



GENERALI

Kikötő

vízi járművekben utazó személyek kiegészítő balesetbiztosítási feltételei

Hatályos: 2014. március 15.

Kikötő – Vízi járművekben utazó személyek kiegészítő balesetbiztosítási feltételei	3
I. Általános rendelkezések	3
II. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	5
III. Biztosítási díj	5
IV. Biztosítási esemény	5
V. A biztosító szolgáltatása	7
VI. A biztosító teljesítésének feltételei	8
VII. A biztosító mentesülése a balesetbiztosítási szolgáltatások teljesítése alól	10
VIII. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események balesetbiztosítások esetén	10
1. sz. melléklet: Maradandó egészségkárosodás	12

Kikötő

Vízi járművekben utazó személyekre vonatkozó kiegészítő balesetbiztosítás feltételei

A Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban biztosító) vállalja, hogy biztosítási díj megfizetése ellenében, a szerződési feltételben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén – a szerződésben meghatározott mértékben és feltételek szerinti – biztosítási szolgáltatást nyújt.

A biztosítási szerződésnek részét képezi a biztosítási ajánlat és kötvény, ezek hatályos kiegészítései és ezekben hivatkozott egyéb feltételek, záradékok is.

Jelen feltételek szerint létrejött kiegészítő balesetbiztosítás kizárólag a „Kikötő” vízi jármű casco-biztosítással és/vagy „Kikötő” vízi jármű felelősségbiztosítással (továbbiakban röviden és összefoglaló néven: alapbiztosítások) együtt, az alapbiztosítás megkötésével egyidejűleg, vagy a már érvényesen létrejött alapbiztosítás mellé köthető meg.

Jelen kiegészítő balesetbiztosítási feltételben, valamint az alapbiztosítás függvényében a „Kikötő” vízi jármű casco-biztosítás részét képező Általános vagyonbiztosítási feltételekben (ÁVF), és a „Kikötő” vízi jármű casco-biztosítási feltételeiben és/vagy a „Kikötő” vízi jármű felelősségbiztosítási feltételeiben (továbbiakban röviden és összefoglaló néven: alapbiztosítási feltételek) nem szabályozott kérdésekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezései, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályok** az irányadók.

A jelen kiegészítő balesetbiztosítási feltételek és az alapbiztosítási feltételek esetleges eltérése esetén a jelen kiegészítő balesetbiztosítási feltételekben foglaltak az irányadók.

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

I.1. A jelen kiegészítő balesetbiztosítás alanyai és a kiegészítő balesetbiztosítás tárgya

I.1.1. Biztosítottak

- I.1.1.1. Azok a szerződésben meghatározott vízi járműben utazó természetes személyek (beleértve a jármű vezetőjét is), akiknek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.

I.1.2. Kedvezményezett

Az a személy, aki a biztosító jelen kiegészítő feltételek szerinti biztosítási szolgáltatásra jogosult. A biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított, a biztosított halála esetén kedvezményezett a biztosított örököse(i).

I.1.3. Biztosítás tárgya

Jelen kiegészítő biztosítás tárgya, hogy balesetbiztosítási védelemben részesítse az alapbiztosítási szerződésben meghatározott vízi járművekben utazó természetes személyeket, mint biztosítottakat.

I.2. A biztosítási szerződés létrejötte és módosítása

- I.2.1. A jelen kiegészítő balesetbiztosítás kizárólag az alapbiztosítási szerződéssel egyidejűleg vagy a már érvényesen létrejött alapbiztosítási szerződés vonatkozásában – módosító biztosítási ajánlat

alapján – jöhet létre. A kiegészítő biztosítás létrejöttével kapcsolatos további rendelkezéseket az alapt biztosítási feltételek tartalmazzák.

- I.2.2. A szerződő a biztosítási időszak alatt írásbeli módosító biztosítási ajánlat megtételével kezdeményezheti a jelen feltétel szerinti kiegészítő balesetbiztosításának módosítását.

I.3. A kockázatviselés kezdete, megszűnése és hatálya

- I.3.1. A biztosító kockázatviselése az alapt biztosítási szerződéssel egyidejűleg kötött kiegészítő balesetbiztosítás vonatkozásában az alapt biztosítási feltételekben megjelölt időpontban kezdődik meg.
- I.3.2. Az alapt biztosítási szerződés tartama alatt igényelt kiegészítő balesetbiztosítás esetén a biztosító kockázatviselése a módosító biztosítási ajánlat érvényes megtételét követő nap 0. órájában kezdődik meg, feltéve, hogy a szerződő a kiegészítő balesetbiztosítás díját a biztosító részére ezen időpontig megfizette. Ennek hiányában a Biztosító kockázatviselése a biztosítási díj Biztosító részére történő megfizetését követő nap 0. órájával kezdődik.
- I.3.3. A biztosító kockázatviselése **Alap csomag választása esetén** a járműbe történő be- és kiszállás, valamint az utazás tartamára terjed ki.
- I.3.4. A biztosító kockázatviselése **Kiegészítő csomag választása esetén** – az Alap csomagon felül –, kiterjed a vitorlázás, vízisí, wakeboard és wakekite sporttevékenységekkel kapcsolatos sportolás és versenyzés időtartamára, valamint a vízensikló eszközökkel (pl. vízi banán) végzett szórakoztatási célú tevékenységek végzésének időtartamára **(továbbiakban: kiterjesztett kockázatviselés)**.
- I.3.5. A biztosító kiterjesztett kockázatviselésének feltétele, hogy az I.3.4. pontban megnevezett (sport) tevékenység végzéséhez szükséges (sport)eszköz a szerződésben meghatározott vízi járműhöz legyen csatlakoztatva.
- I.3.6. A jelen feltétel szerint létrejött kiegészítő balesetbiztosítást is tartalmazó biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatáscsomagban (Alap vagy Kiegészítő csomag) található biztosítási összegek a szerződésben meghatározott vízi jármű minden egyes igazgatásrendészetileg engedélyezett férőhelyére vonatkoznak.

Ha a baleset időpontjában a járműben vagy a hozzá csatlakoztatott (sport)eszközön több személy tartózkodik, mint ahány igazgatásrendészetileg engedélyezett férőhely a járműben található, úgy az egyes biztosítottak után fizetendő biztosítási szolgáltatás ennek megfelelően arányosan csökken.

- I.3.7. A jelen feltétel alapján létrejött kiegészítő balesetbiztosítási szerződésből kivont vízi jármű esetében a biztosító kockázatviselése – az adott vízi járműben utazó személyek vonatkozásában – a változásbejelentésnek (módosító biztosítási ajánlatnak) a biztosítóhoz történő beérkezését követően az adott hónap utolsó napján szűnik meg.
- I.3.8. Alap csomagról Kiegészítő csomagra váltás esetén a biztosító kiterjesztett kockázatviselése – az adott vízi járműben utazó személyek vonatkozásában – a változásbejelentésnek (módosító biztosítási ajánlatnak) a biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0. órájától kezdődik meg feltéve, hogy a csomagváltás alapján számított díjat a szerződő ezen időpontig a biztosítónak megfizette. Ennek hiányában a Biztosító kockázatviselése a biztosítási díj Biztosító részére történő megfizetését követő nap 0. órájával kezdődik.
- I.3.9. Kiegészítő csomag lemondása és Alap csomag igénylése esetén a biztosító kiterjesztett kockázatviselése – az adott vízi járműben utazó személyek vonatkozásában – a változásbejelentésnek (módosító biztosítási ajánlatnak) a biztosítóhoz történő beérkezését követően az adott hónap utolsó napján megszűnik és a vonatkozó Alap csomag kockázatviselésére módosul.
- I.3.10. Az I.3.8 és I.3.9. pontokban megfogalmazott szerződésmódosítások a jelen kiegészítő feltételek szerinti kockázatviselés tartama alatt biztosítási időszakonként kizárólag egy alkalommal kérelmezhetők.

I.4. A biztosítási szerződés tartama, a biztosítási időszak

A biztosítási időszak megegyezik az alapt biztosítási feltételekben meghatározott biztosítási időszakkal. A jelen kiegészítő balesetbiztosítás tartama megegyezik az alapt biztosítás tartamával.

I.5. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

Jelen kiegészítő balesetbiztosítás megszűnik:

- a biztosítási időszak végén, ha azt a Felek bármelyike a biztosítási időszak végére – 30 napos felmondási idővel felmondja, vagy
- az alapbiztosítás bármely okból történő megszűnésével egyidejűleg.

I.6. A biztosítás időbeli és területi hatálya

A biztosító kockázatviselése Európa területére terjed ki, a I.3.3. és a I.3.4. pontokban megfogalmazottak szerint.

II. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAINAK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

II.1. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- II.1.1. A szerződő köteles tájékoztatni a biztosítottakat a szerződés tartalmáról és az abban bekövetkező változásokról.
- II.1.2. A szerződő köteles a szerződés megkötése és módosítása során az ajánlaton, illetve a módosító biztosítási ajánlaton közölni a szerződésbe bevont vízi jármű azonosító- vagy lajstromszámát.
- II.1.3. A szerződés megkötéséhez és módosításához a szerződésbe bevont vízi jármű vonatkozásában érvényes hatósági engedély szükséges. A biztosító a szerződés tartama során bármikor kérheti az érvényes eredeti dokumentumok bemutatását.

III. BIZTOSÍTÁSI DÍJ

III.1. A biztosítási díj megfizetése

- III.1.1. A biztosítási díj megfizetésének szabályait az alapbiztosítási feltételek tartalmazzák.
- III.1.2. A folytatólagos biztosítás díj megfizetése az alapbiztosítás díjával együttesen, annak díjfizetési ütemezése és módja szerint, a biztosítási időszakra arányosan elosztott díjrészekben esedékes.
- III.1.3. Az adott vízi járműre fizetendő biztosítási díj a jármű igazgatásrendészetileg engedélyezett férőhelyeinek figyelembevételével kerül meghatározásra. Egy vízi járművön belül az egy férőhelyre jutó éves biztosítási díj azonos.
- III.1.4. A biztosító az I.3.7.- I.3.9. pontokban megfogalmazott szerződésmódosítások esetén a biztosítás díját a változásbejelentést (módosító biztosítási ajánlat beérkezését) követő naptól a III.1.3. pontban meghatározott díjnak megfelelően módosítja.
- III.1.5. Az I.3.7. pontban rögzített szerződésmódosítás esetén a kivont vízi járműre vonatkozó biztosítási díjjal, valamint az I.3.9. pontban rögzített módosítás esetén a Kiegészítő csomag és az Alap csomag közötti díj különbözetével a biztosító a szerződővel elszámol.

IV. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

IV.1. Baleset fogalma

- IV.1.1. Jelen kiegészítő balesetbiztosítási feltételek szempontjából a **baleset** az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a biztosított halálát okozza.
- IV.1.2. Jelen kiegészítő balesetbiztosítási feltételek szempontjából **balesetnek minősül** továbbá a tetanuszfertőzés, ha azt a balesettel összefüggésben diagnosztizálták, és a baleset napját követő 20 napon belül fordultak a panaszokkal először orvoshoz. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzőként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.

-
- IV.1.3. Jelen kiegészítő balesetbiztosítási feltételek szerint – a fentiekől eltekintve – **nem minősül balesetnek:**
- a) az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hozdozó) emberi fogadószervezetbe jutása/juttatása (továbbiakban együtt: átvitele) még abban az esetben sem, ha az átvitelt balesetszerű fizikális ok váltja ki kivéve, ha a különös feltételek ettől eltérően rendelkeznek,
 - b) a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be,
 - c) a porckorongsérv kialakulása kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülől közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
 - d) az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülől, közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.

IV.2. Baleseti halál

Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset, melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.

IV.3. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás

- IV.3.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset, melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.
- IV.3.2. **Egészségkárosodásnak tekintendő** az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.
- IV.3.3. **Maradandó az egészségkárosodás** akkor, ha az orvosilag kialakulnak, stabilnak tekinthető. Ha az egészségkárosodás mértéke még folyamatosan változik, de a baleset napjától számított 2 év eltelt, a biztosító orvosszakértője megállapítja az igazolhatóan fennálló egészségkárosodás mértékét, melyet a biztosító a szolgáltatási kötelezettsége és a szolgáltatás mértéke szempontjából a baleset következményeként kialakult maradandó egészségkárosodásnak tekint.
- IV.3.4. **A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó.** A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik a maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

IV.4. Csonttörés

Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset, melynek következtében a biztosított csonttörést, csontrepedést szenved. Jelen feltételek szempontjából a **fogtörés nem minősül csonttörésnek.**

IV.5. Baleseti költségtérítés

- IV.5.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset, melynek következtében a biztosítottnak az alábbi pontokban meghatározott baleseti költségei merülnek fel.
- IV.5.2. **Baleseti költségnek minősül** a balesettel kapcsolatos, Magyarországon kiállított számlával igazolt:
- a) **mentési költség**, amely akkor válik szükségessé, ha a biztosított balesetet szenvedett és ennek következtében sérülten mentésre szorul, vagy baleset következtében meghal, és holtteste csak mentéssel hozzáférhető,
 - b) **szállítási költség**, amely akkor merül fel, ha a balesetet szenvedett biztosítottat a baleset helyszínéről a kezelésre alkalmas legközelebbi kórházba, vagy orvoshoz, valamint egy alkalommal orvosi javaslatra az egészségügyi szolgáltatótól hazaszállítják, vagy a biztosított a baleset következtében meghal, és holttestét a baleset helyszínéről elszállítják, (a biztosított kötözésre, varratszedésre, egyéb orvosi vizsgálatra történő szállítására a biztosító nem nyújt szolgáltatást),
 - c) **baleset során megsérült fog, műfog, korona, híd és más fogászati segédeszköz** – eltekintve a kivehető műfogsortól – baleset miatt szükséges javításának költsége, amennyiben a sérülés igazoltan a baleset következménye. Nem minősül baleseti költségnek azon költség,

amely a baleset előtt már meglévő fog, műfog, korona, híd, illetve más fogászati segédeszköz meglévő hibájának javítása miatt merül fel, sem a biztosított kivehető műfogsorának javítási költsége, cseréje.

- d) **gyógyászati segédeszközök** beszerzésének, vagy más, a kezeléshez szükséges eszközök (például kötszer, gyógyszer) szükséges mennyiségben való beszerzésének a költsége. Nem minősül baleseti költségnek a gyógyászati segédeszköz beszerzésének költsége, ha az nem áll közvetlen okozati összefüggésben a balesettel (például, ha a már meglévő gyógyászati segédeszköz lopás, meghibásodás, vagy minőségi csere miatt kerül újbóli beszerzésre). A gyógyászati segédeszköz szükségességét a biztosító orvosa felülbíráhatja. A jelen különös feltételek alkalmazásában gyógyászati segédeszköz a hatályos jogszabályok szerint ilyenként megjelölt eszköz. Nem minősül baleseti költségnek a fürdőkúrákkal és üdülésekkel kapcsolatos utazási és tartózkodási költség.

IV.6. A IV.2.-IV.5. pontokban felsorolt biztosítási **események időpontja a baleset időpontja**.

V. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

V.1. Baleseti halál

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén – jogalap fennállásakor –, a halál időpontjában hatályos kötvényben, a halál időpontjában már megszűnt szerződés esetén a szerződés megszűnésekor hatályban volt kötvényben rögzített biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére.

V.2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás

- V.2.1. A biztosító kizárólag maradandó egészségkárosodás (IV.3.3 pont) fennállása esetén teljesít szolgáltatást.
- V.2.2. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén – jogalap fennállásakor –, a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításakor hatályos kötvényben, ennek hiányában a szerződés megszűnésekor hatályban volt kötvényben rögzített biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát nyújtja szolgáltatásként a kedvezményezett részére.
- V.2.3. A szolgáltatás alapjául szolgáló maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa a szerződésre vonatkozó jelen kiegészítő balesetbiztosítási feltételek elválaszthatatlan részét képező 1. számú mellékletben található táblázat figyelembevételével állapítja meg.
- V.2.4. Ha az egészségkárosodás mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, úgy a szolgáltatást a testi és/vagy szellemi épség orvosi szempontból csökkent mértéke alapján kell megállapítani.

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

Az Orvosszakértői intézet (a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, az egészségkárosodás (egészségi állapot) mértékének megállapítására jogosult szerv) szakvéleményében illetve a **nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv** határozatában megállapított egészségkárosodás mértéke a biztosító orvosa által megállapítandó maradandó egészségkárosodás mértékénél és a biztosító által nyújtandó szolgáltatási összeg meghatározásánál **nem irányadó**.

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

- V.2.5. Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó **egészségkárosodás mértéke nem lehet nagyobb 100%-nál**.
- V.2.6. **Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan mértéke után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján a biztosító orvosának megállapítása szerint figyelembe vehető.**
- V.2.7. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó **szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.**
-

- V.2.8. **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.**

V.3. Csonttörés

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén – jogalap fennállásakor, balesetenként a törések számától függetlenül –, a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti meg a kedvezményezett részére.

V.4. Baleseti költségtérítés

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén – jogalap fennállásakor –, a baleset időpontjában hatályos kötvényben, ennek hiányában a szerződés megszűnésekor hatályban volt kötvényben rögzített biztosítási összeg erejéig megtéríti a jelen feltételek IV.5.2. pontjában meghatározott baleseti költségeket a kedvezményezett részére, amennyiben azok a baleset napjától számított 2 éven belül merülnek fel és más módon nem térülnek meg.

VI. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

VI.1. A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje

A biztosítási eseményt annak bekövetkezésétől számított **15 napon belül írásban** kell bejelenteni a biztosítónál. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, a biztosító által a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából szükségesnek ítélt felvilágosítást nem adják meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszik lehetővé, és emiatt **a biztosító kötelezettsége szempontjából** lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, **a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.**

VI.2. A teljesítéséhez (kifizetéshez) szükséges dokumentumok

VI.2.1. A szerződésben szereplő balesetbiztosítási kockázatokra vonatkozó igénybejelentés esetén a biztosítóhoz minden esetben be kell nyújtani:

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
- a balesetet szenvedett biztosítottat szállító szerződésbe bevont vízi jármű hatósági engedélyét (hajólevelét),
- a járművön utazók névsorát, amennyiben ilyen készült,
- a szerződő által írásban készített baleseti jegyzőkönyvet, amely tartalmazza a baleset helyét, a baleset pontos időpontját, a balesetet szenvedett személy személyi adatait, a baleset részletes körülményeit, következményeit, a tanúk adatait és elérhetőségét,
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum másolatát, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát,
- a baleseti /rendőrségi jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
- véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
- közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
 - ha a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg vagy vesztette életét, a vezetői engedély és a jármű hatósági engedélyének másolatát.
- szükség esetén annak a ténynek az igazolását, hogy a szerződés hatálya az adott biztosítottra is kiterjed,

VI.2.2. A szolgáltatási igény előterjesztésekor a jelen kiegészítő balesetbiztosítási feltételek VI.2.1. pontjában meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:

VI.2.2.1. Baleseti halál esetén

- a boncolási jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
- a halottvizsgálati bizonyítvány/halotti epikrízis másolatát,
- a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,

- d) a kedvezményezett jogosultságot igazoló okirat másolatát (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat),
- e) a halál – illetve a baleset – közelebbi körülményeivel kapcsolatos egyéb iratokat, szakértői vélemények másolatát.

VI.2.2.2. Csonttörés esetén

- a) a csonttörést igazoló röntgenlelet vagy orvosi igazolás másolatát.

VI.2.2.3. Baleseti költségtérítés esetén

- a) a kifizetéseket igazoló, a biztosított nevére szóló eredeti számlákat,

VI.2.3. A szolgáltatási igény elbírálásához bekérhető további dokumentumok

A biztosító a VI.2.1. és VI.2.2. pontokban megjelölt iratok mellett a szolgáltatási igény elbírálásához jogosult bekérni az alábbi **dokumentumok másolatát** is, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és/vagy az igény összecszerűségének megállapításához szükségesek:

- a) Amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, be kell nyújtani az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratokat, továbbá az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozat, vagy a jogerős bírósági határozat). A büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll;
- b) A biztosítási esemény közelebbi körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok (a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, rendőrség, munkahely, oktatási intézmény, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv, határozat, a balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények);
- c) A biztosító által rendelkezésre bocsátott és a biztosított kezelőorvosa/az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött formanyomtatvány a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a biztosított egészségi állapotáról, illetve a biztosított kórelőzményi adatairól;
- d) A biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumai: házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi kárton másolata, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok;
- e) A társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján);
- f) A biztosítottnak a biztosító kockázatviselését befolyásoló sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványa, jogviszonyt igazoló dokumentuma, mérkőzés jegyzőkönyve;
- g) A biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány (születési anyakönyvi kivonat, személyi igazolvány, útlevel, vezetői engedély);
- h) A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő, ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé;
- i) A biztosító kérheti az igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes idegen nyelvű dokumentumnak a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített magyar nyelvű hiteles fordításának benyújtását;
- j) A biztosító kérheti a fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását és bármely adathordozón történő benyújtását.

A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához egyéb iratokat is beszerezhet.

VI.2.4. Biztosító teljesítésének esedékessége

- VI.2.4.1. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt, az annak elbírálásához szükséges valamennyi irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.
- VI.2.4.2. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
- VI.2.4.3. Ha a rendelkezésre álló iratok alapján a szolgáltatási igény nem bírálható el, a biztosító elrendelheti a biztosított személyes orvosi vizsgálatát is. Ha a biztosított az orvosi vizsgálaton nem jelenik meg, a biztosító a rendelkezésére álló adatok alapján hoz döntést.

- VI.2.4.4. A személyes orvosi vizsgálat költségeit a biztosító viseli. A biztosítottnak a személyes orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a biztosított viseli.

VII. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE BALESETBIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK TELJESÍTÉSE ALÓL

VII.1. A biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén

Ha a szerződő közlési és változásbejelentési kötelezettség megsérti, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:

- a) a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismer-
te, vagy
- b) a szerződő változásbejelentési kötelezettségét megsértette, 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 módosítási, illetve felmondási
lehetőségével, vagy
- c) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény
bekövetkeztében.

VII.2. A biztosító mentesül adott biztosított vonatkozásában a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biz- tosító bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt jogellenesen és szándékosan vagy jogellenesen és súlyosan gondatlan magatartással a biztosított okozta. Ha a biztosított gondatlan maga- tartása eredményeként bekövetkező balesetben további biztosítottak is balesetet szenved- nek, ezen okból a biztosító a további biztosítottak tekintetében nem mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha

- a) a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábító-
szer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a biztosítási esemény be-
következtében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekin-
tendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű
véralkohol-koncentráció,
- b) olyan járművet vezetett, amelynek nem volt érvényes hatósági engedélye, vagy amely-
nek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és ez a tény
a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott,
- c) a biztosítási esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll azzal, hogy a bizto-
sított a biztosítási esemény időpontjában legalább két közlekedésrendészeti szabályt
megszegett.
- d) biztosítási esemény azzal összefüggésben történt, hogy a biztosított nem tartotta be,
illetve figyelmen kívül hagyta a szerződő által közölt, a jármű használatára vonatkozó
előírásokat, illetve figyelmeztetéseket.

VII.3. A biztosított a biztosítási esemény alapjául szolgáló esemény bekövetkezése esetén az adott helyzetben általában elvárható módon köteles eljárni, így késedelem nélkül orvosi, illetve egészségügyi segítséget kell igénybe vennie. Nem jelenti azonban a kárenyhítési kötelezett- ség megsértését, ha a biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá. Ha a biztosított ennek a kötelezettségének nem tesz eleget, úgy a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.

VIII. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK BALESETBIZTOSÍTÁSOK ESETÉN

VIII.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:

- a) ionizáló sugárzás,
- b) nukleáris energia,
- c) HIV-fertőzés,
- d) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kor-
mány elleni puccs vagy puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tűn-
tetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határvillongások,
felkelés.

-
- VIII.2.** Jelen feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást, vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.
- VIII.3.** A biztosító kockázatviselése a VIII.1. d) pontban foglaltakkal ellentétben kiterjed a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a biztosítottnak 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.
- VIII.4.** A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakban felsorolt esetekkel okozati összefüggésben álló eseményekre:
- a) a biztosított olyan betegsége vagy kóros állapota, amely az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetét megelőző egy évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselést megelőző egy éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést, orvosi ellenőrzést igényelt,
 - b) az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselést megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.
- VIII.5.** A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:
- a) az olyan kórházi ápolás, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat, a szülőnek a gyermeke miatti kórházi tartózkodása, a biztosítottnak a szülője ápolása miatti kórházi tartózkodása,
 - b) a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógytérapiás, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra, infúziós keringésjavító vagy infúziós fájdalomcsillapító kezelések), kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket,
 - c) orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.
- VIII.6.** A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a lelki működés zavaraira, pszichiátriai megbetegedésekre.
- VIII.7.** A biztosító kockázatviselése Alap csomag választása esetén nem terjed ki a sportolás és versenyzés időtartamára, valamint a vízen sikló eszközökkel (pl.: vízi banán) végzett szórakoztatási célú tevékenységek végzésének időtartamára.
-

1. sz. melléklet

Maradandó egészségkárosodás

Jelen táblázat célja, hogy szemléltesse a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatás megállapításának elvét.

A maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek, érzékszervek	Egészségkárosodás mértéke %
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 elvesztés	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 ízlelőképeség teljes elvesztése	5%

Generali Biztosító Zrt.

Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888.

Telefonos ügyfélszolgálat: 06 40 200 250

www.generali.hu