

Gépjármű cascohoz köthető „Segítőtárs” élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződés általános szerződési feltételei

Érvényes: 2004. február 1-jétől



GENERALI·PROVIDENCIA



Tartalomjegyzék

Ügyfélértékelő	3
I. Értelmező rendelkezések	5
II. Általános rendelkezések	5
III. A biztosító teljesítésének feltételei	6
IV. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események	7
V. Eljárás véleménykülönbség esetén	8
VI. A panaszok bejelentése – panasz fórum	8
VII. Egyéb rendelkezések	8
VIII. Elévülés	8
Záradék	8

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, valamint megismertetjük önt az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival. Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 1995. évi XCVI. törvény alapján kiadhatja.

Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, amelyek birtokában a szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg.

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):	4 250 000 000 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 munkatársaival, akik a (06-40) 200-250-es kék számon készséggel állnak az ön rendelkezésére.

Információt és támogató útmutatást talál a www.general.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	4024 Debrecen, Szent Anna u. 37.	(52) 419-937
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 kapcsolatos esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezése érdekében kérelmet terjeszthet elő a lakóhelye, ennek hiányában a tartózkodási helye szerint illetékes békéltető testületnél. A testületi eljárás megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosítótársasággal közvetlenül megkísérelje a panaszügy rendezését.

5. Tájékoztatjuk, hogy a biztosító a feladatai ellátásához az alábbi adatokat jogosult kezelni:

- a biztosított (szerződő, kedvezményezett és károsult) személyi adatait;
- a biztosított vagyontárgyat és annak értékét;
- a biztosítási összeget;
- élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatokat;
- a kifizetett biztosítási összeg mértékét és a kifizetés idejét;
- a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tényt és körülményt.

6. A fenti biztosítási titkot képező adatok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottjait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatosan tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok (biztosítási titkot képező adat) 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.

7. A biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 1995. évi XCVI. törvény értelmében a titoktartási kötelezettség nem áll fenn

- a feladatkörében eljáró felügyelettel,
- az ügyészségi felhatalmazással rendelkező rendészeti nyomozó hatóság vezetőjével,
- az ügyészséggel,
- büntetőügyben, polgári ügyben, valamint csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- a törvényben meghatározott esetekben az adóhatósággal,
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyi hatósággal.

8. Tájékoztatjuk, hogy a Generali-Providencia Biztosító Rt. részére – társaságunk irányítása és ellenőrzése alatt – a Generali Holding Vienna AG számítógépes adatfeldolgozási szolgáltatást nyújt, mely szolgáltatónál a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, továbbá a szolgáltató székhelye szerinti állam tagja az Európai Uniónak, és rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

9. Társaságunk köteles a biztosított (szerződő, kedvezményezett) kérésére a biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól tájékoztatást adni, valamint a biztosított (szerződő, kedvezményezett, károsult) által kezdeményezett adat helyesbítéseket a nyilvántartásban átvezetni.

10. 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.

A sikeres együttműködés reményében:

 Péter Nagy

Generali-Providencia Biztosító Rt.

 www.generalih.hu

Gépjármű cascohoz köthető „Segítőtárs” élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződés általános szerződési feltételei

Jelen élet-, baleset és egészségbiztosítási feltételek (a továbbiakban: feltételek) – ellenkező megállapodás hiányában – a Generali-Providencia Biztosító Rt. casco alapbiztosításhoz köthető „Segítőtárs” biztosítási szerződésekre (a továbbiakban: szerződés) érvényesek, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a mindenkor hatályos Járművek casco biztosításának különös feltételei (JCKF), a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

I. Értelmező rendelkezések

1. A baleset fogalma

- Jelen feltételek szempontjából a baleset az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akarátólól függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri és amelyvel összefüggésben a biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a biztosított halálát okozza.
- Jelen feltételek szempontjából balesetnek minősül továbbá:
 - a gyermekbénulás és a kullancscsípés következtében kialakuló agyburk- vagy/és agyvelőgyulladás, ha a betegséget szerológiai módszerrel megállapították és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a gyermekbénulásként vagy agyburk- vagy/és agyvelőgyuladásként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz;
 - a veszttség, 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 veszttségként 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.
- Jelen feltételek szerint – figyelemmel a fenti (a), (b) bekezdésre – nem minősül balesetnek az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadószervezetbe 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), valamint a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be.

- Jelen szerződés alkalmazásában casco biztosítás (a továbbiakban: alapbiztosítás) az a biztosítás, melyet a szerződő köt a biztosított gépjárműre és amely a Segítőtárs biztosítás megkötésének feltételét képezi.

II. Általános rendelkezések

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

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

1.2. Szerződő

Az alapbiztosítás (casco) szerződőjével azonos 18 életévét betöltött természetes személy, aki a „segítőtárs” biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tett és a biztosítás díját fizeti.

1.3. Biztosított

A biztosított személye megegyezik a szerződő személyével.

1.4. 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).

2. A biztosítási szerződés létrejötte, hatálybalépése

A szerződés létrejöttére és hatálybalépésére vonatkozóan az alapbiztosítás megfelelő rendelkezései irányadóak.

A biztosító az alap- és a „Segítőtárs” biztosításról csak abban az esetben állít ki kötvényt, amennyiben az ajánlattól eltérő tartalmú elfogadó nyilatkozatot tesz. Ennek hiányában a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre és a felek az ajánlatot tekintik kötvénynek.

3. A biztosító kockázatviselése

3.1. A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálybalépésének időpontjában kezdődik meg.

3.2. A biztosító a szerződésben az élet- és egészségbiztosítási kockázatokra várakozási időt köt ki, melynek időtartama a szerződés hatálybalépésétől számított 2 hónap. A biztosító kockázatviselése a várakozási idő alatt részleges, kizárólag a balesetekre, illetve a balesettel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre terjed ki.

3.3. Amennyiben a várakozási idő alatt olyan balesettel okozati összefüggésben nem álló biztosítási esemény következik be, amely a biztosítási szerződés megszűnését vonja maga után, akkor a biztosító a szerződő részére visszafizeti a szerződésre befizetett díjat, kivéve, ha a biztosítónak ezt megelőzően a szerződéssel kapcsolatban már szolgáltatási kötelezettsége keletkezett.

3.4. A biztosító kockázatviselése megszűnik a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában annak a kockázatnak a tekintetében, amivel kapcsolatban a biztosítottal biztosítási esemény következett be.

3.5. A biztosító kockázatviselése megszűnik a „Segítőtárs” biztosítással kapcsolatban annak a naptári évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 65. életévét betölti.

4. A biztosítási szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnik az alábbi esetek bekövetkezésékor:

- a biztosított halála esetén a halál bekövetkezésének időpontjában;
- díjfizetés elmulasztása esetén, az első elmaradt díj esedékességét követő 60. nap elteltével;
- az alapbiztosítás megszűnése esetén az alapbiztosítás megszűnésének időpontjában;
- a biztosítási szerződés felmondása esetén.

A szerződést írásban, a biztosítási év végére, 30 napos felmondási idő megtartásával bármelyik fél indokolás nélkül felmondhatja.

5. A biztosítás területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

6. Díjfizetés

A biztosítás díja folyamatos díj, melynek díjfizetési módja és üteme az alapbiztosítási szerződésben választottakhoz igazodik.

7. A biztosítás díja

A biztosítás díja fix díj, mely megfelel a biztosító érvényes díjszabásának. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási díj annak a biztosítási évnek a végéig illeti meg a biztosított, amelyben a biztosítási esemény bekövetkezett.

Amennyiben a jelen feltételek III.1.1.c) pontja esetében a kockázatviselés tartalma alatt kezdeményezett orvosszakértői eljárásban a munkaképesség-csökkenés mértékét megállapító orvosszakértői határozat meghozatala a tartamon túl következik be, akkor a biztosítót a szerződés tartamának végéig járó biztosítási díj illeti meg.

III. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A biztosítási esemény

- 1.1. Jelen feltételekre hivatkozással létrejött szerződés alkalmazásában biztosítási esemény:
- a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bármely okból bekövetkező halála;
 - a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesetből eredő, 50%-os mértéket meghaladó, maradandó egészségkárosodása;
 - a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező végleges, 100%-os mértékű munkaképesség-csökkenése.
- 1.2. A biztosítási szerződés alkalmazásában az III.1.1.b) pontjában megjelölt biztosítási esemény megítélése szempontjából a biztosító orvosának véleménye irányadó.

2. Maradandó egészségkárosodás

- 2.1. Egységkárosodás az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a biztosított szokásos életvitelét korlátozza.
- 2.2. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a biztosított egészségi állapota orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető.
- 2.3. A III.2.2. bekezdésben meghatározott egészségi állapot fennállása tekintetében a biztosító orvosának szakvéleménye irányadó.
- 2.4. A biztosított maradandó egészségkárosodásának fokát a biztosító orvos a alábbiak szerint határozza meg:

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	Egységkárosodás foka %
Egy kar vállizülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egy kar könyökizület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik kar könyökizület alattig való, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	60%
egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	20%
egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	10%
bármely más kézujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5%
egyik comb csípőizületben történő elvesztése vagy a csípőizület teljes működésképtelensége	70%
egyik comb részleges csonkolása vagy a térdizület teljes működésképtelensége	60%
Egyik lábszár részleges csonkolása	50%
egyik bokaizület elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5%
bármely más lábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	2%
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette	65%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette	45%
A szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Az izlelőképesség teljes elvesztése	5%

2.5. Ha az egészségkárosodás foka a III.2.4. bekezdés alapján nem állapítható meg, akkor azt a biztosító orvosa aszerint állapítja meg, hogy a testi és/vagy szellemi működőképesség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A biztosítót a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata nem köti, így 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 biztosítási védelemből kizártak.

2.6. Jelen feltételek szempontjából a III.1.1.b) pontban meghatározott biztosítási eseménynek tekintendő a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesetből eredő, folyamatosan változó mértékű egészségkárosodása, amelynek foka a biztosító orvosának véleménye szerint várhatóan eléri az 50%-os mértéket.

2.7. Amennyiben az egészségkárosodás folyamatosan változik, de az elbírálás alapján annak foka nem éri el az 50%-os mértéket, a biztosító orvosa a rendelkezésre álló iratok alapján, az utolsó irat biztosítóhoz való benyújtását követő 15 napon belül, írásban véleményt ad arról, hogy az egészségkárosodás várhatóan véglegessé válik-e és véglegessé válása esetén eléri-e a III.2.4-III.2.5. bekezdés alapján az 50%-os mértéket. Ha a biztosító orvosának véleménye alapján a biztosítási esemény bekövetkezése várható, a biztosító a III.5.2. pont alapján szolgáltatást teljesít. A biztosító által teljesítendő szolgáltatási összeg kiszámítására vonatkozóan a baleset időpontja irányadó.

2.8. Amennyiben a biztosító orvosának véleménye alapján a maradandó egészségkárosodás várhatóan nem válik véglegessé, illetve annak mértéke nem éri el a III.2.4-III.2.5. bekezdés szerinti 50%-os mértéket, a biztosítottnak joga van biztosítási eseményenként, a kockázatviselés tartama alatt, a bejelentett baleset napjától számított 2 évig, évenként egy alkalommal a maradandó egészségkárosodás orvosi megállapítását kérni, feltéve, hogy a biztosított egészségkárosodásának mértéke a biztosító orvosának véleményadása óta változott. A biztosított ismételt szolgáltatási igény bejelentésével és megfelelő kezelés ellenére kialakult állapotváltozást igazoló orvosi iratainak benyújtásával kezdeményezheti a maradandó egészségkárosodás megállapítását. Ha a biztosító orvosának véleménye alapján a maradandó egészségkárosodás a III.2.4-III.2.5. bekezdés szerint várhatóan eléri az 50%-os mértéket, a biztosító által teljesítendő szolgáltatási összeg kiszámítására vonatkozóan ebben az esetben is a baleset időpontja irányadó.

2.9. Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor a már meglévő sérülés, egészségkárosodás (a továbbiakban: meglévő egészségkárosodás) közrehatott az 50%-ot elérő mértékű baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás kialakulásában, a biztosító a maradandó egészségkárosodás fokát a meglévő egészségkárosodás mértékével csökkenti.

3. Végleges, 100%-os munkaképesség-csökkenés meghatározása

Biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség, baleset, egészségi állapotromlás, testi vagy szellemi fogyatkozás, melynek következtében a biztosítottnál 100%-os mértékű munkaképesség-csökkenést (OOSZI I., II. rokkantsági csoportok) állapítanak meg orvosszakértői határozatban, feltéve, hogy a munkaképesség-csökkenés orvosszakértői megállapítását az ilyen eljárás lefolytatására jogosult orvosszakértői intézetnél – így különösen az Országos Orvosszakértői Intézetnél, MÁV Orvosszakértői Intézetnél – a kockázatviselés tartama alatt kezdeményezik.

4. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja:

- a biztosított halála esetében a halál bekövetkezésének időpontja;
- a biztosított maradandó egészségkárosodása esetében a baleset időpontja;
- a biztosított végleges, 100%-os munkaképesség-csökkenése esetén az az időpont, amikor a munkaképesség-csökkenés megállapítását az orvosszakértői intézetnél kezdeményezik.

5. A biztosító szolgáltatása

- 5.1. A biztosított halála esetén a biztosító szolgáltatása az ajánlaton – vagy ha a biztosító kötvényt állított ki, akkor a halál időpontjában hatályos kötvényen – szereplő biztosítási összegnek megfelelő szolgáltatási összeg.
- 5.2. A biztosított balesetből eredő, 50%-os mértéket meghaladó, marandó egészségkárosodása esetén a biztosító szolgáltatása az ajánlaton – vagy ha a biztosító kötvényt állított ki, akkor a baleset időpontjában hatályos kötvényen – szereplő biztosítási összegnek megfelelő szolgáltatási összeg.
- 5.3. A biztosított végleges, 100%-os munkaképesség-csökkenése esetén a biztosító szolgáltatása az ajánlaton – vagy ha a biztosító kötvényt állított ki, akkor a III.4.c) pont szerinti időpontban hatályos kötvényen – szereplő biztosítási összegnek megfelelő szolgáltatási összeg.

6. A biztosítási esemény és a szolgáltatási igény bejelentésének határideje

- 6.1. A biztosítási eseményt és a szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 15 napon belül írásban kell bejelenteni a biztosítónál.
- 6.2. 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.

7. A biztosító teljesítése

- 7.1. A biztosító a szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a III.5. pontban meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.
- 7.2. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igénnyel kapcsolatban az igény elbírálásához szükséges valamennyi irat beérkezését követő 15 napon belül teljesít szolgáltatást.
- 7.3. 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.

8. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 8.1. A szolgáltatási igény előterjesztésekor minden esetben be kell nyújtani a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt.
- 8.2. Halál esetén be kell nyújtani továbbá:
- a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát;
 - a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát.
- 8.3. A biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, kórbonctani lelet stb.);
- 8.4. Külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását.
- 8.5. Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozat másolatát, feltéve, hogy az a jogalap vagy az összecszerülés megállapításához szükséges (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot).
- 8.6. Baleset esetén be kell nyújtani továbbá – amennyiben ilyen készült – a baleseti jegyzőkönyv másolatát; közlekedési baleset esetén be kell nyújtani a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát.

- 8.7. Baleset miatti egészségkárosodás esetén be kell nyújtani továbbá a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum másolatát.
- 8.8. Végleges munkaképesség-csökkenés (TB I., II.) esetén be kell nyújtani továbbá:
- Az Országos Orvosszakértői Intézet rokkantsági határozatát (a továbbiakban: orvosszakértői határozat);
 - A munkaképesség-csökkenés megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok, határozatok, orvosi indoklások másolatát (OOSZI szakvélemény).

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

1. A biztosító mentesülése

- 1.1. A biztosító – a halál esetén fizetendő térítést kivéve – mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.
- 1.2. A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha
- a biztosítási esemény bekövetkezésében a biztosított rendszeres alkoholfogyasztása, illetve a biztosított kábítószer-fogyasztása, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve, ha ez utóbbiakat a biztosított esetében a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták;
 - a baleset idején alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció;
 - olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott;
 - a biztosítási esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll azzal, hogy a szerződő, illetve a biztosított a biztosítási esemény időpontjában legalább két közlekedésrendészeti szabályt megszegett;
 - 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 orvoslásztási jogát.
- 1.4. A biztosító a halál esetén fizetendő térítés tekintetében mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben
- a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét;
 - a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben hunyt el;
 - ha a biztosított a szerződés megkötésétől számított két éven belül elkövetett öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete következtében vesztette életét – akkor is, ha az öngyilkosságot a biztosított zavart elme- és tudatállapotban kísérelte meg.
- 1.5. A felsorolt körülmények valóságnak megfelelő voltát annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

2. A kockázatviselésből kizárt események

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

- HIV-fertőzés;
- ionizáló sugárzás;
- nukleáris energia;
- háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviilongások, felkelés. Jelen feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül, különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

A biztosító kockázatviselése a jelen d) pontban foglaltakkal ellentétben kiterjed a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a biztosítottnak a sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított eseményein való aktív részvétele kapcsán keletkeznek, abban az esetben, ha a biztosított a kár megelőzésére és enyhítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett.

2.2. A biztosító kockázatviselése a haláleseti szolgáltatás tekintetében nem terjed ki a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett biztosítási eseményre, ha

- az kábítószer-fogyasztás, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedésével okozati összefüggésben következett be, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- a biztosított érvényes vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályokat is megszegett és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be,
- a biztosított a biztosítási esemény időpontjában alkoholos állapotban vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.

2.3. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben a biztosított olyan betegsége, amely a biztosító kockázatviselése előtti három évben bizonyíthatóan fennállott és amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kórimáztek vagy ez idő alatt gyógykezelést igényelt.

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

2.5. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak a biztosított IV.2.6. bekezdésben meghatározott sporttevékenységével.

2.6. Sporttevékenységek:

Autó-motor sportok: versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rally, motocross, ügyességi versenyek gépkocsival, go-kart 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 nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés; hegymászás, illetve sziklamászás az V. foktól; magashegyi expedíció; barlangászat; barlang expedíció.

V. Eljárás véleménykülönség 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.

VI. A panaszok bejelentése – panaszforum

1. A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban, a biztosítónál lehet bejelenteni: Generali-Providencia Biztosító Rt., 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.

VII. 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 biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak 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 jelen szerződés teljesítése során a biztosító tudomására jutott valamennyi információ és adat biztosítási és üzleti titkot képez, ide értve a személyhez fűződő jogokat érintő adatokat is. A biztosító a rendelkezésére bocsátott anyagokat, adatokat, dokumentumokat, információkat, stb. a szerződés keretén kívül nem használhatja fel, azokat a szerződő érdekeit sértő vagy veszélyeztető módon nem kezelheti, harmadik fél számára semmilyen formában nem szolgáltathatja ki, kivéve, ha ehhez a szerződő előzetesen írásban hozzájárulását adta.

2.2. A titoktartási kötelezettség a biztosítót időbeli korlátozás nélkül terheli, mind a biztosítási, mind az üzleti titok tekintetében. Biztosító köteles megtéríteni azt a vagyoni és nem vagyoni kárt, amelyet a fentiekben meghatározott titokvédelmi kötelezettség megszegésével okoz.

3. Kockázatviselés tartama a szerződés megszűnése esetén

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

VIII. Elévülés

A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje két év.

Záradék

450. sz. záradék

Adatvédelem, titoktartási kötelezettség alóli felmentés

A szerződő 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 (pl. kórházakat), illetve személyeket (pl. orvosokat) a titoktartási kötelezettség alól, továbbá hozzájárulnak ahhoz, hogy a szolgáltatási igény elbírálásához a biztosító beszeresse a vele megbízási (kiszervezési) szerződéses jogviszonyban álló személyek szakvéleményét, amelyhez a biztosító a biztosított egészségi állapotára vonatkozó adatokat e személyeknek átadhatja.