órájakor kezdődik meg, figyelemmel a várakozási időre 4.2..
- 4.4. A biztosító kockázatviselése megszűnik a kilépő biztosított (II.1.1.) vonatkozásában a biztosított minőséget megalapozó körülmény megszűnését követő hónap első napjának 0. órájától.
- 4.5. Az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosító kockázatviselése megszűnik továbbá az alábbi esetekben:
- a) a biztosított halála esetén, kivéve ha a különös feltételek másként rendelkeznek,
 - b) a közlésre, illetve változás bejelentésére vonatkozó kötelezettség megsértése esetén a II.4. pont szerint,
 - c) a különös feltételekben szabályozott egyéb esetekben.

5. A szerződés tartama

- 5.1. A szerződés határozott vagy határozatlan tartamra jön létre.

6. A szerződés megszűnésének esetei

- 6.1. A szerződés megszűnik:
- a) a szerződésben meghatározott lejáratú időpontban, vagy
 - b) a díjfizetés elmulasztása esetén, az első elmaradt díj esedékességétől számított 60. nap elteltével, vagy
 - c) a közlésre, illetve változás bejelentésére vonatkozó kötelezettség megsértése esetén a II.4. pont szerint, vagy
 - d) ha a szerződő jogutód nélkül megszűnik, úgy a jogutód nélküli megszűnés időpontjával, vagy
 - e) felmondással.
- A szerződést írásban, a biztosítási év végére – legkésőbb a biztosítási év végét megelőző 30 nappal – lehet felmondani.

7. A biztosítás területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed, feltéve hogy a különös feltételek másként nem rendelkeznek.

II. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

1. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- 1.1. A szerződő javaslatot tehet a szerződés módosítására, új biztosított megjelölésére (a továbbiakban: új biztosított), illetve a biztosítási védelem megszüntetésére az általa meghatározott biztosított vonatkozásában (a továbbiakban: kilépő biztosított).
- 1.2. A szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, melyet a biztosított a biztosított nyilatkozat kitöltésével és aláírásával tesz meg. A szerződő köteles a biztosított nyilatkozatokat beszerezni.
- 1.3. A szerződő köteles tájékoztatni a biztosítottakat a szerződés tartalmáról és az abban bekövetkező valamennyi változásról.
- 1.4. A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával ajánlattételkor, illetve a tartamon belül bármikor kedvezményezettet jelölhet meg és módosíthat.
- 1.5. A szerződő köteles a változást követő 30 napon belül írásban bejelenteni, ha a biztosítottak körében változás történik.

2. A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége

- 2.1. A szerződő és a biztosított köteles közlési és változásbejelentési kötelezettségének eleget tenni.
- 2.2. A közlési kötelezettség abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles ajánlattételkor a biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges, és amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.
- 2.3. A változásbejelentési kötelezettség abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás tartama alatt 30 napon belül írásban bejelenteni az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását. Lényeges körülmény az, amire a biztosító írásban kérdést tett fel. A változás bejelentésének kötelezettsége vonatkozik különösen a szerződő nevének, címének, levelezési címének, a biztosított foglalkozásának, sporttevékenységének megváltozására.
- 2.4. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó további kérdéseket tehet fel, orvosi vizsgálatot írhat elő.
- ### **3. A biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén**
- 3.1. A közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetében a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, kivéve ha bizonyítják, hogy:
- a) a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
 - b) a szerződő és a biztosított változásbejelentési kötelezettségüket megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás tartama alatt, a biztosítási

eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a II.4. pontban szereplő módosítási, illetve felmondási lehetőségével, vagy

- c) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

Azt, hogy a felsorolt esetek valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

4. A biztosító szerződés módosítási és felmondási lehetősége, új lényeges körülmények felmerülése esetén

- 4.1. Ha a biztosító a szerződés létrejötte után a szerződést érintő lényeges körülményekről szerez tudomást, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a jelen általános feltételek és a különös feltételek értelmében nem vállalja – a szerződést 30 nappal írásban felmondhatja.
- 4.2. Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, akkor a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik.
- 4.3. Ha a biztosító a biztosított nyilatkozatában közölt valamely lényeges körülmény vonatkozásában a közlési kötelezettség megsértéséről szerez tudomást a szerződés fennállása alatt, akkor a tudomására jutástól számított 15 napon belül a szerződés adott biztosítottra vonatkozó módosítására javaslatot tehet. Amennyiben a javaslatot a szerződő és a biztosított 15 napon belül elfogadja, úgy a szerződés az adott biztosított vonatkozásában a biztosító javaslata szerint módosul. Ellenkező esetben a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon a biztosító kockázatviselése az adott biztosított vonatkozásában megszűnik.

5. Adatvédelem, titoktartási kötelezettség alóli felmentés

- 5.1. A szerződő és a biztosított felhatalmazza a biztosítót, hogy a szerződés megkötésével, fenntartásával és a biztosító szolgáltatásával összefüggő adatokat – beleértve a biztosított egészségi állapotára vonatkozó adatokat is – a biztosító beszeresse és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja. Egyúttal felmentik az ezen adatokat szolgáltató és a biztosított adatait kezelő intézményeket, illetve személyeket a titoktartási kötelezettség alól.
- 5.2. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni és időbeli korlátozás nélkül megtartani.

III. A biztosítási díj

1. A biztosítási díj, a biztosított belépési kora

- 1.1. A biztosítási díj a biztosító által vállalt kötelezettségek (így különösen a kockázatviselés) ellenértéke.
- 1.2. A biztosító a biztosított belépési korát úgy állapítja meg, hogy a biztosított születésének évszámát levonja annak a naptári évről az év számából, amely évben a szerződés az adott biztosított vonatkozásában hatályba lép.

2. A biztosítási díj megállapítása

- 2.1. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján különösen a biztosítottak létszámának, belépési korának, nemé-

nek, egészségi állapotának, foglalkozásának, tevékenységének, valamint a biztosítás tartamának és összegének/összegeinek a figyelembevételével történik.

- 2.2. Amennyiben a biztosított születésének évszámát helytelenül közölték, és emiatt a szükségesnél alacsonyabb biztosítási díj került megállapításra, akkor a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosított tényleges belépési korának és a ténylegesen befizetett díjnak megfelelő szolgáltatás kerül kifizetésre. Ha a megállapított díj meghaladja a szükséges mértéket, úgy a díjtöbbletet a biztosító a szerződőnek visszautalja.
- 2.3. Amennyiben a tényleges születési évszám alapján a szerződés létre sem jött volna, akkor a biztosító megtámadhatja a szerződést az adott biztosított vonatkozásában.
- 2.4. Új biztosított, illetve kilépő biztosított esetén (II.1.1.) a biztosító a biztosítási díjat az adott biztosítottalra vonatkozó díjjal módosítja.

3. A biztosítottak egy főre jutó biztosítási díja határozatlan tartamú szerződés esetén

- 3.1. A biztosító a biztosítottak egy főre jutó biztosítási díját biztosított csoportonként határozza meg. Egy biztosított csoporton belül a biztosítottak egy főre jutó biztosítási díja azonos.
- 3.2. Új, illetve kilépő biztosított (II.1.1.) esetén a biztosító a szerződés biztosítási díját a 3.1. bekezdésben meghatározott díjjal módosítja.
- 3.3. A biztosító jogosult a 3.1. bekezdésben meghatározott biztosítási díjat évente egyszer módosítani a megelőző biztosítási évben bekövetkezett változásokra tekintettel a díjszabás alapján, különösen a biztosítottak korának, nemének, foglalkozásának, tevékenységének, valamint a biztosítás összegeinek a figyelembevételével. A módosításról a szerződőt legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőzően 90 nappal írásban értesíti. Abban az esetben, ha a szerződő legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 60. napig a javaslatot írásban nem utasítja el, a módosítás a biztosítási évforduló napjától hatályos.

4. A biztosítási díj fizetése (a díjfizetés gyakorisága, a díj esedékességének időpontja), a biztosítási év fogalma

- 4.1. A szerződés egyszeri vagy éves díjú. A biztosítási évre vonatkozó éves díj havi, negyedéves és fél-éves részletekben is fizethető, havi díjfizetéstől eltérő fizetési gyakoriság esetén a biztosító díjkedvezményt ad.
- 4.2. A díjfizetés gyakoriságát a szerződő ajánlattételkor határozza meg, és bármely biztosítási évfordulón megváltoztathatja, ha a változtatási szándékot a biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal írásban jelzi a biztosítónak.
- 4.3. A biztosítási év az az időszak, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik (I.3.1.), és ettől számítva egy évig tart.
- 4.4. A biztosítás egyszeri, illetve első díja a szerződés létrejöttekor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak (biztosítási év, félév, negyedév, hónap) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- 4.5. A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díjat (díj-

részletet) a biztosító pénztárába befizeti, vagy átutalja, ide nem értve a biztosító képviselője részére történő fizetést vagy átutalást.

- 4.6. A szerződő vállalja, hogy a biztosítás díját az összes biztosítottra vonatkozóan – a díj(részlet) esedékességének megfelelően – egyösszegben fizeti meg.

5. A díjfizetés elmulasztásának következményei

- 5.1. Amennyiben a szerződő a biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki, és a befizetésre halasztást sem kapott, vagy a biztosító a biztosítási díj iránti igényét bírósági úton nem érvényesíti, a biztosító az első elmaradt díj esedékességétől számított 60 napig viseli a kockázatot. Ez alatt az idő alatt a szerződő az elmaradt díjat pótolhatja.
- 5.2. Ha a szerződő az első elmaradt díj esedékességétől számított 60 napon belül fizetési kötelezettségét nem teljesíti, a szerződés e határidő leteltével megszűnik.

6. Reaktiválás

- 6.1. A reaktiválás a díjfizetés elmulasztása miatt megszünt szerződés eredeti tartalommal történő hatálybaléptetése.
- 6.2. A szerződő a díjfizetés elmaradása miatt megszünt szerződés megszűnésének időpontjától (III.5.) számított 120 napon belül írásban kérheti a biztosítás reaktiválását. Ebben az esetben a biztosítónak jogában áll újabb kockázatelbírálást végezni, és annak alapján a kérést elfogadni vagy azt indoklás nélkül elutasítani.
- 6.3. A megszünt biztosítás az eredeti tartalommal és összeggel lép újra hatályba, ha a biztosító a reaktiválásra vonatkozó kérelmet elfogadja és erről írásban értesíti a szerződőt, valamint a be nem fizetett díjat legfeljebb a kérelem elfogadásától számított 8 napon belül befizetik. Ebben az esetben a szerződés az elmaradt díj (díjrészletek) befizetését követő nap 0. órájától a szerződés megszűnésének időpontjára visszamenőlegesen lép hatályba. A reaktiválás eredményeként a biztosító kockázatviselése folyamatos.
- 6.4. A biztosítás tartama alatt reaktiválást legfeljebb kétszer lehet igénybe venni.

7. Értékkövetés, lehetőség a biztosítás értékének megőrzésére

- 7.1. A biztosító a biztosítás értékének megőrzése érdekében lehetővé teszi a biztosítás díjának és biztosítási összegének évenkénti emelését (a továbbiakban: értékkövetés). Értékkövetésre a biztosítási évforduló napján kerülhet sor.
- 7.2. Az értékkövetés a Központi Statisztikai Hivatal Fogyasztói Árindex kiadványában közzétett indexszámok alapján történik.
- 7.3. Az értékkövetés alapja a biztosítási évforduló előtti negyedik hónapot megelőző 12 hónap havi fogyasztói árindexének szorzata (a továbbiakban: indexszám). Amennyiben az indexszám 5%-nál alacsonyabb, az értékkövetés alapja 5%.
- 7.4. Értékkövetésre nincs lehetőség egyszeri díjas szerződések esetében, illetve olyan szerződéseknel, amelyekre a szerződőnek díjfizetési kötelezettsége nincs.

- 7.5. Az értékkövetés keretében a biztosító a biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal értesítést küld a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási összegről és díjról. A szerződőnek jogában áll az értékkövetést az értesítéstől számított 30 napon belül visszautasítani. Ha a szerződő az értékkövetést a 30 napos határidőn belül nem utasítja el, a biztosítás a megnövelt biztosítási összeggel és díjjal lép hatályba.

- 7.6. A biztosító a biztosítási összeg és a biztosítási díj változásáról, a változástól számított 30 napon belül új kötvényt állít ki, melyet a szerződőnek megküld.

- 7.7. Amennyiben a szerződő ajánlattételkor nem kért értékkövetést, vagy azt valamelyik biztosítási évfordulón visszautasította, a biztosítónak jogában áll a továbbiakban az értékkövetést indoklás nélkül megtagadni, vagy a további értékkövetéshez újabb kockázatelbírálást végezni, és annak alapján a kérést elfogadni, vagy indoklás nélkül elutasítani.

IV. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

- 1.1. A biztosítási eseményt 15 napon belül írásban kell bejelenteni a biztosítónál, kivéve, ha a különös feltételek másként rendelkeznek.
- 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 biztosító teljesítésének esedékessége

- 2.1. A biztosító a szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezésekor a különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.
- 2.2. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 napon belül teljesíti, kivéve, ha a különös feltételek másként rendelkeznek.
- 2.3. 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. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 3.1. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani a 3.2.–3.6. bekezdésben rögzített, valamint a különös feltételekben meghatározott dokumentumokat.
- 3.2. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igény bejelentőt,
 - szükség esetén annak a ténynek az igazolását, hogy a szerződés hatálya az adott biztosítottra is kiterjed.
- 3.3. Halál esetén be kell nyújtani továbbá:
- a halottvizsgálati bizonyítványt,
 - a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,

- c) a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, kóronctani lelet stb.),
- d) külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását,
- e) a kedvezményezett jogosultságát igazoló okiratot (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány), feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.

3.4. Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosító bekérheti az eljárást befejező határozatot, feltéve hogy az a jogalap, vagy az összecszerűség megállapításához szükséges, (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot).

3.5. Baleset esetén be kell nyújtani továbbá a baleseti jegyzőkönyvet, amennyiben ilyen készült.

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

4. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésekor az egyes különös feltételekben meghatározott mértékű szolgáltatást nyújtja a szolgáltatás időpontjában esetlegesen fennálló díjhátralék levonása után. A kedvezményezett ezen összeg felvételére jogosult.

5. Eljárás véleménykülönbség esetén

Amennyiben a szolgáltatási igény előterjesztője a biztosító által megállapított szolgáltatás mértékét nem fogadja el, kérheti a szolgáltatási igény újbóli elbírálását.

6. A panaszok bejelentése – panasz fórum

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

6.2. A biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni, és a vizsgálata eredményéről a panaszosnak 30 napon belül írásban tájékoztatást adni.

7. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év.

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, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták.

- 1.2. A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha
 - a) a biztosítási esemény rendszeres alkoholfogyasztás következtében történt,
 - b) a biztosítási esemény kábítószer fogyasztás, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - c) a baleset idején alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószert 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.
 - d) 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,
 - e) a baleset a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be.

1.3. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól az általános feltételek II.2. pontjában rögzített közlési, illetve változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén is.

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

1.5. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a biztosított öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, még akkor is, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be.

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

2. A kockázatviselésből kizárt események

2.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:

- a) kóros elmeállapot,
- b) ionizáló sugárzás,
- c) nukleáris energia,
- d) HIV-fertőzés,
- e) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviilongások, felkelés.

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

2.3. A biztosító kockázatviselése a jelen általános feltételek V.2.1. bekezdés e) pontjában foglaltakkal ellentétben kiterjed a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodások-

ra, amelyek a biztosítottak a tüntetés, sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított eseményein való aktív részvétele kapcsán keletkeznek abban az esetben, ha a biztosított a kár megelőzésére és enyhítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett.

- 2.4. Amennyiben a szerződés egészségi nyilatkozat kitöltése vagy orvosi vizsgálat nélkül jött létre, akkor a biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtti 1 évben meglévő betegséggel vagy kóros állapottal – ide értve a veleszületett rendellenességeket és azok következményeit – okozati összefüggésben álló eseményekre, a kockázatviselés kezdetétől számított 5 évig.
- 2.5. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak a biztosított 2.6. pontban meghatározott sporttevékenységével.
- 2.6. Sporttevékenységek:
Autó-motor sportok: versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rally, moto-cross, ügyességi versenyek gépkocsival, gokart sport, auto-crash (roncsautó) sport, motorcsónak sport.
Repülősportok: sportrepülés, ejtőernyős ugrás, vitorlázó és motoros repülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, paplanrepülés, hőlégballonozás.
Egyéb: búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá; félkezes, illetve nyíltengeri vitorlázás; vadvízi evezés; hegymászás, illetve sziklamászás az V. foktól; magashegyi expedíció; barlangászat; barlang expedíció.

VI. 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 jogosultnak az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették.

2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

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

3. Értelmező rendelkezések

- 3.1. A baleset, a munkahelyi baleset, a munkahelyi úti baleset és a közlekedési baleset fogalma
- (1) Jelen általános feltételek szempontjából a baleset az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akarától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri.
- (2) Jelen általános feltételek szempontjából balesetnek minősül továbbá:
- a) a gyermekbénulás és a kullancscsípés következtében kialakuló agyburrok-, vagy/és agyvelőgyulladás, ha a beteg-

séget 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 a gyermekbénulásként vagy agyburrok- vagy/és agyvelőgyulladásnak 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.
- (3) Jelen általános feltételek szerint – a fentiekől eltekintve – nem minősül balesetnek az ember vagy állat által terjesztett bakteriális, vagy vírusfertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki, kivéve ha a különös feltételek ettől eltérően rendelkeznek. Nem minősül balesetnek továbbá a foglalkozási betegség (ártalom), valamint a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be.
- (4) Jelen általános 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.
- (5) Jelen általános feltételek szempontjából munkahelyi úti baleset az olyan baleset, amely a biztosítottat a lakásról (szállásról) munkába, illetőleg a munkából lakásra (szállásra) menet közben a legrövidebb útvonalon közlekedve éri.
- (6) Jelen általános feltételek alkalmazásában közlekedési balesetnek minősül a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként, vagy utasaként szenved balesetet. Nem minősül közlekedési balesetnek:
- a) a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
- b) a kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre,
- c) a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű, vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.

3.2. A kórház, a műtét és a műtėti lista fogalma

- (1) Jelen általános feltételek szempontjából kórháznak minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. 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 gondozóintézetek, geriátriai, „krónikus” intézetek, szociális otthonok, alkohol- és kábítószerelvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve hogy a biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

- (2) Jelen általános feltételek alkalmazásában műtétnek tekintendő az orvosi beavatkozásoknak az orvosszakmai szabályok megtartásával történő elvégzése a biztosítottnál.
- (3) Jelen általános feltételek alkalmazásában műtéti lista az orvosi beavatkozásoknak nemzetközi kódrendszerrel azonosított (WHO-kód) felsorolása. A műtéti lista a biztosító Vezérigazgatóságán, illetve területi igazgatóságain megtekinthető.

3.3. A biztosított sporttevékenységének minősítése

- (1) Hivatásos sportoló az a biztosított, aki sportszervezettel létesített munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, továbbá egyéni vállalkozás keretében jövedelemszerzési céllal sporttevékenységet folytat, és rendelkezik a sportági szakszövetség, illetőleg a sportszövetség feltételei szerint megszerzett hivatásos sportolói engedéllyel.

- (2) Jelen általános feltételek szempontjából versenyző sportoló az a biztosított (továbbiakban: versenyző sportoló), aki sporttevékenységet nem hivatásos sportolóként 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.).
- (3) Jelen általános feltételek szempontjából hobby sportoló az a biztosított, aki sporttevékenységét nem hivatásos sportolóként és nem versenyző sportolóként végzi.