



Genertel Balesetbiztosítási Feltételek

Hatályos: 2021. augusztus 11-től

Társaságunk az IVASS (a pénzügyi szervezetek olaszországi felügyeleti hatósága, amely társaságunk felett tulajdonosunkon keresztül gyakorol felügyeletet) által vezetett Biztosítói Csoportok Nyilvántartásában 26-os sorszámmon bejegyzett Generali Csoporthoz tartozik.

Genertel Balesetbiztosítási Feltételek

I.	A biztosítási szerződés tartalma	3
II.	Általános rendelkezések	3
III.	A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	6
IV.	A biztosítási díj	7
V.	A biztosítási események és a biztosító szolgáltatása	10
VI.	A biztosító teljesítésének feltételei	20
VII.	A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól	24
VIII.	A biztosító kockázatviseléséből kizárt események	25
IX.	Egyéb rendelkezések	28
X.	Fogalomtár	29
XI.	A Polgári Törvénykönyvtől eltérő szabályok	31
XII.	Záradékok	31
XIII.	Szolgáltatási táblázatok	33
XIV.	„A” melléklet: Maradandó egészségkárosodás	38
XV.	A műtétek kivonatos listáját tartalmazó tájékoztató dokumentum	39

Jelen Genertel Általános Balesetbiztosítási Feltételek (továbbiakban: feltételek) a Genertel Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **balesetbiztosítási szerződéseire (továbbiakban: szerződés) érvényesek** feltéve, hogy a szerződést a jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

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

A biztosítási szerződés részét képező „Ügyféléjtájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések” című dokumentumban és a feltételekben foglaltak eltérése esetén a feltételek rendelkezései irányadóak.

I. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS TARTALMA

A biztosítási szerződés alapján a biztosító a jelen feltételekben meghatározott biztosítási kockázat viselésére, továbbá a biztosítási esemény bekövetkeztétől függően biztosítási szolgáltatás megfizetésére, a szerződő fél pedig biztosítási díj fizetésére kötelezi magát.

II. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

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

II.1.1. **A biztosító** az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli, és a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettiséget vállal.

II.1.2. **Szerződő** az, aki a biztosítási szerződést a biztosítóval megkötí, és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal. **A szerződő 18 és 75 év közötti fogyasztó, illetve fogyasztónak nem minősülő személy vagy szervezet lehet.** Fogyasztónak minősül a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy. **Amennyiben a szerződő természetes személy, abban az esetben a szerződő egyben biztosítottja is a szerződésnek.**

II.1.3. A szerződéssel összefüggésben a szerződő jogosult a biztosító irányába jognyilatkozatot tenni és a biztosító hozzá köteles intézni a jognyilatkozatait.

II.1.4. Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, valamint ha a szerződésben több biztosított is szerepel, akkor a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

II.1.5. A szerződő személyének megváltozásához (szerződőcsere) a biztosító hozzájárulása szükséges, kivéve, ha a szerződő személye jogutódlás vagy a biztosított szerződő helyére való lépése folytán változik.

II.1.6. **A biztosított** az a 75. életévét be nem töltött természetes személy, akit a biztosítási szerződésben biztosítottként neveztek meg, és akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.

II.1.7. A biztosított kizárólag egy, jelen feltétel szerint létrejött Genertel balesetbiztosítási szerződéssel rendelkezhet a Biztosítónál.

II.1.8. Egy szerződés legfeljebb 10 biztosítottra köthető (a szerződéssel együtt, ha ő is biztosított).

II.1.9. A szerződő **írásbeli** nyilatkozatával további biztosított(ak)ra is **kiterjesztheti a szerződést**, amennyiben a biztosítottak létszáma még nem éri el a 10 főt.

II.1.10. A biztosított a biztosítási szerződés létrejöttéhez, illetve a szerződés tartama alatt történő biztosított jogviszony létesítése esetén az ehhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. Ennek következtében a biztosított jogviszonya az aktuális biztosítási időszak végével megszűnik.

II.1.11. A **kedvezményezett** az a személy, aki a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatásokra jogosult. A kedvezményezett a szerződő és a biztosított által ekként megnevezett személy. Kedvezményezett-jelölés hiányában:

- a) a **biztosított életében esedékes** szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított,
- b) a **biztosított halála esetén** esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított örököse(i).

II.1.12. **A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával** a biztosítási szerződés hatálya alatt bármikor a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal kedvezményezett jelölhet, vagy a kedvezményezett jelölést **módosíthatja** feltéve, hogy a kedvezményezett jelölés vagy annak módosítása a biztosítási esemény bekövetkezése előtt a biztosító tudomására jut.

II.1.13. **A kedvezményezett jelölés hatályát veszti**, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik.

II.1.14. **A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett jelölést tartalmazó része semmis**, ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat, vagy a biztosított örökösét (örököseit) kell tekinteni.

II.2. A szerződés létrejötte

II.2.1. A biztosítási szerződés létrejöhet a szerződő biztosítási ajánlatának a biztosító általi – 15 napon belül történő – elfogadásával, valamint ráutaló magatartással.

II.2.2. A biztosító a szerződő fél ajánlatának elfogadása előtt egészségi kockázatelbírálást nem végez.

II.2.3. A szerződő nyilatkozatai az ajánlati dokumentáció részét képezik.

II.2.4. A biztosítási ajánlat elfogadása a biztosítónak az ajánlattal megegyező, vagy az ajánlattól eltérő tartalmú biztosítási fedezetet igazoló dokumentum (továbbiakban: kötvény) kiállításával vagy ráutaló magatartással (hallgatólagosan) történik.

II.2.5. A biztosítási ajánlattal megegyező tartalmú kötvény kiállítása esetén, a szerződés a kötvény kiállításának időpontjában jön létre.

Ha a szerződő az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben szereplő eltérést a kötvény kézhezvételét követően késedelem nélkül, de legfeljebb 15 napon belül írásban nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint, a kötvény kiállítása-sakor jön létre.

Ha a szerződő az eltérést a fentiek értelmében rendelkezésére álló határidőn belül elutasítja (kifogásolja), a szerződés nem jön létre. **A lényeges eltérésre a biztosító a kötvény átadásakor a szerződő figyelmét írásban felhívja.** Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

II.2.6. A szerződés – ráutaló magatartással (hallgatólagosan) – akkor is létrejön az ajánlat szerinti tartalommal, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a Díjszabásnak megfelelően tették. **Ebben az esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító részére történt átadásának időpontjára visszamenő hatályal jön létre.**

Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a jelen feltételektől, akkor a biztosító a biztosítási szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a feltételeknek megfelelően módosítsák. **Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban megszüntetheti.** (Ráutaló magatartással (hallgatólagosan) létrejött szerződés utólagos megszüntetése).

II.2.7. A szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig van kötve.

II.2.8. A szerződés tartama alatt nincs lehetőség csomagváltásra.

II.3. A kockázatviselés kezdete

A biztosító kockázatviselése (a biztosítási védelem) az adott biztosított vonatkozásában a biztosítási ajánlaton, a szerződés tartama alatt történő biztosított jogviszony létesítése esetén a beléptetésre vonatkozó kérelmen megjelölt napon veszi kezdetét. A biztosítási ajánlaton, illetve a beléptetésre vonatkozó kérelmen feltüntetett kockázatviselési kezdő időpont nem lehet korábbi, mint az ajánlattételt vagy beléptetést követő nap 0. órája.

II.4. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

II.4.1. A biztosítási szerződés az alábbi esetek bármelyikének bekövetkezése esetén az adott biztosított vonatkozásában megszűnik (részlegesen megszűnés):

- a) ha a biztosított a 80. életévét betölti, az adott biztosítási időszak végén;
- b) ha a Gyerek módozat vonatkozásában a biztosított a 25. életévét betölti, az adott biztosítási időszak végén;
- c) a biztosított halála esetén, a szerződés az adott biztosított vonatkozásában a jelen feltételekben foglaltaknak megfelelő haláleseti szolgáltatás teljesítésével megszűnik, figyelemmel a VII., VIII. mentesülés, kizárás fejezetekben foglaltakra;
- d) az adott biztosított vonatkozásában gyakorolt rendes felmondással (II.4.3. pont);
- e) a biztosítottnak – amennyiben nem ő a szerződő fél – a biztosítási szerződés létrejöttéhez adott hozzájárulásának írásbeli visszavonásával az aktuális biztosítási időszak végén.
- f) az adott biztosított vonatkozásában a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozása, a biztosítónak erről való tudomásszerzése esetén a 30 napos felmondási idő elteltével (III.2. pont);

Amennyiben a szerződésben kizárólag egy fő biztosított van, akkor a jelen pontban szabályozott megszűnési okok bármelyikének bekövetkezése esetén a biztosítási szerződés teljes egészében megszűnik.

II.4.2. A biztosítási szerződés az alábbi esetek bármelyikének bekövetkezése esetén megszűnik (a szerződés teljes megszűnése):

- a) a díjfizetés elmulasztása esetén, jelen feltételek IV.4 pontjában meghatározottak szerint;
- b) a szerződés egésze vonatkozásában gyakorolt rendes felmondással (II.4.3. pont);
- c) a ráutaló magatartással (hallgatólagosan) létrejött biztosítási szerződés utólagos megszüntetése esetén (II.2.6. pont).

II.4.3. A szerződés megszüntetése rendes felmondással

A szerződést (vagy a szerződés egy adott biztosítottra vonatkozó részét) a **felek a biztosítási évfordulóra írásban** felmondhatják. A felmondást az évforduló előtt legalább 30 nappal a másik féllel közölni kell.

II.4.4. Díjfizetési kötelezettség a szerződés megszűnése esetén

Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, az egész biztosítási időszakra járó díj jár a biztosítónak. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben az addig a napig járó díj jár a Biztosítónak, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet visszatéríti.

II.5. A biztosítási szerződés tartama, területi hatálya

II.5.1. A szerződés **határozatlan** időtartamra jön létre.

II.5.2. A biztosító **kockázatviselése** az egész világra kiterjed, **kivéve a Baleseti költség-térítés (mentési-, szállítási-, gyógyászati segédeszköz költség) szolgáltatást**, ahol a területi hatály Magyarország.

III. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAINAK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

III.1. A szerződő és a biztosító jogai és kötelezettségei

III.1.1. A biztosítási szerződés alapján a szerződő díjfizetésre köteles és a feltételek eltérő rendelkezésének hiányában jogosult a biztosítási szerződés szerinti jognyilatkozatok megtételére.

III.1.2. A biztosító köteles a biztosítási szerződés alapján a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatások nyújtására.

III.2. A szerződő és a biztosított közlési- és változásbejelentési kötelezettsége

A szerződő és a biztosított kötelesek a közlési- és változásbejelentési kötelezettségüknek eleget tenni.

III.2.1. A közlési kötelezettség alapján a szerződő és a biztosított szerződéskötés-kor és a biztosítási szerződéssel kapcsolatos szolgáltatási igény bejelentése esetén kötelesek a biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítási kockázat elvállalása, valamint a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges, és amelyet ismertek vagy ismerniük kellett. A biztosító kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal, valamint a nyilatkozatok valóságnak megfelelő megtételével a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.

III.2.2. A szerződő és a biztosított kötelesek a biztosítás fennállása alatt 5 munkanapon belül írásban bejelenteni az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását.

Lényeges körülménynek minősül mindaz, amire a biztosító kérdést tett fel, továbbá amire vonatkozóan a szerződő vagy a biztosított nyilatkozattételi kötelezettségét előírta, így különösen a szerződő és a biztosított neve, címe, levelezési címe.

A biztosított az egészségi állapotában beállott változást nem köteles a biztosítónak bejelenteni.

III.2.3. A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

III.2.4. Ha a biztosító a biztosítási szerződés létrejötte után szerez tudomást a biztosítási szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha **lényeges körülmények változását közlik vele, és ezek a körülmények a biztosító kockázatelbírálása alapján a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, úgy a biztosító a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a biztosítási szerződés módosítására,** illetőleg a biztosítási szerződést, több biztosított esetén annak csak az adott biztosítottra vonatkozó részét, **30 napos felmondási idővel, írásban megszüntetheti.**

Jelentős kockázatnövekedésnek minősül, ha a biztosító a tudomására jutott lényeges körülmény alapján a szerződésre vonatkozóan, a kockázatelbírálás során pótdíjat, kizárást vagy elutasítást alkalmazna.

Ha a biztosító e jogával nem él, a szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban.

III.2.5. Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételtől számított 15 napon belül nem válaszol, a biztosítási szerződés, vagy annak a módosító javaslattal érintett része a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha erre a következményre a biztosító a módosító javaslat megtételekor a szerződő figyelmét felhívta.

IV. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

IV.1. A biztosítási díj megállapítása

A biztosítási díj a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke. A biztosítási díj fizetésének kötelezettsége a szerződő felet terheli.

IV.2. A biztosítási díj fizetése

IV.2.1. A biztosítási szerződés rendszeres éves díjfizetésű. A biztosítási évre vonatkozó rendszeres éves díj féléves és negyedéves részletekben is fizethető amennyiben a díjrészletek elérik a 3000 Ft-ot.

IV.2.2. A díjfizetés gyakoriságát a szerződő ajánlattételkor határozza meg, és a szerződés tartama alatt igényelheti a díjfizetési ütem változtatását a biztosítási évforduló előtt legfeljebb 30 nappal írásban (e-mail-ben).

IV.2.3. A biztosítási évforduló minden évben a kockázatviselés kezdő hónapjának utolsó napjával megegyező naptári nap kivéve, ha a szerződés létrejöttekor a szerződésben meghatározott Biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés kezdete a hó elsejére esik, ez esetben a megelőző hónap utolsó napja.

IV.2.4. **A biztosítási időszak egy év**, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számítva egy évig tart (továbbiakban: biztosítási év).

IV.2.5. A biztosítási szerződés első díja a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a kockázatviselés kezdetekor esedékes, minden további rendszeres díj pedig annak a díjfizetési időszaknak (év, félév, negyedév) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amely napon a biztosítási díj a biztosító számlájára beérkezik.

IV.2.6. Abban az esetben, ha a kedvezményre jogosító körülmények megváltoznak, vagy utóbb már nem állnak fenn (pl. fizetési ütem vagy mód megváltozása miatt), úgy a szerződő a kedvezményre való jogosultságát elveszti és kötele a kedvezmény figyelembe vétele nélkül számított biztosítási díj megfizetésére.

Ilyen esetben a kedvezmény nélkül számított díj akkor esedékes, amikor a biztosító erre vonatkozóan felhívást (díjbekérő.) küld vagy a díj beszedési megbízással (inkasszó) történő beszedését először megkísérli.

IV.2.7. A felek a biztosítási díj megfizetésének módjára vonatkozóan az alábbi fizetési módokon történő fizetésben állapodhatnak meg:

- csoportos beszedési megbízással (inkasszóval) – a szerződő megbízást ad a folyószámláját vezető banknak a rendszeres díjak lehívásának engedélyezésére,
- átutalási megbízással – a biztosító a díj esedékessége előtt (a választott díjfizetési ütemnek megfelelően) díjbekérőt küld a szerződőnek, mely alapján a szerződő megbízást ad a bankjának a díjbekérőn megjelölt díj átutalására
- A szerződőnek bármikor lehetősége van a biztosító honlapján erre kialakított felületen esedékes díjának bankkártyával történő befizetésére (<https://www.genertel.hu/dijfizetes/>).

IV.2.8. Amennyiben nem áll rendelkezésre az esedékes díj megfizetésére szolgáló, a biztosító által kiállított díjbekérő vagy más dokumentum, a szerződő köteles az esedékes díjat belföldi postautalványon (postai „piros” csekken), banki átutalással vagy bankkártyás fizetéssel a kötvényszám feltüntetésével mellett megfizetni.

Amennyiben a szerződő a díjbekérőt az esedékes díjrészlet esedékességét megelőző 10. napig nem kapja kézhez, ezt az ettől számított 5 napon belül az ügyfélszolgálati elérhetőségek bármelyikén köteles jelezni.

IV.3. Kedvezmények

A szerződő a biztosítás megkötésekor a következő állandó kedvezményeket veheti igénybe, amennyiben az erre jogosító körülmények fennállnak. A szerződőnek a biztosítás megkötésekor a kedvezmények igénybe vételét külön jelölnie, a kedvezményekről külön nyilatkoznia nem kell, a kedvezményt a biztosító a szerződő igényeinek felmérése során megadott adatok alapján automatikusan alkalmazza. A kedvezmények aktuális mértékét a biztosító a genertel.hu honlapon teszi közzé. A szerződő által igénybe vett kedvezményeket a biztosítási ajánlat tételesen rögzíti.

IV.3.1. Díjfizetési kedvezmény: A biztosító a szerződő által választott fizetési ütem és fizetési mód figyelembe vételével az éves díjból kedvezményt nyújt.

IV.3.2. Többszerződéses kedvezmény: Többszerződéses kedvezményt nyújt a biztosító, ha a szerződő az ajánlat aláírásának időpontjában rendelkezik a Genertel Biztosítónál érvényes határozatlan idejű, folyamatos díjfizetésű szerződéssel, vagy a szerződő az

ajánlat aláírásával egyidejűleg ajánlatot tesz a Genertel Biztosítónál egy határozatlan idejű, folyamatos díjfizetésű biztosítási szerződés megkötésére vonatkozóan.

IV.3.3. Tartamkedvezmény: A tartamkedvezmény igénybevételének szabályait a HB25/D. záradék tartalmazza.

IV.3.4. Mennyiségi kedvezmény: A biztosító az éves díjból kedvezményt nyújt, amennyiben a szerződés legalább kettő, nem gyereknek minősülő biztosítottra terjed ki.

IV.3.5. Partner kedvezmény: Partner kedvezményre jogosult a szerződő, amennyiben – a szerződés a biztosító internetes díjszámító és szerződéskötő weboldalán jön létre Partner kedvezményre jogosító kód megadása mellett, és – a szerződő olyan természetes személy, aki az ajánlattétel vagy a szerződés megkötésének időpontjában igazoltan munkaviszonyban, közvetlen megbízási vagy tagsági jogviszonyban áll az alább felsorolt gazdálkodó szervezetek valamelyikével vagy az ilyen természetes személynek a vele közös háztartásban élő, a Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 1) pontja szerinti közeli hozzátartozója (együttesen: jogosulti kör). A kedvezmény csak egy-szeresen vehető igénybe, abban az esetben is, ha a szerződő vagy közeli hozzátartozója a felsorolásban szereplő szervezetek közül egyidejűleg többel is jogviszonyban áll. A Partner kedvezmény az alábbi gazdálkodó szervezetekkel fennálló jogviszony alapján vehető igénybe:

- AUTOTÁL Biztosítási Szolgáltató Kft. (székhelye: 1158 Budapest, Késmárk utca 14/b.; adószáma: 10445608-4-42)
- Europ Assistance Magyarország Befektetési és Tanácsadó Kft. (székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36–38.; adószáma: 12231401-2-41)
- Európai Utazási Biztosító Zrt. (székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36–38.; adószáma: 12185960-4-44)
- Fundamenta-Lakáskassza Lakástakarék-pénztár Zártkörűen Működő Részvénytársaság (székhelye: 1123 Budapest, Alkotás u. 55–61.; adószáma: 12217595-4-44)
- Generali Alapkezelő Zrt. (székhelye: 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.; adószáma: 12546279-4-42)
- Generali Biztosító Zrt. (székhelye: 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.; adószáma: 10308024-4-44)
- Genertel Biztosító Zrt. (székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36–38.; adószáma: 14011838-4-44)
- Generali Egészség- és Önségélyező Pénztár (székhelye: 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.; adószáma: 18177796-2-42)
- Generali - Ingatlan Kft. (székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36–38.; adószáma: 13969927-4-41)
- Generali Önkéntes Nyugdíjpénztár (székhelye: 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.; adószáma: 18215625-1-42)
- GP Consulting Pénzügyi Tanácsadó Kft. (székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36–38. 1 em.; adószáma: 10575554-4-41)

IV.3.6. A biztosító az állandó kedvezmények mellett időszakos kedvezményeket is nyújthat, amelyeket az erre jogosító feltételek fennállása esetén automatikusan figyelembe vesz és amelyekről a díjkalkuláció, illetve az ajánlati formanyomtatványon tájékoztatást ad a szerződő részére.

IV.4. Adminisztrációs díj

A biztosító egyes eljárásokért adminisztrációs díjakat számíthat fel, az ezen eljárásokkal összefüggésben felmerülő költségei megtérülése érdekében. Az egyes eljárásokért felszámítandó mindenkori adminisztrációs díjakat a biztosító honlapján teszi közzé.

IV.5. A díjfizetés elmulasztásának következményei

IV.5.1. Amennyiben a szerződő a rendszeres biztosítási díjat az esedékesség időpontjától számított 30. napig nem egyenlíti ki – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a biztosító a szerződő felet **legalább 30 napos póthatáridő** tűzésével a teljesítésre írásban felhívja.

Ha a szerződő a kitűzött póthatáridőig fizetési kötelezettségét nem teljesíti, a biztosítási szerződés az esedékesség időpontjára visszamenő hatállyal (a díjrendezettség napjával) megszűnik kivéve, ha a biztosító a díjkövetelését késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

IV.5.2. Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a biztosító – a díjfizetési kötelezettség elmulasztására vonatkozó szabályok megfelelő alkalmazásával – eredménytelenül hívta fel a szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.

IV.5.3. Ha a biztosító kockázatviselésének ideje alatt biztosítási esemény következik be, úgy az esedékessé vált, de a biztosítási esemény bekövetkezéséig meg nem fizetett díj mértékével a biztosító által a szolgáltatásra jogosult részére teljesítendő szolgáltatás(ok) összege csökken.

IV.6. Értékkövetés

Az értékkövetés a biztosítási összeg és ennek alapján a biztosítási díj évente egy alkalommal, azonos arányban történő emelése. Az értékkövetés a biztosítási évforduló napjától hatályos.

Az értékkövetés mértékének meghatározása a Központi Statisztikai Hivatal Fogyasztói Árindex kiadványában közzétett indexszámok alapján történik.

Az értékkövetés alapja a biztosítási évforduló előtti negyedik hónapot megelőző 12 hónap havi fogyasztói árindexének szorzata által mutatott százalékos érték (továbbiakban indexszám). Ha az ily módon számított érték 5%-nál kisebb, akkor az indexszám 5%. Az értékkövetési folyamat keretében a biztosító a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal értesítést küld a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási összeg(ek)ről és az évfordulótól fizetendő új éves biztosítási díjról. Ha a módosítást a szerződő nem kívánja, az értesítő kézhezvételét követően 15 napon belül írásban kérheti a biztosításának eredeti összegekre való visszaállítását vagy – választása szerint – jogosult a biztosítási szerződést (az évfordulót megelőzően) évfordulóra felmondani, felmondási idő nélkül.

Ha a szerződő az értékkövetést a 15 napos határidőn belül nem utasítja el vagy a szerződést nem mondja fel, úgy a szerződés a megnövelt biztosítási összeggel és díjjal marad hatályban.

V. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

V.1. Baleseti halál és temetési költség

V.1.1. Biztosítási esemény: az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset, melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

V.1.2. Biztosító szolgáltatása: A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén, – a jogsalap fennállásakor – a halál időpontjában hatályos **kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeget**, illetve a **számlával igazolt temetési költséget** – a kötvényen meghatározott limitösszeg figyelembe-

vételével – fizeti ki a haláleseti szolgáltatásra jogosult (kedvezményezett) részére, és ezzel a szerződés – amennyiben a szerződés több biztosítottra is vonatkozik, akkor a szerződésnek az adott biztosítottra vonatkozó része – megszűnik.

Amennyiben a biztosított kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesete miatti halála a biztosítási szerződés megszűnését, illetve ha a szerződés több biztosítottra is kiterjed, akkor az adott biztosított vonatkozásában történő részleges megszűnését követően, de a biztosítási eseményben meghatározott baleset időpontjától számított egy éven belül következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál a baleset időpontjában hatályos **kötvényben, vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.

V.2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás

V.2.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset, mely következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

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

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, akkor a baleset napjától számított 2 év letelte után a biztosító orvos szakértője megállapítja az igazolhatóan fennálló egészségkárosodás mértékét, melyet a biztosító a szolgáltatási kötelezettsége és a szolgáltatás mértéke szempontjából a baleset következményeként kialakult maradandó egészségkárosodásnak tekint. A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

V.2.2. Biztosító szolgáltatása: A biztosító a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértéke alapján szolgáltatási sávokat (10-35%; 36-66%; 67-100%) határoz meg, mely sávokhoz biztosítási módokat is különböző biztosítási összegeket rendel.

A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén, – a jogalap fennállásakor – a baleset időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben, az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási módokatól belül a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértéke szerinti sávhoz tartozó biztosítási összegnek a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát nyújtja szolgáltatásként a kedvezményezett részére.

A szolgáltatás alapjául szolgáló maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa az általános feltételek elválaszthatatlan részét képező „A” mellékletében található táblázat alapján állapítja meg.

Ha az egészségkárosodás mértéke a „A” mellékletben található 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 joga-

sult szerv) szakvéleményében, illetve a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatában megállapított egészségkárosodás mértéke, a biztosító orvosa által megállapítandó egészségkárosodás mértékénél, és a biztosító által nyújtandó szolgáltatási összeg meghatározásánál **nem irányadó.**

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

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

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.

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

Ha a biztosító a szolgáltatási kötelezettségét már megállapította, de a szolgáltatás-ként fizetendő összeg nagysága még nem állapítható meg, a biztosított követelheti a biztosítótól a tényállás alapján neki minimálisan járó összeg kifizetését.

Amennyiben a biztosító szolgáltatását követően a biztosított egészségi állapota tovább romlik ugyanannak a biztosítási eseménynek a következményeként, amely alapján a biztosító már teljesített szolgáltatást, a biztosított a megfelelő orvosi kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával, biztosítási eseményként a bejelentett baleset napjától számított legfeljebb 4 évig, évenként egy alkalommal, ismételt szolgáltatási igénybejelentéssel kérheti egészségi állapota felülvizsgálatát és a maradandó egészségkárosodás mértékének ismételt megállapítását. A felülvizsgálat eredményétől függően, a biztosító a jelen feltételek szerinti szolgáltatást teljesíti azzal, hogy a fentebb említett biztosítási eseménnyel összefüggésben történt **korábbi teljesítések összegét az utóbb teljesítendő szolgáltatás összegéből levonja.**

Ugyanazon biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás mértéke ilyen esetben **sem lehet nagyobb 100%-nál.**

V.3. Csonttörés

V.3.1. Biztosítási esemény: Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset, melynek következtében a biztosított csonttörést vagy csontrepedést szenved.** Jelen feltételek szempontjából a **fogtörés nem minősül csonttörésnek.** A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

V.3.2. Biztosító szolgáltatása: A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén **balesetenként – a törések számától függetlenül – a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeget téríti meg a kedvezményezett részére.**

V.4. Baleseti kórházi napi térítés

V.4.1. Biztosítási esemény: az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett bal-

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

Jelen biztosítás szempontjából **kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül az** a személy, akit orvosi ellátás igénybevétele céljából a kórházba több napra szólóan úgy vesznek fel, hogy **a kórházi felvétel és elbocsátás napja között minden éjszakát a kórházban tölt az orvosi ellátással összefüggésben.** A kórházi felvétel több napra szól, ha a kórházból való elbocsátás későbbi napon történt, mint a kórházi felvétel. A kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén a biztosító szolgáltatása (jelen feltételek II. fejezete) szempontjából a kórházi ellátás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ellátás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.

A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

V.4.2. Biztosító szolgáltatása: A biztosító a baleset napjától számított két éven belül, a baleseti következmények elhárítása miatt **szükségessé vált kórházi fekvőbeteg-ellátásra, az ellátási napokra nyújt szolgáltatást.**

A szolgáltatás összege a kórházi fekvőbeteg-ellátás tartama alatt, az ellátási napokon hatályos **kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összegnek és a kórházi ellátási napok számának a szorzata.**

Amennyiben a biztosított a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **balesete miatt a jelen biztosítási szerződés megszűnését, illetve ha a szerződés több biztosítottra is kiterjed, akkor az adott biztosított vonatkozásában történő részleges megszűnését követően részesül kórházi fekvőbeteg-ellátásban, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben vagy indexlevélben az adott biztosítottra vonatkozóan rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.

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

Amennyiben a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátása az adott kórház intenzív ellátást biztosító osztályán történik, az intenzív osztályon történő ellátás napjaira a biztosító a biztosítási összeg 200%-át téríti meg.

Jelen feltétel vonatkozásában intenzív osztálynak kizárólag az az osztály tekinthető, amely neve, működése, és működési engedélye alapján ilyen ellátásra jogosult.

Jelen feltétel vonatkozásában nem számít intenzív osztályon történő ellátásnak a subintenzív osztályon vagy részlegén, illetve a postoperatív őrzőben történő ellátás.

V.5. Baleseti műtéti térítés

V.5.1. Biztosítási esemény: az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset, melynek következtében a biztosított műtetre szorul, amennyiben az orvosilag szükséges.** A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

V.5.2. Biztosító szolgáltatása: A biztosító a biztosított balesete esetén a **baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges műtétekre nyújt szolgáltatást.**

A biztosító szolgáltatása a műtét napján hatályos **kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összegnek az elvégzett műtét csoportba sorolásától függő százalékos mértéke**. Amennyiben a műtét a jelen biztosítási **szерződés megszűnését, illetve ha a szerződés több biztosítottra is kiterjed, akkor az adott biztosított vonatkozásában történő részleges megszűnését követően, de a biztosítási eseményben meghatározott baleset időpontjától számított két éven belül** következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben vagy indexlevélben az adott biztosítottra vonatkozóan rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.

A **műtétek** csoportba sorolását tartalmazó műtéti lista **kivonatát a biztosító kizárólag tájékoztatási célból az ügyfelek rendelkezésére bocsátja a jelen feltétel végén. A kivonatos lista tájékoztató jelleggel tartalmazza a térítés százalékos mértékét is azzal, hogy a kivonatos lista nem része a biztosítási szerződésnek.**

Amennyiben egy napon vagy egy eljárásban több műtétet végeznek, akkor a biztosító a szolgáltatásának mértékét a legkisebb sorszámú csoportba sorolt műtét (azaz a legmagasabb százalékos besorolású műtét) alapul vételével állapítja meg.

V.6. Baleseti plasztikai műtéti térítés

V.6.1. Biztosítási esemény: az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset, melynek következtében a biztosított a V.6.2. pont szerinti plasztikai műtétet hajtának végre. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.**

Jelen feltétel vonatkozásában a plasztikai beavatkozás abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a plasztikai beavatkozás célja a **külsődleges formák** (eredeti vagy azt nagyban megközelítő) műtét általi visszaállítása. A kizárólag gyógyító-helyreállító célzattal elvégzett műtétek nem tekinthetők biztosítási eseménynek.

V.6.2. Biztosító szolgáltatása: A biztosító a biztosított balesete esetén a **baleset napjától számított két éven belül bekövetkező plasztikai műtétekre nyújt szolgáltatást az alábbiak szerint:**

- a) amennyiben a biztosított a **teljes testfelületének legalább 20%-án III. fokú égési sérülés található, vagy – az arckoponyán (beleértve a fület is) és a nyak áll alatti régióján összesen legalább a teljes testfelülethez viszonyított 2%-án legalább III. fokú égési sérülése** keletkezett, és a plasztikai beavatkozás ennek következtében kerül elvégzésre, akkor a biztosító a biztosítási esemény időpontjában hatályos **kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeg 100%-át** nyújtja szolgáltatásként.
- b) amennyiben a biztosított testén **nagy kiterjedésű roncsolással, háms- és/vagy háms alatti szövethiánnyal járó, a teljes bőrvastagságban bekövetkező, összesen legalább a teljes testfelülethez viszonyított 5%-án, vagy – az arckoponyán (beleértve a fület is) és a nyak áll alatti régióján összesen legalább a teljes testfelülethez viszonyított 2%-án bekövetkező sérülése** keletkezett, és a plasztikai beavatkozás ennek következtében kerül elvégzésre, akkor a biztosító a biztosítási esemény időpontjában hatályos **kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeg 100%-át** nyújtja szolgáltatásként.
- c) amennyiben a biztosított balesete következtében az arckoponyáján végeznek el csontszövet pótlással járó plasztikai beavatkozást, akkor a biztosító a biztosítási esemény időpontjában hatályos **kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeg 100%-át** nyújtja szolgáltatásként.

Amennyiben a műtét a jelen biztosítási **szерződés megszűnését, illetve ha a szerző-**

dés több biztosítottra is kiterjed, akkor az adott biztosított vonatkozásában történő részleges megszűnését követően, de a biztosítási eseményben meghatározott baleset időpontjától számított két éven belül következnek be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben vagy indexlevélben az adott biztosítottra vonatkozóan rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.

A biztosító ugyanazon balesetből következően legfeljebb egy alkalommal nyújt szolgáltatást.

V.7. Égési sérülés

V.7.1. Biztosítási esemény: az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset**, melynek következtében a biztosított **égési sérülést szenved**. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

V.7.2. Biztosító szolgáltatása: a szerződésben meghatározott biztosítási esemény időpontjában hatályos **kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összegnek az égési sérülés súlyosságától függő mértéke**.

A szolgáltatás mértéke az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően a biztosítási összeg táblázat szerinti százaléka:

Mélység	Testfelület			
	10–19%	20–49%	50–79%	80% és afelett
I. fokú	–	–	–	–
II. fokú	–	10%	25%	40%
III. fokú	20%	40%	100%	160%
IV. fokú	40%	80%	200%	200%

Ha a biztosított egy biztosítási esemény következtében többféle fokú és/vagy kiterjedtségű égési sérülést szenved, akkor a biztosító a szolgáltatás mértékét az egyes sérülések kiterjedtségének százalékos mértékét összeadva, valamint a legmagasabb fokú sérülés figyelembevételével állapítja meg.

Amennyiben a biztosítottnak igazoltan, közvetlenül az égési sérülés következményeként a teljes testfelületének legalább 20%-án III. fokú égési sérülés található, vagy a fejen (arckoponyán illetve agykoponyán, beleértve a fület és a nyak áll alatti régióját is) összesen legalább a teljes testfelülethez viszonyított 2%-án legalább III. fokú égési sérülése keletkezett, akkor a biztosító ezen égési sérülés kockázatra a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeg 200%-át fizeti ki a kedvezményezett részére.

Ha a biztosított igazoltan, közvetlenül az égési sérülések következtében hal meg, a biztosító a haláleseti kedvezményezett részére az égési sérülés súlyosságától függetlenül 200%-os térítést fizet.

V.8. Közlekedési baleseti halál

V.8.1. Biztosítási esemény: az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett közlekedési baleset, melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal. A biztosítási esemény időpontja a közlekedési baleset időpontja.

V.8.2. Biztosító szolgáltatása: A biztosító a biztosított jelen biztosítás kockázatviselése alatt bekövetkezett közlekedési balesetből eredő halála esetén – a jogalap fennállásakor – a halál időpontjában hatályos **kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeget fizeti ki** a haláleseti szolgáltatásra jogosult kedvezményezett részére, és ezzel a szerződés – amennyiben a szerződés több biztosítottra is vonatkozik, akkor a szerződésnek az adott biztosítottra vonatkozó része – megszűnik.

Amennyiben a biztosított a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett közlekedési balesete miatti halála a jelen biztosítási szerződés megszűnését, illetve ha a szerződés több biztosítottra is kiterjed, akkor az adott biztosított vonatkozásában történő részleges megszűnését követően, de a biztosítási eseményben meghatározott közlekedési baleset időpontjától számított egy éven belül következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben vagy indexlevélben az adott biztosítottra vonatkozóan rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.

V.9. Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás

V.9.1. Biztosítási esemény: az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **közlekedési baleset, melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.** A biztosítási esemény időpontja a közlekedési baleset időpontja.

Egészségkárosodás, maradandó egészségkárosodás eseménnyel kapcsolatos rendelkezéseket lásd V.2.1. pontban.

V.9.2. Biztosító szolgáltatása: A biztosító a közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás mértéke alapján szolgáltatási sávokat (10-35%; 36-66%; 67-100%) határoz meg, mely sávokhoz biztosítási módozatonként is különböző biztosítási összegeket rendel.

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításakor hatályos kötvényben, ennek hiányában a jelen biztosítási szerződés megszűnésekor, illetve ha a szerződés több biztosítottra is kiterjed, akkor az adott biztosított vonatkozásában történő részleges megszűnésekor hatályban volt kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát nyújtja szolgáltatásként. A szolgáltatás alapjául szolgáló maradandó **egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa a jelen feltételek elválaszthatatlan részét képező „A” mellékletében található táblázat alapján állapítja meg.**

Ha az egészségkárosodás mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, úgy azt 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 egészségkárosodás mértékénél, és a biztosító által nyújtandó szolgáltatási összeg meghatározásánál **nem irányadó. A biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve az egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti.**

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

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.

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

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.

Amennyiben a biztosító szolgáltatását követően a biztosított egészségi állapota tovább romlik ugyanannak a biztosítási eseménynek a következményeként, amely alapján a biztosító már teljesített szolgáltatást, a biztosított a megfelelő orvosi kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával, biztosítási eseményenként a bejelentett baleset napjától számított legfeljebb 4 évig, évenként egy alkalommal ismételt szolgáltatási igénybejelentéssel kérheti egészségi állapota felülvizsgálatát és a maradandó egészségkárosodás mértékének ismételt megállapítását. A felülvizsgálat eredményétől függően a biztosító a jelen pont szerinti szolgáltatást teljesíti, azzal, hogy a fentebb említett biztosítási eseménnyel összefüggésben történt korábbi teljesítések összegét az utóbb teljesítendő szolgáltatások összegéből levonja.

Ugyanazon biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás mértéke ilyen esetben **sem lehet nagyobb 100%-nál.**

V.10. Baleseti költségtérítés

V.10.1. Biztosítási esemény: az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset, melynek következtében a biztosítottnak az e pontban meghatározott költségei merülnek fel.** A biztosítási esemény időpontja a **baleset időpontja.**

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 köztözésre, varratszedésre, egyéb orvosi vizsgálatra történő szállítására a biztosító nem nyújt szolgáltatást),
- c) **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 feltételek alkalmazásában gyógyászati segédeszköz

a hatályos jogszabályok szerint ilyenként megjelölt eszköz. Nem minősül baleseti költségeknek a fűrdőkúrákkal és üdülésekkel kapcsolatos utazási és tartózkodási költség.

V.10.2. Biztosító szolgáltatása: A biztosító a baleset időpontjában hatályos **kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeg erejéig megtéríti a jelen feltételek V.9.1. pontjában meghatározott baleseti költségeket**, amennyiben azok a **baleset napjától számított 2 éven belül merülnek fel és más módon nem térülnek meg.**

V.11. Gyerek speciális balesetek

V.11.1. Biztosítási esemény: jelen pont szempontjából **balesetnek minősülnek:** szúrt, vágott sérülés, állatharapás, áramütés, kullancs-csípés által okozott agyburok és/vagy agyvelőgyulladás, Lyme-kór.

Biztosítási események definíciói, a biztosítási események időpontja:

Jelen feltétel vonatkozásában **szúrt, vágott sérülésnek minősül** – ha a biztosított orvos által igazolt, orvosi ellátást igénylő, szúrt, vágott sérülést szenved, és ez ín-, vagy idegsérüléssel, vagy ízület megnyitásával jár, továbbá ínsérülés esetén az ín sebészi úton történő egyesítése történik (pl. invarrattal), idegsérülés esetén annak ellátása idegvarrattal történik meg. Biztosítási esemény **időpontja: a baleset időpontja.**

Jelen feltétel vonatkozásában **állatharapásnak minősül** az a gerinces állat által a kockázatviselés tartama alatt okozott harapás, amely következtében a bőr folytonossága megszakad, és mely miatt a bőr alapvető sebtisztításán túlmenően varrat, drainezés, vagy a roncsolt terület kimetszése is szükséges. Biztosítási esemény **időpontja: az állatharapás időpontja.**

Jelen feltétel vonatkozásában **áramütésnek minősül** az a kockázatviselés tartama alatti áramütés, amely következtében haladéktalanul kórházi fekvőbeteg-ellátására kerül sor, és a kórházban tartózkodás időtartama meghaladja a 24 órát. Biztosítási esemény **időpontja: az áramütés időpontja.**

Jelen feltétel vonatkozásában biztosítási eseménynek tekintendő **a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok- és/vagy agyvelőgyulladás**, ha a betegséget szerológiai módszerrel kimutatták, és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkezik. Biztosítási esemény **időpontja: az a nap, amikor az agyburok- és/vagy agyvelőgyulladásként diagnosztizált betegség jelentkezése miatt először fordultak orvoshoz.**

Jelen feltétel vonatkozásában biztosítási eseménynek tekintendő **a kullancscsípés következtében kialakuló Lyme-kór**, ha a betegséget szerológiai módszerrel kimutatták, és a betegségre jellemző bőrelváltozás legkorábban 2 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A jellegzetes bőrtünet nélkül kialakult esetekben a lappangási idő legkésőbbi dátumára vonatkozó korlátozás nincs, de a szerológiai eredmény dátuma nem lehet későbbi, mint a kockázatviselési időszak utolsó napja. Biztosítási esemény **időpontja: az a nap, amikor az utólag Lyme-kórként diagnosztizált betegség jelentkezése miatt a Lyme-kór kimutatását célzó szerológiai vizsgálat elrendelésre került.**

V.11.2. Biztosító szolgáltatása:

A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén **balesetenként a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeget téríti meg. A biztosító jelen kockázat alapján**

egy biztosítási éven belül ugyanazon biztosított részére legfeljebb egy alkalommal teljesít szolgáltatást.

V.12. Kerekesszék költségének megtérítése

V.12.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset**, mely következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved, és melynek következtében véglegesen kerekesszék használatára szorul.

A biztosítási esemény csak abban az esetben következik be, ha a balesetben a Biztosított – mindkét alsó végtagja véglegesen bénult (plégiás) vagy – mindkét alsó végtagja olyan súlyosan és véglegesen meggyengült (súlyosan paretikus), hogy járást segítő eszközökkel sem járásképes, vagy – valamely alsó végtagjának amputációja következtében járásképeségét elvesztette és járásképeségre alkalmas művégtag használatára alkalmatlan.

A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha az orvosilag kialakulnak, stabilnak tekinthető.

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

V.12.2. Biztosító szolgáltatása: A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén, – a jogalap fennállásakor – a baleset időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen pont szerinti biztosítási eseményhez rögzített biztosítási összegből megtéríti egy darab kerekesszék számlával igazolt költségét – a kötvényen vagy indexlevélben meghatározott limitösszeg figyelembe vételével a biztosított részére.

V.13. Baleseti keresőképtelenség a 28. naptól (egyszeri)

V.13.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset, melynek következtében a biztosított a baleset napjától számított egy éven belül legalább 28 egymást követő naptári napon a hatályos jogszabályoknak megfelelően, a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos által igazoltan, ugyanazon okból (diagnózis) kifolyólag, saját jogon keresőképtelen állományban van, és Magyarországon táppénzt vesz igénybe. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

V.13.2. Biztosító szolgáltatása: a biztosító a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeget téríti meg a kedvezményezett részére.

Egy balesetből eredően a biztosítási összeg egyszer fizethető ki.

V.14. Kullancsveszély biztosítás

V.14.1. Biztosítási esemény: a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett a jelen pontban meghatározott balesete, melynek következtében a kezelés befejezését követően legalább egy hónappal maradandó idegrendszeri károsodás (érező- vagy mozgatóideg károsodás) maradt vissza.

Jelen feltétel vonatkozásában a kezelés befejezésének az a nap minősül, amikor a kezelést végző szakorvos/intézmény dokumentációja alapján a betegség aktív kezelése miatt kontrollvizsgálatra már nem szükséges visszamenni.

Jelen feltétel kullancsveszély biztosítása vonatkozásában balesetnek minősül a **kullancscsípés által okozott agyburok és/vagy agyvelőgyulladás és a Lyme-kór.**

Kullancscsípés következtében kialakuló agyburok- és/vagy agyvelőgyulladásnak minősül az, ha a betegséget szerológiai módszerrel kimutatták, és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkeznek. Jelen bekezdés vonatkozásában a **biztosítási esemény időpontja** az a nap, amikor az agyburok- és/vagy agyvelőgyulladásként diagnosztizált betegség jelentkezése miatt először fordultak orvoshoz.

Kullancscsípés következtében kialakuló Lyme-kórnak minősül az, ha a betegséget szerológiai módszerrel kimutatták, és a betegségre jellemző bőrváltozás legkorábban 2 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A jellegzetes bőrtünet nélkül kialakult esetekben a lappangási idő legkésőbbi dátumára vonatkozó korlátozás nincs, de a szerológiai vizsgálat elrendelésének dátuma nem lehet későbbi, mint a kockázatviselési időszak utolsó napja. Jelen bekezdés vonatkozásában a **biztosítási esemény időpontja** az a nap, amikor az utólag Lyme-kórként diagnosztizált betegség jelentkezése miatt a Lyme-kór kimutatását célzó szerológiai vizsgálat elrendelésre került.

V.14.2. Biztosító szolgáltatása és a szolgáltatás korlátozása:

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási esemény időpontjában hatályos **kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeget** fizeti ki a kedvezményezett részére.

A biztosítottnak a jelen pont szerinti biztosítási eseményből eredő, a biztosítási esemény időpontjától számított **1 éven belül bekövetkező halála esetén**, a biztosító a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeget fizeti ki a haláleseti kedvezményezett részére.

A biztosító jelen kockázat alapján a szerződés tartama alatt legfeljebb egy alkalommal teljesít szolgáltatást.

VI. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

VI.1. A biztosítási esemény bejelentésének módja és határideje

A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől 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 mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

VI.2. A biztosító teljesítéséhez (kifizetéshez) szükséges dokumentumok

VI.2.1. A szerződésben szereplő biztosítási kockázatokra vonatkozó igénybejelentés esetén a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ezek a bejelentett szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és/vagy az igény összegszerűségének megállapításához szükségesek:

-
- a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő,
 - b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől/közlekedési balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum másolata, beleértve az első orvosi ellátás dokumentumát is,
 - c) baleseti/közlekedési baleseti jegyzőkönyv, vagy munkahelyi baleset esetén munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolata, amennyiben ilyen készült,
 - d) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény másolata, amennyiben ilyen készült,
 - e) továbbá közlekedési baleset esetén
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben készült
 - amennyiben a biztosított a jármű vezetőjeként sérült meg, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye,
 - a közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyve, amennyiben ilyen készült.

VI.2.2 A VI.2.1. pontban meghatározott dokumentumokon felül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához kockázatonként az alábbiak másolatának benyújtását kérheti, ha az a bejelentett igény jogalapjának vagy összecszerúségének megállapításához szükséges:

A biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összecszerúségének megállapításához szükséges:

VI.2.2.1. Baleseti halál, közlekedési baleseti halál esetén

- a) halottvizsgálati bizonyítvány/halotti epikrízis,
- b) boncolási jegyzőkönyv,
- c) biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
- d) a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat** (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,
- e) külföldön bekövetkezett halál esetén: a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar nyelvű fordítása
- f) a temetési költséget igazoló számla.

VI.2.2.2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás, közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás, csonttörés, baleseti kórházi napi térítés, baleseti műtéti térítés, égési sérülés és speciális gyerek baleset, kullancsveszély biztosítás esetén a biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.

VI.2.2.3. Baleseti kórházi napi térítés esetén

- a) kórházi zárójelentés,
- b) intenzív osztály zárójelentése – amennyiben történt ilyen ellátás

VI.2.2.4. Baleseti műtéti térítés / baleseti plasztikai műtéti térítés esetén

- a) kórházi zárójelentés,
- b) műtéti leírás, amennyiben ilyen készült.

VI.2.2.5. Baleseti plasztikai műtéti térítés esetén

- a) plasztikai beavatkozás szükségességét leíró orvosi dokumentum,
- b) közvetlenül plasztikai beavatkozás elvégzését megelőzően készült, a fennmaradó állapot részletes leírását tartalmazó orvosi dokumentumok (pl: károsodás mértéke, mérete),
- c) plasztikai beavatkozás zárójelentése, orvosi dokumentációja,
- d) műtéti leírás, amennyiben ilyen készült.

VI.2.2.6. Égési sérülés esetén

- a) kórházi zárójelentés, illetve ambuláns lap, amennyiben az égési sérülés következményeként a biztosított kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben, illetve járóbeteg-ellátásban részesült,
- b) égési sérülés miatt bekövetkező halál esetén a szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani továbbá a VI.2.2.1. pontban felsorolt iratok másolatát.

VI.2.2.7. Speciális gyerek baleset esetén

- a) **állatharapás esetén** az első ellátástól a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum másolata,
- b) **áramütés esetén** az első ellátástól a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum másolata,
- c) **a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok- és/vagy agyvelőgyulladás esetén** a szerológiai vizsgálat eredményének másolata, valamint az első ellátástól a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum másolata,
- d) **kullancscsípés következtében kialakuló Lyme-kór esetén** a szerológiai vizsgálat eredménye, valamint a Lyme-kór kimutatását célzó szerológiai vizsgálat elrendelését tartalmazó orvosi dokumentum.
- e) **szúrt, vágott sérülés esetén**
 - sebészeti (traumatológus vagy baleseti sebész) szakellátás dokumentációjának a másolata,
 - ín és/vagy idegsérülés esetén az elvégzett sebészeti beavatkozás dokumentációjának másolata,
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás és az elvégzett beavatkozások dokumentumai.

VI.2.2.8. Kerekesszék költségének megtérítése esetén

- a) a szolgáltatási igény benyújtásakor fennálló állapot részletes leírását tartalmazó kontrollvizsgálat eredménye,
- b) a kerekesszék felírására jogosult szakorvos által kiállított kerekesszék, mint gyógyászati segédeszköz felírásának vénye és az erre vonatkozó javaslat orvosi dokumentuma,
- c) kerekesszék biztosított nevére kiállított eredeti számlája.

VI.2.2.9. Baleseti keresőképtelenség a 28. naptól (egyszeri) esetén

- a) a keresőképtelenség megállapítására jogosult orvos által kiállított, a hatályos jogszabályok szerint a keresőképtelenség igazolására rendszeresített nyomtatvány (Orvosi igazolás keresőképtelen (terhességi) állományba vételről, valamint Orvosi igazolás folyamatos keresőképtelenségről),
- b) ha kórházi ápolás is történt: a kórházi zárójelentés

VI.2.2.10. Kullancsveszély biztosítás esetén

- a) a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok- és/vagy agyvelőgyulladás esetén a szerológiai vizsgálat eredményének másolata, valamint az első ellátástól a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum másolata,
- b) kullancscsípés következtében kialakuló Lyme-kór esetén a szerológiai vizsgálat eredménye, valamint a Lyme-kór kimutatását célzó szerológiai vizsgálat elrendelését tartalmazó orvosi dokumentum,
- c) a kezelés befejezését igazoló orvosi dokumentumok,
- d) a kezelés befejezését követő állapot részletes leírását tartalmazó orvosi dokumentumok.

VI.2.3. A szolgáltatási igény elbírálásához bekérhető egyéb dokumentumok

A biztosító a fentiekben 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 összezszerülésének megállapításához szükségesek.

VI.2.3.1. 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 határozatot, vagy a jogerős bírósági határozatot). A büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.

VI.2.3.2. **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 bal-esselte/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények).

VI.2.3.3. 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.**

VI.2.3.4. A biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő **egészségügyi dokumentumai**: házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi karton másolata, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok.

VI.2.3.5. **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).

VI.2.3.6. A biztosítottnak a biztosító kockázatviselését befolyásoló **sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványa**, jogviszonyt igazoló dokumentuma, mérkőzés jegyzőkönyve.

VI.2.3.7. A biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány (születési anyakönyvi kivonat).

VI.2.3.8. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételéül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

VI.2.3.9. A biztosító kérheti az igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges **összes idegen nyelvű dokumentumnak** a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített **magyar nyelvű hiteles fordításának benyújtását.**

VI.2.3.10. A biztosító kérheti a **fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását** és bármely az ügyfél által megválasztott adathordozón történő benyújtását.

VI.2.3.11. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához egyéb iratokat is beszerezhet.

VI.3. A biztosító teljesítésének esedékessége

VI.3.1. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt, az annak **elbírálásához szükséges valamennyi irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti vagy elutasítja**. A biztosító iratbeszerzés esetén a szolgáltatási igényről legkésőbb az igény beérkezését követő 120 napig köteles dönteni és döntéséről az ügyfelet tájékoztatni.

VI.3.2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás és közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás vonatkozásában **a biztosító** elismert jogalap esetén **az alábbi határidőkön belül** teljesíti a szolgáltatását:

- a) az orvosi szempontból **egyértelműen tisztázott maradandó egészségkárosodás alapján** megállapított szolgáltatást a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges **utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül**,
- b) egyéb esetekben a maradandó egészségkárosodás **véglegessé válását követően** a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül, illetőleg legkésőbb a balesetet/közlekedési balesetet követő 4 év letelte után a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül.

VI.3.3. Ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésére álló dokumentumok alapján bírálja el.

VI.3.4. 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 rendelkezésre álló adatok alapján hoz döntést.

VI.3.5. A személyes orvosi vizsgálat költségeit a biztosító viseli. A biztosítottnak a személyes orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a biztosított viseli.

VI.4. A biztosítói szolgáltatás kifizetésének választható módja

A biztosító a szolgáltatási összeget átutalással teljesíti. Amennyiben a biztosító szolgáltatására jogosult személy (kedvezményezett) a szolgáltatást ettől eltérő módon kéri teljesíteni, az ezzel kapcsolatban **felmerülő költségeket a szolgáltatásra jogosult személyre áthárítja, és a költségek összegének mértékével a szolgáltatási összeg csökken.**

VII. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

VII.1 A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét.

VII.2. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással

- a) a szerződő fél vagy a biztosított;
- b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, amennyiben a szerződő nem természetes személy, akkor az üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk okozta.

VII.3. A biztosított a biztosítási esemény alapjául szolgáló esemény bekövetkezése esetén az adott helyzetben általában elvárható módon köteles eljárni, így késede-

lem nélkül orvosi, illetve egészségügyi segítséget kell igénybe vennie. Nem jelenti azonban a kárenyhítési kötelezettség 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.

VII.4. A felsorolt körülmények fennállását annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

VII.5. Ha a szerződő vagy a biztosított közlési-, illetve változásbejelentési kötelezettségét 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 ismerte, vagy
- b) a szerződő és/vagy a biztosított változásbejelentési kötelezettségüket megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás fennállása alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a szerződésmódosítási illetve szerződés megszüntetési lehetőségével, vagy
- c) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

VII.6. A szolgáltatási igény jogalapjának fennállása esetén a közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító szolgáltatási kötelezettsége – a balesetbiztosítási kockázatok kivételével – a szerződéskötéstől, illetve a szerződésmódosítás során a szerződésbe felvett új kockázat esetén a szerződésmódosítástól számítottan, ha a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.

Változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén – a balesetbiztosítási kockázatok kivételével – a jelen pontban szabályozott öt éves időszak a változásbejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

A biztosító szintén mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésének bejelentésére, a felvilágosítás megadására, ezek biztosító általi ellenőrzésének lehetővé tételére, illetve a biztosító szerződésben vállalt szolgáltatási kötelezettsége teljesítéséhez szükséges dokumentumok szolgáltatására vonatkozó Kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, a biztosító kötelezettsége nem áll be.

VIII. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

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, kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, 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 politi-

kai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkel-
tésre irányul, illetve arra alkalmas.

**VIII.3. A biztosító kockázatviselése a VIII.1. d) bekezdésben foglaltakkal ellentét-
ben kiterjed a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra,
amelyek a biztosítottnak a tüntetés, sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jog-
szabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított esemé-
nyeinek 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 a biztosító kockázatvi-
selése kezdetét megelőző három évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet
a kockázatviselést megelőző három éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő
alatt gyógykezelést, orvosi ellenőrzést igényelt,
- b) a biztosítottnak a biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított mara-
dandó 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 meg-
állapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének
helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat, a szülőnek a gyermeke miatti kór-
házi tartózkodása, a biztosítottnak a szülője ápolása miatti kórházi tartózkodása,
- b) a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógy-
pedagógiai, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra,
infúziós keringésjavító vagy infúziós fájdalomcsillapító kezelések), kivéve a kró-
nikus 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. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a lelki működés zavaraira, pszichi-
átriai megbetegedésekre.**

**VIII.7. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosító kockázatviselésének
fennállása alatt bekövetkezett eseményre, ha**

- a) az esemény a Biztosított rendszeres alkohol-fogyasztásával, kábítószer-fogyasz-
tásával, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedésével összefüggésben tör-
tént kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően
alkalmazták,
- b) a biztosított az esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illető-
leg kábítószer vagy kábító hatású anyag vagy gyógyszer hatása alatt állt.
Ha történt véralkohol vizsgálat, a jelen VIII.7.a.) pont szempontjából alkoholos
állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et
meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
- c) a biztosított érvényes vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül
vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett.
- d) a biztosított a biztosítási esemény időpontjában alkohol fogyasztása ellenére
alkoholos állapotban vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési sza-
bályt is megszegett.

VIII.8. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek egészben vagy részben okozati összefüggésben állnak azzal, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében szenvedett balesetet.

VIII.9. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak a biztosítottak az alábbiakban meghatározott veszélyes sporttevékenységével:

- a) búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hydrospeed, canyoning, surf,
- b) hegymászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, Bungee Jumping (mélybeugrás),
- c) autó- motor sportok (pl. auto-crash (roncsautó) sport, gokart sport, moto-cross sport, motorcsónak sport, motorkerékpár sport, rally, ügyességi versenyek gépkocsival, versenyzés gépkocsival, quad),
- d) privát-/sportrepülés/repülősportok (pl. paplanrepülés, léghajózás, siklóernyős repülés, motoros vitorlázó repülés, siklórepülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, hőlégballonozás, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, műrepülés),
- e) bázisugrás.

VIII.10. Ha a biztosított az ajánlat megtételekor, illetve azt megelőzően legalább 3 éven keresztül a jelen általános feltételek X.6. pont szerint kiemelt vagy versenyzői szinten az alábbi sporttevékenységek bármelyikét űzte, és a sportolást 5 éven belül hagyta abba, vagy a szerződés hatálya alatt bármikor kiemelt vagy versenyzői szinten az alábbi sporttevékenységek bármelyikét űzi vagy űzte, akkor mindkét térde, bokája a biztosítási védelemből kizárva, kivéve, ha a szolgáltatási igény alapja csonttörés, csontrepedés.

Sporttevékenységek:

- Labdajátékok: asztalitenisz, tenisz, tollaslabda, baseball, fallabda, rögbi, röglabda, korfbal, amerikai futball, kosárlabda, kézilabda, labdarúgás, footbag, floorball, lábtoll-labda, futsal, lánitenisz.
- Küzdő sportok: birkózás, ökölvívás, harcművészetek, így különösen: judo, karate, aikido, kungfu, iaido, taekwon-do, kempo, kendo, kick-box, pankráció, szumo, capoeira, taichi, tai-box, hapkido.
- Télisportok: így különösen sielés, lesiklás, műlesiklás, óriásműlesiklás, biatlon, snowboard, síakrobatika, síugrás, szánkó, bob, gyorskorcsolyázás, jégtánc, műkorcsolya, jégkorong.
- Egyéb: kötélugrás, versenytánc, akrobatikus Rock & Roll, aerobik, fitness, ritmikus gimnasztika, torna, atlétikai számok, öttusa, hétpróba, tízpróba, gyaloglás, futás, tájfutás, triatlon, vívás, görkorcsolyázás, gördeszka, skate, barlangászat, barlang expedíció, hegymászás, magashegyi expedíció, sziklamászás V. foktól, mountainboard, canyoning, mélybeugrás (bungee jumping).

VIII.11. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakkal összefüggő egészségügyi szolgáltatásokra, amelyek oka részben vagy egészben:

- a) járvánnyal (endémia, epidémia, pandémia) összefüggő, jogszabályban meghatározott, a katasztrófa- és népegészségügy körébe tartozó egészségügyi ellátások és szolgáltatások, ide értve a kötelező, illetve életkorhoz és/vagy munkakörhöz kapcsolódó, a bármely védőoltás beadásával kapcsolatos kiadásokat is,
- b) az esztétikai céllal végzett kezelés, sebészet és következményei,
- c) protézisek, mesterséges és korrekciós segédeszközök beszerzése, beültetése,
- d) a fogászati, szájsebészeti ellátások és kezeléseik,
- e) emberen végzett orvostudományi kutatások,
- f) Magyarországon elfogadott és a magyarországi egészségügyi szolgáltatóknál

-
- általánosan alkalmazott orvosszakmai protokollok által nem támogatott ellátások, egyszer használatos eszközök és a tételes elszámolás alá eső gyógyszerek és biológiai terápiás gyógyszerek költségei, valamint a NEAK (OEP) által be nem fogadott illetve nem finanszírozott eljárások, eszközök és gyógyszerek költségei,
- g) jogszabályban meghatározott nem-konvencionális eljárások,
 - h) az alábbi fertőző betegségekkel összefüggő szolgáltatási igények: TBC, tetanusz, poliovírusok, kanyaró, mumpsz, rubeola, hepatitis B, C vírusfertőzés, diftéria, pertussis miatti események (STD),
 - i) pre- és posztoperatív vizsgálat,
 - j) jogszabályban meghatározott megelőzés, és a más jellegű megelőző ellátások, szűrővizsgálatok, állapotfelmérések.

IX. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

IX.1. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év.

Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik meg:

- a) a biztosítási esemény bejelentésének elmaradása esetén a biztosítási esemény bekövetkezésekor,
- b) a biztosítási esemény bejelentése esetén az utolsó iratnak a biztosítóhoz történt beérkezését követő 15. napot követő naptól,
- c) a biztosítási esemény bejelentése esetén amennyiben a biztosító által igényelt iratszolgáltatás, vagy információszolgáltatás elmarad, a biztosító által ennek teljesítésére meghatározott határnapot követő naptól, határidő hiányában a felhívást tartalmazó levél keltétől számított 30. napot követő naptól,
- d) a szerződés hosszabb tartamára tekintettel nyújtott tartamengedmény visszakövetelése iránti igény esetén a szerződés megszűnésének napján,
- e) egyéb esetekben a követelés esedékessé válásának napján.

A szerződőnek vagy a biztosítottnak a követelés teljesítésére irányuló, a biztosítóhoz címzett első írásbeli felszólítása az elévülést megszakítja.

Ha a követelést valamelyik fél menthető okból nem tudja érvényesíteni, az elévülés nyugszik. Ha az elévülés nyugszik, az akadály megszűnésétől számított egyéves határidőn belül a követelés akkor is érvényesíthető, ha az elévülési idő már eltelt, vagy abból egy évnél kevesebb van hátra.

IX.2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

Ha a biztosítási kötvény megsemmisült vagy elveszett, úgy a biztosító a szerződő kérésére a hatályos adatokkal egyező tartalmú új kötvényt állít ki.

IX.3. Eljárás véleménykülönbség esetén

Ha az ügyfél vitatja a biztosító – szolgáltatási igénnyel kapcsolatos – álláspontját, írásban kérheti a döntés felülbírálatát. A biztosító illetékes szervezeti egysége a kérelem elbírálásához szükséges valamennyi irat/adat kézhezvételétől számított 30 napon belül döntést hoz és döntéséről a kérelmezőt írásban értesíti.

X. FOGALOMTÁR

X.1. A baleset fogalma

X.1.1. Jelen feltételek szempontjából **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.

X.1.2. Jelen feltételek szempontjából **balesetnek minősül továbbá:**

- a) a veszettség, 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 veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz,
- b) 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.

X.1.3. Jelen feltételek szerint – a X.1.2. pontban foglaltaktól eltekintve – **nem minősül balesetnek:**

- a) 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.
- b) a foglalkozási betegség (ártalom),
- c) a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be,
- d) a csontok patológiás törései, a sokszor ismétlődő (habituális) ficam,
- e) a porckorongsérv kialakulása kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül éri, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
- f) a hasi sérv kialakulása kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül éri, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
- g) az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről közvetlenül éri, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.

X.2. A közlekedési baleset fogalma

X.2.1. Jelen feltételek alkalmazásában **közlekedési balesetnek minősül** a biztosítottat ért **baleset** abban az esetben, ha a biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenved balesetet.

X.2.2. Jelen feltételek szerint **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.**

X.3. A betegség fogalma

Jelen feltételek szempontjából **betegség** az emberi szervezet működésében bekövetkező rendellenes állapot.

X.4. A kórház fogalma

X.4.1. Jelen feltételek szempontjából **kórháznak minősül** a szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.

X.4.2. Jelen feltételek szempontjából **nem minősülnek kórháznak** – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, geriátriai ellátók, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, ápolási intézetek, egyéb „krónikus” fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézetek, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, osztályrészei feltéve, hogy a biztosított az osztály ezen jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

X.5. A műtét, a műtéti lista fogalma

X.5.1. Jelen feltételek alkalmazásában **műtétnek tekintendők** azok a biztosító által csoportba sorolt orvosi beavatkozások, melyek során az orvossal szabályok megtartásával, az egészség megőrzésére, a betegségek gyógyítására, illetve következményeiknek mérséklésére irányuló szándékkal a kültakaró és/vagy a nyálkahártyák folytonosságát megsértik.

X.5.2. A biztosító a **műtéteket súlyosságuk alapján csoportokba sorolja** be (továbbiakban: csoportba sorolás).

X.5.3. Jelen feltételek alkalmazásában **műtéti lista** a műtéteknek nemzetközi kódrendszerrel (WHO-kód) azonosított felsorolása. A műtéti lista tartalmazza a műtétek biztosító által meghatározott csoportba sorolását is. A műtéti lista a biztosító székhelyén tekinthető meg.

X.5.4. Jelen feltételek alkalmazásában **kivonatos lista a műtéti lista kivonata** (lásd jelen feltételek végén található tájékoztató dokumentumot.). A kivonatos lista a gyakoribb, jellemzőbb műtéteket tartalmazza, a műtét azonosítására alkalmas WHO-kóddal és a biztosító által meghatározott csoportba sorolással együtt. A kivonatos lista célja, hogy szemléltesse a biztosítási szolgáltatás megállapításának elvét.

X.5.5. Műtét esetén a biztosítási esemény azonosítása, s ez alapján az elvégzett orvosi beavatkozás műtéti lista szerinti besorolása a biztosító orvosának hatáskörébe tartozik. A besorolás alapdokumentuma a műtéti lista.

X.5.6. Amennyiben valamely elvégzett műtét a műtéti listában nem található meg, úgy annak csoportba sorolását a biztosító orvosa állapítja meg.

X.6. A biztosított sporttevékenységének minősítése

X.6.1. Jelen feltételek szempontjából **kiemelt sportoló**: az a biztosított, aki sportszervezettel (szakszövetséggel) létesített munkaviszony, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony vagy sportszerződés keretében végez sporttevékenységet, továbbá aki külföldi sportszövetség feltételei szerint megszerzett sportolói engedéllyel rendelkezik.

X.6.2. Jelen feltételek szempontjából **versenyző sportoló** az a biztosított (továbbiakban: versenyző sportoló), aki sporttevékenységet nem kiemelt 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.).

X.6.3. Jelen feltételek szempontjából **hobby-sportoló** az a biztosított, aki sporttevékenységet nem kiemelt sportolóként és nem versenyző sportolóként végez.

X.7. A gyerek fogalma

Jelen feltételek szempontjából **gyereknek** minősül azon biztosított, aki nem töltötte be a 25. életévét.

Jelen biztosítás Gyerek módozata nem köthető meg 18. életévét betöltött (nagykorú) biztosítottra.

XI. A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL ELTÉRŐ SZABÁLYOK

Jelen fejezet összefoglalóan tartalmazza a Genertel balesetbiztosítási szerződési feltételeknek (GÁBF) azon rendelkezéseit, melyek a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013.évi V. törvény (Ptk.) rendelkezéseitől lényegesen eltérnek.

XI.1. A szerződés létrejötte

Jelen feltételek II.2.6. pontja alapján – a Ptk. 6:443. § (2) bekezdésétől eltérően – az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben szereplő eltérésre a szerződőnek késedelem nélkül, **de legfeljebb 15 napon belül** van lehetősége kifogását előterjeszteni.

XI.2. Fizetési póthatáridő tűzése,

Jelent feltételek III.2.2. pontja, a Ptk. 6:452.§ (2) bekezdésétől eltérően **5 munkanapon** belül kell bejelenteni az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását.

Jelen feltételek IV.4.1. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:449.§ (1) bekezdésétől – a biztosító a szerződő felet **legalább 30** napos póthatáridő tűzésével hívja fel írásban a teljesítésre, amennyiben a szerződő az esedékes biztosítási díjat **az esedékesség időpontjától számított 30. napig** nem egyenlíti ki.

XI.3. Az elévülési időszak tartama

Jelen feltételek IX.2. pontjában foglalt elévülésre vonatkozó előírása eltér a Ptk. 6:22. (1) bekezdésében meghatározott általános 5 éves elévülési időtől. Jelen szerződésből eredő igények **2 év elteltével** évülnek el.

XII. ZÁRADÉKOK

A szerződésre érvényes záradékok azonosítóját és teljes szövegét a biztosítási ajánlat és a kötvény tartalmazza. A szerződésre alkalmazott Záradékban foglaltak a szerződés részét képezik. Amennyiben a szerződésre alkalmazott Záradékban foglaltak az általános feltételek egyéb rendelkezéseitől eltérnek, úgy a Záradékban foglaltak az irányadók.

- BALTEM Temetkezési költségtérítés
- BALKER Kerekesszék költségtérítés
- PLÉGÉS Égési sérülés, plasztika
- INKORH Kórházi intenzív osztályon történő kezelés
- HB25/D Három évre kötött szerződés
- BROK51 Sávós baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás térítés Classic módozat esetén
- BROK52 Sávós baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás térítés Plus módozat esetén
- BROK53 Sávós baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás térítés Extra módozat esetén

-
- BROK54 Sávós baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás térítés Gyerek módozat esetén
 - KROK51 Sávós közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás térítés Classic módozat esetén
 - KROK52 Sávós közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás térítés Plus módozat esetén
 - KROK53 Sávós közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás térítés Extra módozat esetén
 - KROK54 Sávós közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás térítés Gyerek módozat esetén

XIII. SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZATOK

Mini

Biztosítási esemény			Biztosítási összeg	Területi hatály
Baleseti halál		x	5 000 000 Ft	világ
Közlekedési baleseti halál esetén extra térítés		x	5 000 000 Ft	világ
Baleseti vagy Közlekedési baleseti halál esetén temetkezési költség térítése		x	500 000 Ft	világ
Baleseti maradandó egészségkárosodás (sávós térítéssel)	10-35%			
	36-66%			
	67-100%			
Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás (sávós térítéssel)	10-35%			
	36-66%			
	67-100%			
Baleseti vagy Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás esetén kerekesszék térítése				
Baleseti kórházi napidíj (már az 1. naptól)				
Baleseti kórházi extra napidíj intenzív osztályon történő ellátás esetén (már az 1. naptól)				
Baleseti műtéti térítés				
Csonttörés				
Égési sérülés				
Kiemelt kategóriájú égési sérülés esetén extra térítés				
Baleseti kötségtérítés (mentési-, szállítási-, gyógyászati segédeszköz költség)				
Gyerek speciális balesetek (szúrt, vágott sérülések, állati harapások, áramütés, kullancs-csipés okozta Lyme-kór)				
Baleseti plasztikai műtéti térítés				
Baleseti keresőképtelenség a 28. naptól				
Kullancs fedezetek:				
Kullancscsipésből eredő bénulás				
Kullancscsipésből eredő haláleset				
Kullancscsipésből eredő Lyme-kór, agyburok-, agyvelőgyulladás				

Classic

Biztosítási esemény			Biztosítási összeg	Területi hatály
Baleseti halál		x	5 000 000 Ft	világ
Közlekedési baleseti halál esetén extra térítés		x	5 000 000 Ft	világ
Baleseti vagy Közlekedési baleseti halál esetén temetkezési költség térítése		x	500 000 Ft	világ
Baleseti maradandó egészségkárosodás (sávós térítéssel)	10-35%	x	1 000 000 Ft	világ
	36-66%	x	3 000 000 Ft	világ
	67-100%	x	5 000 000 Ft	világ
Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás (sávós térítéssel)	10-35%	x	1 000 000 Ft	világ
	36-66%	x	3 000 000 Ft	világ
	67-100%	x	5 000 000 Ft	világ
Baleseti vagy Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás esetén kerekesszék térítése		x	500 000 Ft	világ
Baleseti kórházi napidíj (már az 1. naptól)		x	5 000 Ft	világ
Baleseti kórházi extra napidíj intenzív osztályon történő ellátás esetén (már az 1. naptól)		x	5 000 Ft	világ
Baleseti műtéti térítés		x	500 000 Ft	világ
Csonttörés		x	25 000 Ft	világ
Égési sérülés		x	250 000 Ft	világ
Kiemelt kategóriájú égési sérülés esetén extra térítés		x	250 000 Ft	világ
Baleseti költségtérítés (mentési-, szállítási-, gyógyászati segédeszköz költség)				
Gyerek speciális balesetek (szúrt, vágott sérülések, állati harapások, áramütés, kullancs-csípés okozta Lyme-kór)				
Baleseti plasztikai műtéti térítés				
Baleseti keresőképtelenség a 28. naptól				
Kullancs fedezetek:				
Kullancscsípésből eredő bénulás				
Kullancscsípésből eredő haláleset		X	1 000 000 Ft	világ
Kullancscsípésből eredő Lyme-kór, agyburok-, agyvelőgyulladás		X	20 000 Ft	világ

Plus

Biztosítási esemény			Biztosítási összeg	Területi hatály
Baleseti halál		x	7 500 000 Ft	világ
Közlekedési baleseti halál esetén extra térítés		x	7 500 000 Ft	világ
Baleseti vagy Közlekedési baleseti halál esetén temetkezési költség térítése		x	500 000 Ft	világ
Baleseti maradandó egészségkárosodás (sávós térítéssel)	10-35%	x	2 000 000 Ft	világ
	36-66%	x	5 000 000 Ft	világ
	67-100%	x	10 000 000 Ft	világ
Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás (sávós térítéssel)	10-35%	x	2 000 000 Ft	világ
	36-66%	x	5 000 000 Ft	világ
	67-100%	x	10 000 000 Ft	világ
Baleseti vagy Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás esetén kerekesszék térítése		x	500 000 Ft	világ
Baleseti kórházi napidíj (már az 1. naptól)		x	7 500 Ft	világ
Baleseti kórházi extra napidíj intenzív osztályon történő ellátás esetén (már az 1. naptól)		x	7 500 Ft	világ
Baleseti műtéti térítés		x	750 000 Ft	világ
Csonttörés		x	50 000 Ft	világ
Égési sérülés		x	500 000 Ft	világ
Kiemelt kategóriájú égési sérülés esetén extra térítés		x	500 000 Ft	világ
Baleseti költségtérítés (mentési-, szállítási-, gyógyászati segédeszköz költség)		x	25 000 Ft	Magyarország
Gyerek speciális balesetek (szúrt, vágott sérülések, állati harapások, áramütés, kullancs-csípés okozta Lyme-kór)				
Baleseti plasztikai műtéti térítés		x	1 000 000 Ft	világ
Baleseti keresőképtelenség a 28. naptól		x	100 000 Ft	világ
Kullancs fedezetek:				
Kullancscsípésből eredő bénulás		x	1 000 000 Ft	világ
Kullancscsípésből eredő haláleset		x	1 000 000 Ft	világ
Kullancscsípésből eredő Lyme-kór, agyburok-, agyvelőgyulladás		x	50 000 Ft	világ

Extra

Biztosítási esemény			Biztosítási összeg	Területi hatály
Baleseti halál		x	10 000 000 Ft	világ
Közlekedési baleseti halál esetén extra térítés		x	10 000 000 Ft	világ
Baleseti vagy Közlekedési baleseti halál esetén temetkezési költség térítése		x	500 000 Ft	világ
Baleseti maradandó egészségkárosodás (sávós térítéssel)	10-35%	x	4 000 000 Ft	világ
	36-66%	x	7 000 000 Ft	világ
	67-100%	x	20 000 000 Ft	világ
Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás (sávós térítéssel)	10-35%	x	4 000 000 Ft	világ
	36-66%	x	7 000 000 Ft	világ
	67-100%	x	20 000 000 Ft	világ
Baleseti vagy Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás esetén kerekesszék térítése		x	500 000 Ft	világ
Baleseti kórházi napidíj (már az 1. naptól)		x	10 000 Ft	világ
Baleseti kórházi extra napidíj intenzív osztályon történő ellátás esetén (már az 1. naptól)		x	10 000 Ft	világ
Baleseti műtéti térítés		x	1 000 000 Ft	világ
Csonttörés		x	75 000 Ft	világ
Égési sérülés		x	750 000 Ft	világ
Kiemelt kategóriájú égési sérülés esetén extra térítés		x	750 000 Ft	világ
Baleseti költségtérítés (mentési-, szállítási-, gyógyászati segédeszköz költség)		x	50 000 Ft	Magyarország
Gyerek speciális balesetek (szúrt, vágott sérülések, állati harapások, áramütés, kullancs-csípés okozta Lyme-kór)				
Baleseti plasztikai műtéti térítés		x	1 500 000 Ft	világ
Baleseti keresőképtelenség a 28. naptól		x	200 000 Ft	világ
Kullancs fedezetek:				
Kullancscsípésből eredő bénulás		x	1 500 000 Ft	világ
Kullancscsípésből eredő haláleset		x	1 000 000 Ft	világ
Kullancscsípésből eredő Lyme-kór, agyburok-, agyvelőgyulladás		x	100 000 Ft	világ

Gyerek

Biztosítási esemény			Biztosítási összeg	Területi hatály
Baleseti halál		x	1 000 000 Ft	világ
Közlekedési baleseti halál esetén extra térítés		x	1 000 000 Ft	világ
Baleseti vagy Közlekedési baleseti halál esetén temetkezési költség térítése		x	500 000 Ft	világ
Baleseti maradandó egészségkárosodás (sávos térítéssel)	10-35%	x	4 000 000 Ft	világ
	36-66%	x	7 000 000 Ft	világ
	67-100%	x	15 000 000 Ft	világ
Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás (sávos térítéssel)	10-35%	x	4 000 000 Ft	világ
	36-66%	x	7 000 000 Ft	világ
	67-100%	x	15 000 000 Ft	világ
Baleseti vagy Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás esetén kerekesszék térítése		x	500 000 Ft	világ
Baleseti kórházi napidíj (már az 1. naptól)		x	10 000 Ft	világ
Baleseti kórházi extra napidíj intenzív osztályon történő ellátás esetén (már az 1. naptól)		x	10 000 Ft	világ
Baleseti műtéti térítés		x	500 000 Ft	világ
Csonttörés		x	50 000 Ft	világ
Égési sérülés		x	250 000 Ft	világ
Kiemelt kategóriájú égési sérülés esetén extra térítés		x	250 000 Ft	világ
Baleseti költségtérítés (mentési-, szállítási-, gyógyászati segédeszköz költség)		x	50 000 Ft	Magyarország
Gyerek speciális balesetek (szúrt, vágott sérülések, állati harapások, áramütés, kullancs-csípés okozta Lyme-kór)		x	75 000 Ft	világ
Baleseti plasztikai műtéti térítés				
Baleseti keresőképtelenség a 28. naptól				
Kullancs fedezetek:				
Kullancscsípésből eredő bénulás		x	1 000 000 Ft	világ
Kullancscsípésből eredő halálestet				
Kullancscsípésből eredő Lyme-kór, agyburok-, agyvelőgyulladás				

XIV. „A” MELLÉKLET **MARADANDÓ EGÉSZSÉGGÁROSODÁS**

A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra és a közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás jelen feltételekben hivatkozott táblázata a biztosító szolgáltatásának meghatározásához.

Jelen táblázat célja, hogy szemléltesse 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 kezűj 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, ha 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%

XV. A MŰTÉTEK KIVONATOS LISTÁJÁT TARTALMAZÓ TÁJÉKOZTATÓ DOKUMENTUM

A baleseti műtéti térítés esetében a biztosító térítése biztosítási esemény bekövetkezésekor:

1. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 100%-a,
2. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 50%-a,
3. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 25%-a,
4. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 15%-a.
5. csoportba tartozó műtétek nem térített műtétek.

Abban az esetben, ha a biztosítottnak az 5. csoportba sorolt műtétet hajtják végre, a biztosító nem nyújt szolgáltatást.

A műtétek csoportba sorolásának kivonatos tájékoztatója:

1. csoport

WHO-kód	Műtét megnevezése
5014F	Agydaganat eltávolítás
50151	Koponyacsont tumor eltávolítás
50200	Benyomatos koponyatörés ellátása
50303	Gerincvelői dekompresziós műtétek
50311	Ideggyök gerinccsatornán belüli műtéte
50337	Gerincvelői daganatok eltávolítása
53240	Tüdőlebeny eltávolítása
53340	Tüdőátültetés
53522	A kéthegyű billentyű pótlása mechanikus műbillentyűvel
53531	Billentyű plasztika a kéthegyű billentyűn
53734	Daganat eltávolítása a szívkamrából
53743	Szívkamrai sérülés ellátása
53750	Szívátültetés
55040	Májátültetés
58151	Teljes csípőprotézis
5814L	Térdprotézis beültetés

2. csoport

WHO-kód	Műtét megnevezése
54560	Vastagbél teljes eltávolítása
53611	Koszorúér-áthidaló műtétek
53502	Zárt billentyűbemetszés a kéthegyű billentyűn
5382L	Hasi aorta tágulat eltávolítása
53836	Érpótlás
51358	Szívárványhártya eltávolítás
51570	Üvegtest csere
53163	Művi gégeképzés

3. csoport

WHO-kód	Műtét megnevezése
53777	Pacemaker beültetése
53807	Embólia eltávolítás combverőérből
54130	Lépellátó
54361	Gyomor részleges eltávolítása
54700	Féregnyúlvány eltávolítása
55110	Epehólyag eltávolítása
55300	Lágyéksérv műtét
56011	Prosztata húgycsővön keresztüli kisebbítése
56520	Féloldali petefészek eltávolítás
56830	Méheltávolítás hasi úton
58351	Invarrat
50630	Pajzsmirigy eltávolítás
51150	Kötőhártyavarrat
57902	Combnyak-szegezés
57922	Húzóhurkos csontrogzítás
57924	Csavarozás
58420	Kéz amputáció
58422	Alkar amputáció
58430	Felkar amputáció
58460	Lábfej amputáció
58470	Lábszár amputáció
58471	Amputáció a boka magasságában
58480	Comb amputáció

4. csoport

WHO-kód	Műtét megnevezése
51440	Szemlencse eltávolítás
51470	Szemlencse beültetés
51950	Dobhártyaplasztika
53844	Visszerek eltávolítása
56741	Méhszájplasztika
56518	Laparoszkópos petefészek eltávolítás
57400	Császármetszés
57670	Arctörések nyílt helyreállítása
57829	Bütyökműtét
57900	Csonttörések bőrön keresztül történő dróttűzése
58130	Külboka-szalag varrata
5837H	Achilles-ín szakadás helyreállítása
58400	Kézujj amputáció
58450	Lábujj amputáció
58600	Emlőcsomó kimetszése

5. csoport

WHO-kód	Műtét megnevezése
14410	Kimetszés szövettani vizsgálat számára gyomortükrözés során
14820	Szövettani vizsgálati mintavétel bőrön át emlőből
16200	Hörgőtükrözés
16970	Diagnosztikus ízületi csőtükrözés
33121	Koszorúserek vizsgálata érfestéssel
39430	Ultrahangos vesekőzúzás
52160	Orrtörés helyreállítása
52310	Fog sebészi eltávolítása

52374	Fogászati csontplasztika
52000	Dobhártya „felszúrása”
52100	Orrvérzés ellátása edzőszerrel
52810	Mandula eltávolítása
57100	Gátmetszés
57520	Terhesség megszakítás
57880	Belső fémrögzítés eltávolítása
58750	Emlőplasztika
58900	Bőrvarrat
58840	Bőrfüggelék kimetszése
59801	Nők művi meddővé tétele
81010	Idegentest eltávolítás szaruhártyából
81700	Könnytömlő átmosása
82032	Csuklótörés zárt helyretétele
58830	Sebtisztítás, sebkimetszés
82090	Ficam zárt helyretétele
84712	Combcsontba fűrt dróttal történő húzatás
85840	Ízületbe adott injekció
88050	Vérátömlesztés
88530	Művese-kezelés

Genertel Biztosító Zrt.
Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 999
Telefonos ügyfélszolgálat: 06 (1) 288 0000
www.genertel.hu



Ügyfélértájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések

Hatályos: 2021. augusztus 11-től

Társaságunk az IVASS (a pénzügyi szervezetek olaszországi felügyeleti hatósága, amely társaságunk felett tulajdonosunkon keresztül gyakorol felügyeletet) által vezetett Biztosítói Csoportok Nyilvántartásában 26-os sorszámon bejegyzett Generali Csoporthoz tartozik.

1. A Biztosítóra vonatkozó tájékoztató adatok:	3
2. Ügyfélszolgálat	4
3. Panaszügyintézés	5
4. Felügyeleti Hatóság	6
5. A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása, a közvetítói eljárás és a bírói út igénybevétele	6
6. A biztosítási titokra vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók	7
7. Távértékesítési tájékoztató, valamint az elektronikus szerződéskötés szabályai	16
8. Adózási tudnivalók	17
9. Késedelmi kamat	17
10. Adminisztrációs díj	17
11. A befizetett biztosítási díj elszámolásának sorrendje	18
12. A díjfizetés módja	18
13. A biztosításközvetítő	19
14. Kedvezmények igénybevétele	19
15. Jognyilatkozatok	20
16. Egyéb rendelkezések	20
17. Irányadó jog, joghatóság kikötése	21
18. A jelen ügyféltájékoztatónak a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől lényegesen eltérő rendelkezései	21

Tisztelt Ügyfelünk!

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával a Genertel Biztosító Zrt-hez fordult.

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, amelyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységeinkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről, az ügyfélpanaszoknak – azok jellege szerint – a Magyar Nemzeti Bankhoz és a Pénzügyi Békéltető Testülethez való előterjesztésének a 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 biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) 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.

Jelen ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések (a továbbiakban: ügyféltájékoztató) a fentiekben túl tartalmazza a létrejött biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezéseket is.

Az ügyféltájékoztatóban foglalt rendelkezéseken túl a biztosítási szerződéssel létrejövő jogviszony tartalmát képezik továbbá – a biztosítási szerződés típusától függően – a biztosításra vonatkozó általános szerződési feltételek, az egyes biztosítási szerződésekre vonatkozó különös és kiegészítő szerződési feltételek, valamint a szerződő/biztosított nyilatkozatait, és a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszai.

A jelen ügyféltájékoztatóban, az általános szerződési feltételekben, valamint a különös és kiegészítő biztosítási feltételekben (a továbbiakban együtt: általános feltételek) nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

1. A BIZTOSÍTÓRA VONATKOZÓ TÁJÉKOZTATÓ ADATOK:

A Genertel Biztosító Zrt. (a továbbiakban: „biztosító” vagy „társaság”) a Generali Biztosító Zrt. által 2007. július 16-án alapított biztosító társaság.

Társaságunk az IVASS (a pénzügyi szervezetek olaszországi felügyeleti hatósága, amely társaságunk felett tulajdonosunkon keresztül gyakorol felügyeletet) által vezetett Biztosítói Csoportok Nyilvántartásába 26-os sorszámon bejegyzett Generali Csoporthoz tartozik.

A Társaság neve:	Genertel Biztosító Zártkörűen működő Részvénytársaság
A társaság alaptőkéje (jegyzett tőkéje):	1 180 000 000,- Ft
Az alap (jegyzett) tőke ténylegesen rendelkezésre bocsátott összege:	1 180 000 000,- Ft
A társaság székhelye:	1132 Budapest, Váci út 36-38.
A társaság levelezési címe	7602 Pécs, Pf. 999.
A társaság internetes elérhetősége:	www.genertel.hu
A székhely állama:	Magyarország
Adatkezelési azonosító:	41022
Cégjegyzékszám:	01-10-045704
Adószáma:	14011838-4-44
ÁFA csoportazonosító száma:	17780058-5-44
Nyilvántartja:	a Fővárosi Törvényszék Cégbírósága
Fő tevékenységi köre:	nem-életbiztosítás
A társaság cégformája:	részvénytársaság
Működési módja:	zártkörű
Telefon:	(36-1) 288-00 00
A társaság egyedüli részvényese:	Generali Biztosító Zrt.
Nyilvántartja:	a Fővárosi Törvényszék Cégbírósága
Cégjegyzékszám:	01-10-041305
Székhelye:	1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.

A biztosító 2016. január 1-jétől kezdődően évente jelentést tesz közzé a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről. A jelentés a biztosító honlapján (www.genertel.hu) érhető el.

2. ÜGYFÉLSZOLGÁLAT

Figyelemmel arra, hogy társaságunk biztosítási termékeit elsődlegesen távértékesítés keretében, telefonon illetőleg interneten keresztül értékesíti, ezen értékesítési formának és módszernek megfelelően társaságunk elsősorban a **székhelyén működő telefonos ügyfélszolgálatával áll ügyfelei rendelkezésére**. Információt, és támogató útmutatást – Online ügyfélszolgálat; Kapcsolatfelvétel – talál a www.genertel.hu címen is. Internetes ügyfélszolgálatunk esetleges üzemzavara idején a telefonos ügyfélszolgálatunk (Tele-Center) biztosítja az elérhetőséget. A személyes ügyintézés lehetősége a 1132 Budapest Váci út 36-38. szám alatt megtalálható ügyfélszolgálati helyiségben biztosított. A személyes ügyfélszolgálat felfogadási rendje megtalálható társaságunk honlapján is, avagy az iránt a 06 (1) 288 00 00-ás telefonszámon is lehet érdeklődni. Ezen utóbbi telefonos elérhetőségen, valamint az elektronikus ügyfélszolgálati rendszeren keresztül egyúttal mód van a személyes ügyintézés időpontjának előzetes lefoglalására is.

Az ügyfélszolgálat elérhetőségei:

Telefonszám:	(06-1) 288-00 00
Fax:	(06-1) 451-38 81
Postai levelezési cím:	7602 Pécs, Pf.: 999
E-mail:	genertel@genertel.hu
Internet:	https://www.genertel.hu/ugyfelszolgalat/elerhetoseg
Személyes ügyfélszolgálat címe:	1132 Budapest Váci út 36-38.
Személyes ügyfélszolgálat nyitvatartása:	Hétfő, Kedd, Szerda, Péntek: 8.00-16.00, Csütörtök: 8.00-18.00

3. PANASZÜGYINTÉZÉS

Tájékoztatjuk, hogy a biztosító, a biztosító ügynöke, vagy a biztosító által megbízott kiegészítő biztosításközvetítói tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát az alábbiak szerint terjesztheti elő:

- a) **szóban** (személyesen) a **Genertel Biztosító Zrt. Ügyfélszolgálatán, az Ügyfélszolgálat nyitvatartási idejében** (2. pont);
- b) **írásban** (személyesen vagy más által átadott irat útján, vagy postai úton, továbbá a megadott telefonszámon, vagy elektronikus levelezési címen), a biztosító ügyfélszolgálati elérhetőségein (2. pont) keresztül;
- c) **telefonon** az ügyfélszolgálat fenti telefonszámán (2. pont) keresztül, péntekenként 8 órától 18 óráig, minden más munkanapon pedig 8 órától 20 óráig.

Társaságunk panaszkezelési eljárásával, a panaszkezelés módjával és a panaszkezelési nyilvántartás vezetésével kapcsolatos további részletes információkat talál honlapunkon, illetőleg az ügyfélszolgálati irodánkban kihelyezett panaszkezelési szabályzatban.

Tájékoztatjuk, hogy az Európai Unió tagállamaiban bevezetett alternatív, az Európai Parlament és a Tanács fogyasztói jogviták online rendezéséről szóló, 2013. május 21-i 524/2013/EU rendelete (Rendelet) alapján az Európai Bizottság létrehozta az uniós szintű online vitarendezési platformot (platform), amely az alábbi internetes oldalon érhető el: <http://ec.europa.eu/odr>

A platformon az Unióban tartózkodási hellyel rendelkező fogyasztók (magánszemélyek), az Unióban letelepedett kereskedőkkel szemben, online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatos jogvitáik bírósági eljáráson kívüli rendezését kezdeményezhetik. Az online vitarendezési platform felhasználható a pénzügyi fogyasztói viták rendezéséhez.

A Rendelet nem alkalmazandó a fogyasztók és kereskedők közötti azon vitákra, amelyek a nem internetes (offline) úton létrejött szerződések kapcsán, illetve kereskedők között merülnek fel.

A Rendelet hatálya közvetlenül kiterjed a Magyarországon székhellyel rendelkező pénzügyi szolgáltatókra, így a Genertel Biztosító Zrt-re is, amennyiben a fogyasztó és a biztosító között létrejött biztosítási szerződést a fogyasztó a biztosító, vagy biztosításközvetítő weboldalán (jellemzően biztosításközvetítő személyes közreműködése nélkül) elérhető, szerződéskötést lehetővé tévő alkalmazások igénybevételével kötötte meg.

A Rendelet értelmében a fogyasztók a platform használatával online kezdeményezhetik a jogvita bírósági eljáráson kívüli rendezését. A jogvita peren kívüli rendezésére Magyarországon a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult.

Az online vitarendezési platformról a Magyar Nemzeti Bank tájékoztatót adott ki, mely az alábbi internetes oldalon érhető el:

<https://www.mnb.hu/bekeltetes/online-vitarendezesi-platform>

4. FELÜGYELETI HATÓSÁG

4.1. A biztosító felügyeleti szerve a **Magyar Nemzeti Bank** (a továbbiakban: MNB vagy Felügyelet).

A Felügyelet elérhetőségei

Székhelye:	1054 Budapest, Szabadság tér 9.
Levélcíme:	Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest.
Központi telefon:	(+36 1) 428-2600
Központi fax:	(+36 1) 429-8000
E-mail:	info@mnb.hu
Webcíme:	http://www.mnb.hu/felugyelet
Ügyfélszolgálat címe:	1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Ügyfélszolgálat telefonszáma:	(+36 80) 203-776
Ügyfélszolgálat elektronikus levelezési címe:	ugyfelszolgalat@mnb.hu

Felhívjuk a figyelmét a Felügyelet fogyasztóvédelmi honlapjára (<http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem>), az ott elérhető tájékoztatókra és összehasonlítást segítő alkalmazásokra.

4.2. Társaságunk az MNB által felügyelt tevékenység folytatására jogosult szervezet, amely tevékenységünk vonatkozásában a Felügyelet – kérelemre vagy hivatalból indított eljárás keretében – ellenőrzi

- a) a biztosító által nyújtott szolgáltatást igénybe vevő fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Bit-ben vagy az annak felhatalmazása alapján kiadott jogszabályban, továbbá közvetlenül alkalmazandó uniós jogi aktusban előírt rendelkezések, valamint
- b) a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló törvény rendelkezéseinek,
- c) a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló törvény rendelkezéseinek, továbbá
- d) az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló törvény rendelkezéseinek [az a)-d) pont a továbbiakban együtt: fogyasztóvédelmi rendelkezések], továbbá
- e) a pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség betartását, és – ide nem értve a szerződés létrejöttének, érvényességének, joghatásainak és megszűnésének, továbbá a szerződésszegésnek és annak joghatásainak megállapítását – eljár a rendelkezések megsértése esetén (a továbbiakban: fogyasztóvédelmi eljárás).

Fogyasztóvédelmi eljárást a Felügyeletnél a Magyar Nemzeti Bankról szóló törvény szerinti fogyasztónak minősülő személy kezdeményezhet, abban az esetben, ha a biztosítónál panaszát már korábban előterjesztette, azonban a panaszára nem kapott választ, vagy a panasz kivizsgálása nem jogszerűen történt, vagy a biztosító válaszából egyéb, a fenti-ekben meghatározott jogszabályokban előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez.

5. A PÉNZÜGYI BÉKÉLTETŐ TESTÜLET ELJÁRÁSA, A KÖZVETÍTŐI ELJÁRÁS ÉS A BÍRÓI ÚT IGÉNYBEVÉTELE

5.1. A Pénzügyi Békéltető Testület az MNB által működtetett szakmailag független testület. A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezése érdekében a fogyasztó írásban benyújtott kérelmet terjeszthet elő a Pénzügyi Békéltető Testületnél. A Pénzügyi

Békéltető Testület egyezség létrehozását kíséri meg, ennek eredménytelensége esetén az ügyben döntést hoz a fogyasztói jogok egyszerű, gyors, hatékony és költségkímélő érvényesítésének biztosítása érdekében. A Testület eljárása megindításának feltétele, hogy azt megelőzően a fogyasztó a biztosítóval közvetlenül megkísérelte a vitás ügy rendezését vagy a biztosítónál eredménytelenül méltányossági kérelemmel élt.

A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.
Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina, krt. 39.
Levél cím elszámolással, szerződés módosulással kapcsolatos ügyekben: Pénzügyi Békéltető Testület
1539 Budapest Pf.: 670
Levél cím általános ügyekben: Pénzügyi Békéltető Testület
H-1525 Budapest Pf.: 172
Telefon: (+36 80) 203-776
E-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu
A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos egyéb lényeges információk (így a Testület eljárási szabályzata) megtalálhatóak a <http://www.mnb.hu/bekeltetes> honlapon.

5.2. A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testületi eljáráson kívül – közvetítói eljárás is kezdeményezhető, a közvetítói tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

5.3. A biztosítási szerződésből eredő igények a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesíthetők. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény rendelkezései irányadóak.

6. A BIZTOSÍTÁSI TITOKRA VONATKOZÓ ELVI ÉS GYAKORLATI TUDNIVALÓK

6.1. A biztosítási titok

Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

6.2. A biztosítási titok megtartására vonatkozó rendelkezések

A Bit. 137-141. §-ai, a 143. §-a, valamint a 147. §-a alapján (a törvény szerinti számozás és felsorolás megtartásával):

137. § Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
- a) a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn,
 - c) a biztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárást lefolytatása keretében ismeri meg.

138. § (1) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
 - c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolóval.

-
- lási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, fel-számolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt eset-ben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felha-talmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás ese-tén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a köt-vénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjár-művekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekin-tetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átévő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintet-ében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Szám-lát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárren-dezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielég-ítő adatkezelés feltételei minden egyes adata nézve teljesülnek, valamint a harmad-ik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adata ra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval
- t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biz-tosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős minisz-ter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel
- u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,
- v) a Gfbt. szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűj-tése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal,
- szemben, ha az a)–j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy adatkéréssel, illetve írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biz-
-

tosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) 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.

(2) Az (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

(2a) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, és az adatkérés célját.

(3) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

(4) A biztosító vagy a viszontbiztosító az (1) és (6) bekezdésekben, a 137. §-ban, a 140. §-ban és a 141. §-ban, továbbá a 6.7. pontban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

(5) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

(6) A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

(7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

(8) Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás

rás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

(9) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.

139. § A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmus-finanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

140. § (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

- a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.

(2) A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

141. § (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) 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,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

143. § (5) A biztosító a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig az elhunyt szerződő által kötött vagyonbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjgyenlegéről, az esedékes díjtartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére - annak írásbeli kérelmére - adatot szolgáltat, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja. A közeli hozzátartozó, illetve a vagyontárgy birtokosa részére történő ezen adatszolgáltatás nem jelenti a biztosítási titok sérelmét. A biztosító a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően öt évig, illetve - ha a 142. § (3) bekezdése szerinti időtartam ezt meghaladja - a 142. § (3) bekezdésében meghatározott időtartamig kezeli.

147. § (2) Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

6.3. A veszélyközösség védelme céljából történő adatkezelés

A biztosított veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében társaságunk – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – a Bit. 149. §-ában biztosított felhatalmazása alapján, jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt – a Bit. 149. § (3)-(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

Társaságunk ennek keretében,

- baleset és betegség biztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;
- szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek nélkül), sínpályához kötött járművek, légi járművek, hajók, szállítmány, tűz- és elemi károk, egyéb vagyoni károk, hitel, kezesség és garancia, különböző pénzügyi veszteségek, jogvédelem, segítségnyújtás ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
 - c) az b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat;
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;
- a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség, (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást), a légi járművekkel kapcsolatos felelősség, a hajókkal kapcsolatos felelősség, valamint az általános felelősségbiztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;

-
- b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá az előző bekezdés b)–e) pontjában meghatározott adatokat;
 - c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt érvényesítő személyt érintő korábbi, – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;
 - e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.
- a szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek nélkül) és a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást) biztosítási ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség, (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást) ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – társaságunk jogosult az alábbi adatokat kérni:
- a) az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,
 - b) az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.

A társaságunk által megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni társaságunknak. Társaságunk a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvétel követő kilencven napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a társaságunk tudomására jutott adat társaságunk jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig. Ha a megkeresés eredményeként társaságunk tudomására jutott adat társaságunk jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető. Társaságunk az e célból végzett megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére a személyes adataihoz hozzáférést biztosít. Ha az ügyfél a személyes adataihoz hozzáférést kér és társaságunk – a jelen bekezdésben meghatározottakra tekintettel - már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről tájékoztatja a kérelmezőt. Társaságunk a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolhatja össze. A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

A biztosító a veszélyközösség védelme érdekében történő adatátvitel folytán más biztosítótól beszerzett adatokat a fent részletezett feltételekkel és időtartam eltelteig kezeli.

6.4. A személyes adatok kezelésére vonatkozó tájékoztatás

A jelen adatkezelési tájékoztató keretében, AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS (EU) 2016/679 RENDELETE (2016. április 27.) a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (a továbbiakban: Adatvédelmi Rendelet) alapján tájékoztatjuk Önt arról, hogy az Ön személyes adatait hogyan és milyen célokkal kezeljük.

6.4.1. Ki fogja kezelni az Ön személyes adatait?

Az adatok kezelője ("adatkezelő") a Genertel Biztosító Zrt.

6.4.2. Hogyan kezeljük és használjuk az Ön személyes adatait?

A biztosító az alábbi célokból kezeli az Ön személyes adatait:

- i) a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, nyilvántartása, állományban tartása,
- ii) kockázatvállalás, kockázatbírálás és kockázatkezelés
- iii) a biztosítási szerződésből származó követelések megítélése
- iv) a biztosító üzleti érdeke, és a biztosítási veszélyközösség megóvása érdekében a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megelőzése és megakadályozása
- v) panaszok kezelése
- vi) pénzmosás és terrorizmus finanszírozásának megelőzése és megakadályozása, adóügyi illetőség megállapítása

A biztosító a személyes adatokat

- i) a biztosítási szerződés teljesítése,
- ii) a biztosítási szerződésből eredő jogi igények előterjesztése, érvényesítése, védelme
- iii) jogi kötelezettség teljesítése (számviteli bizonylatok kezelése és megőrzése, pénzmosás és terrorizmus finanszírozásának megelőzése és megakadályozása, adóügyi illetőség megállapítása, panaszkezelési tevékenység)
- iv) egészségügyi adatok kezelése esetében az Ön kifejezett hozzájárulása
- v) jogos érdekek érvényesítése (így különösen: teljesítménymutatók figyelése, kockázatbírálási és károkkal kapcsolatos kockázatok kezelése, visszaélések megakadályozása céljából)

alapján kezeli.

6.4.3 Milyen személyes adatokat kezelünk?

Kizárólag azokat a személyes adatokat kezeljük, amelyek a fent említett adatkezelési célok eléréséhez szükségesek, és a cél elérésére alkalmasak. A biztosító különösen az alábbi adatokat kezeli attól függően, hogy Ön milyen biztosítási szerződést köt velünk.

- természetes személyi azonosító adatok, lakcím, nem
- egyéb azonosító adatok (pl. adóazonosító jel, rendszám, telefonszám, e-mail cím)
- pénzügyi adatok (pl. bankszámlaszám, jövedelemre, megtakarításra vonatkozó adatok)
- a biztosítási szerződésre vonatkozó adatok, ideértve a biztosítási szerződésre bejelentett igények/károk adatait is (pl. a biztosított vagyontárgyra, a kockázatviselés helyére vonatkozó adatok, fényképek, vagy személybiztosítások, illetve személyi károk esetén akár egészségügyi adatok)

Bizonyos esetekben harmadik személyektől kapunk Önről vonatkozóan személyes adatokat, például, ha Ön biztosítási alkusz közreműködésével köt nálunk biztosítást, vagy alkuszon keresztül jelent biztosítási igényt, kárigényt.

6.4.4. Kikkel osztjuk meg az Ön személyes adatait?

Az adatkezelések során külső szolgáltatókat (mint adatfeldolgozókat, kiszervezett tevékenységet végző szervezeteket) és függő biztosításközvetítőket veszünk igénybe, akik részére az Ön adatait átadhatjuk. Adatfeldolgozóinkat és a kiszervezett tevékenységet

végző szervezeteket Ön a www.genertel.hu weboldalunkról elérhető adatkezelési tájékoztatóból ismerheti meg, a biztosító mindenkori függő biztosításközvetítőiről pedig Ön a Magyar Nemzeti Bank, mint pénzügyi felügyelet honlapján tájékozódhat <http://www.mnb.hu/felugyelet/engedelyezes-es-intezmenyfelugyeles/piaci-szereplok-keresese>

6.4.5 Miért van szükségünk arra, hogy Ön megadja a részünkre a személyes adatait? Személyes adatainak a megadására a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése érdekében van szükség. Meghatározott összegű és típusú biztosítások esetén az adatok szolgáltatását jogszabály írja elő számunkra, a pénzmosás és terrorizmus finanszírozásának a megelőzése és megakadályozása érdekében. Az adatszolgáltatás elmaradása ezért – különösen ez utóbbi esetben – azzal a következménnyel jár Önre nézve, hogy nem kötünk Önnel szerződést. Ugyanilyen következménnyel járhat az is, ha a biztosítás megkötéséhez egészségügyi kockázatfelmérés, vagy az Ön személyi körülményeire, vagyoni helyzetére vonatkozó igényfelmérés szükséges, azonban Ön az ehhez szükséges adatainak a kezeléséhez nem járul hozzá.

6.4.6. Az Önt megillető jogok a személyes adatainak a kezelésével kapcsolatban

- **Hozzáférés** – Ön jogosult arra, hogy társaságunktól visszajelzést kapjon arra vonatkozóan, hogy személyes adatainak a kezelése folyamatban van-e, és jogosult arra, hogy a személyes adataihoz hozzáférést kapjon.
- **Helyesbítés** – Ön jogosult arra, hogy a biztosítótól személyes adatainak a helyesbítést vagy kiegészítést kérje, ha azok pontatlanok vagy hiányosak.
- **Törlés** – Ön kérheti személyes adatainak a törlését, amennyiben az alábbi indokok valamelyike fennáll:
 - a) a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtöttük vagy más módon kezeltük;
 - b) Ön visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincsen más jogalapja;
 - c) Ön tiltakozik a jogos érdeken alapuló adatkezelés ellen, ideértve a jogos érdeke alapított profilalkotást is és nincsen elsőbbséget élvező jogszerű ok az adatkezelésre, vagy abban az esetben, ha az Ön adatainak a kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, és Ön tiltakozik adatainak ilyen célból történő kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is amennyiben az közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódik
 - d) a személyes adatokat jogellenesen kezelték;
 - e) a személyes adatokat a biztosítóra alkalmazandó uniós vagy tagállami jogban előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell;
 - f) a személyes adatok gyűjtésére az Adatvédelmi Rendeletben hivatkozott információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.
- **Korlátozás** – Ön kérheti, hogy a biztosító korlátozza személyes adatainak a kezelését, ha az alábbiak valamelyike teljesül
 - a) Ön vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy az adatkezelő ellenőrizze a személyes adatok pontosságát.
 - b) az adatkezelés jogellenes és Ön ellenzi az adatok törlését, és e helyett kéri azok felhasználásának korlátozását
 - c) a biztosítónak már nincsen szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de Ön igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez;
 - d) Ön tiltakozott az adatkezelés ellen; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy társaságunk jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az Ön jogos indokaival szemben.
- **Adathordozhatóság** – Ön kérheti, hogy a biztosító az Ön adatait egy másik adatkezelőnek továbbítsa, és/vagy arra, hogy az Önre vonatkozó személyes adatokat Ön tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja.

-
- A hozzájárulás visszavonása – Ha az adatkezelés az Ön által adott hozzájáruláson alapul, akkor Ön jogosult a hozzájárulását bármikor visszavonni.

Ön a személyes adatainak a kezelésével kapcsolatos, a fenti jogain alapuló kérelmeit, tiltakozását a jelen tájékoztatóban feltüntetett elérhetőségi címek bármelyikén bejelentheti, a biztosító adatvédelmi tisztviselőjének címezve. A kérelmeket, tiltakozásokat, panaszokat a Központi ügyfélkapcsolati és panaszkezelési csoport bírálja el az adatvédelmi tisztviselő bevonásával, és indokolatlan késedelem nélkül, de mindenféleképpen a kérelem beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja Önt a kérelem nyomán hozott intézkedéséről. Az intézkedés és tájékoztatás az Ön részére díjmentes, kivéve, ha a kérelem túlzó jellegű vagy egyértelműen megalapozatlan.

Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

6.4.7. A személyes adatainak a kezelésével szembeni tiltakozás joga

Amennyiben az Ön személyes adatainak a kezelése jogos érdeken alapul, ideértve a jogos érdeken alapuló profilalkotást vagy közvetlen üzletszerzési célú adatkezelést is, Ön jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon ezen jogos érdeken alapuló adatkezeléssel szemben.

6.4.8. Meddig tároljuk az Ön személyes adatait?

a) A biztosítási szerződés teljesítésével kapcsolatos adatkezelés esetén:

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

b) a biztosítási szerződésből eredő jogi igények előterjesztésén, érvényesítésén, védelmén alapuló adatkezelés esetén:

Amíg az adott jogi igénnyel kapcsolatban a bírósági jogérvényesítés lehetősége fennáll.

c) jogi kötelezettség teljesítésén alapuló adatkezelés esetén:

Mindaddig, amíg azt a kötelező adatkezelést előíró jogszabály előírja. Ennek keretében például a számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat 9 évig, míg a pénzmossás és terrorizmus megelőzése és megakadályozása érdekében kezelt adatokat 8 évig kötelesek vagyunk megőrizni.

d) hozzájáruláson alapuló adatkezelés esetén a hozzájárulás visszavonásáig

e) jogos érdeken alapuló adatkezelés esetén, amíg az ennek alapjául szolgáló körülmények fennállnak.

6.4.9. Hová fordulhat panaszával?

Amennyiben Önnek a személyes adataival kapcsolatos tiltakozását, panaszát, kérelmeit a biztosítónál nem sikerült megnyugtató módon rendeznie, vagy az Ön megítélése szerint az Önre vonatkozó személyes adatok kezelése megsérti az Adatvédelmi Rendeletet, Ön a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál jogosult panaszbejelentést tenni.

A Nemzeti Adatvédelmi es Információszabadság Hatóság elérhetőségei:

Székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11.

Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf.: 9.

Telefon: 06 1 391 1400

Telefax: 06 1 391 1410

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Web: naih.hu

Személyes adatainak a védelméhez fűződő jogainak a megsértése esetén Ön jogosult bírósághoz fordulni. A pert Ön – választása szerint – a lakóhelye vagy tartózkodási helye szerint illetékes törvényszék előtt is megindíthatja.

7. TÁVÉRTÉKESÍTÉSI TÁJÉKOZTATÓ, VALAMINT AZ ELEKTRONIKUS SZERZŐDÉS-KÖTÉS SZABÁLYAI

7.1. A távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény 3.§ (2) bekezdésének ca) pontja és a törvény 6.§-a értelmében az e törvény szerint fogyasztónak minősülő szerződő azonnali hatállyal, indoklás nélkül felmondhatja a szerződést annak megkötésétől (a szerződés hallgatólagos létrejötté esetén az ajánlattételtől) számított 14 napon belül, amennyiben a szerződést a biztosító és a fogyasztónak minősülő szerződő kötötte meg egymással szervezett távértékesítés keretében olyan módon, hogy a szerződés megkötése érdekében a biztosító kizárólag a törvény 2.§ (1) bekezdés g) pontja szerinti távközlő eszközt alkalmazott. Nem illeti meg a szerződőt a felmondási jog, olyan biztosítások esetén, amelyek időtartama nem haladja meg az egy hónapot. A felmondást írásban a biztosító ügyfélszolgálati elérhetőségeinek bármelyikére kell megküldeni, vagy személyesen benyújtani. A felmondási jogot határidőben érvényesítettnek kell tekinteni, ha a szerződő az erre vonatkozó nyilatkozatát a törvény 6.§ (1)-(8) bekezdéseiben meghatározott határidő lejártá előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon a biztosítóknak elküldi. A biztosítási szerződés azon a napon szűnik meg, amikor az írásbeli felmondó nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezik. A felmondásra nyitva álló határidő lejártá előtt a biztosító a szerződés alapján a szolgáltatás nyújtását csak a szerződő kifejezett hozzájárulását követően kezdheti meg. Amennyiben a szerződő a felmondásra nyitva álló határidőn belüli kockázatviselési kezdettel köti meg a szerződést, úgy azt a biztosító egyben a szolgáltatás nyújtásának megkezdésére vonatkozó hozzájárulásnak is tekinti. A törvény 8.§-a értelmében, amennyiben a szerződő a fentiek szerinti felmondási jogát gyakorolja, a biztosító kizárólag a szerződésnek megfelelően ténylegesen teljesített szolgáltatás, azaz a szerződés megszűnésének időpontjáig történt kockázatviselés időarányos ellenértékét jogosult követelni. A szerződő által fizetendő összeg tehát a már teljesített szolgáltatásért (kockázatviselésért) – a szerződésben meghatározott szolgáltatás egészéhez viszonyítottan – arányosan járó összeg. A szerződés megkötésével kapcsolatos szolgáltatások ellenértéke megtérítésének is csak a ténylegesen teljesített egyéb, a szerződés tárgyát képező szolgáltatással arányos mértékben van helye. A szerződés fentiek szerinti felmondása esetén a biztosító köteles a szerződő által esetlegesen már befizetett biztosítási díjnak a szerződés megszűnéséig teljesített kockázatviselés arányos ellenértékét meghaladó részét a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül a szerződő részére visszatéríteni. A szerződő köteles a biztosító által teljesített szolgáltatást a felmondásról szóló nyilatkozatának elküldését követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül a biztosító részére visszatéríteni.

7.2. Elektronikus úton jön létre a biztosítási szerződés, ha a szerződő a biztosító által üzemeltetett elektronikus értékesítési felületek használatával, elektronikus úton teszi meg az ajánlatát. Elektronikus értékesítési felületek különösen a genertel.hu weboldal.

7.2.2. A biztosítási ajánlat megtételéhez, illetve a szerződés megkötéséhez az elektronikus értékesítési felületeken feltüntetett adatokat kell megadni, majd az ajánlatot az elektronikus értékesítési felületen kell beküldeni a biztosítóknak. Az elektronikus értékesítési felületen a megadott adatokat az ajánlat beküldéséig lehet módosítani. Az ajánlattétel (szerződéskötés) lépései – amelyek termékenként eltérhetnek – az elektronikus értékesítési felületeken láthatók.

7.2.3. A biztosítási szerződésre vonatkozó szerződéses feltételeket a biztosító még az ajánlat megtételét megelőzően a szerződő számára hozzáférhetővé teszi. A szerződéses feltételek megismeréséről és elfogadásáról a szerződőnek az ajánlat megtételét megelőzően nyilatkoznia kell. Ennek előfeltétele a szerződéses feltételeknek az elektronikus értékesítési felületről történő közvetlen megnyitása és elolvasása.

7.2.4. A biztosítási ajánlat sikeres beküldéséről a biztosító elektronikus úton értesíti a szerződőt. A biztosítási ajánlat elfogadása esetén a biztosító fokozott biztonságú elektronikus aláírással és időbélyegzővel ellátott kötvényt állít ki a szerződésről. A szerződés magyar nyelven jön létre és írásbeli szerződésnek minősül. A szerződés létrejöttének részletszabályait a biztosítási feltételek tartalmazzák.

7.2.5. A biztosító a szerződést rögzíti és azt a szerződő kérésére utóbb is hozzáférhetővé teszi.

8. ADÓZÁSI TUDNIVALÓK

8.1. Az Általános Forgalmi Adó megtérítése

A biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmi adó (ÁFA) köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az ÁFA összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az ÁFA összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható, feltéve, hogy a jogosultnak az ÁFA összege jogszabály alapján az állami költségvetésből nem térül meg.

8.2. Balesetbiztosítási termékekkel kapcsolatos adózási tudnivalók

Adómentes a magánszemély számára történő szolgáltatás, ha az baleseti szolgáltatásnak minősül. Ezen kifizetésekhez kapcsolódóan a magánszemélynek adókötelezettsége nincs.

Más jövedelemként (a pótoltt jövedelemre vonatkozó szabályok szerint) adóköteles a felelősségbiztosítás alapján a magánszemély javára fizetett jövedelmet pótló kártérítés. A kifizetéskor a biztosító levonja az adóköteles jövedelmet terhelő adóelőleget. E jövedelmet a magánszemély köteles az adóbevallásában szerepeltetni.

9. KÉSEDELMI KAMAT

A biztosító a biztosítási díj késedelmes megfizetése esetén jogosult a Polgári Törvénykönyvről szóló törvény (továbbiakban: Ptk.) szerinti késedelmi kamatot felszámítani.

Amennyiben a díjfizetésre köteles szerződő a behajtási költségátalányról szóló 2016. évi IX. törvény szerint vállalkozásnak, vagy szerződő hatóságának minősül, úgy a biztosító a biztosítási díj késedelmes megfizetése esetén a késedelmi kamat mellett ugyanebben a törvényben meghatározott behajtási költségátalányra tarthat igényt.

10. ADMINISZTRÁCIÓS DÍJ

A biztosító egyes eljárásokért adminisztrációs díjakat számíthat fel, az ezen eljárásokkal összefüggésben felmerülő költségei megtérülése érdekében. Az egyes eljárásokért felszámítandó mindenkor adminisztrációs díjakat a biztosító honlapján teszi közzé.

11. A BEFIZETETT BIZTOSÍTÁSI DÍJ ELSZÁMOLÁSÁNAK SORRENDJE

Amennyiben a Szerződőnek a szerződéséből/szerződéseiből adódóan kiegyenlítően tartozása áll fenn Társaságunkkal szemben, és a Szerződő által befizetett összeg valamennyi tartozás kiegyenlítésére nem elégséges, úgy a Szerződő által befizetett díj elszámolása az egyes biztosítási szerződésekre irányadó szabályozás szerint történik meg, míg ilyen szabályozás hiányában elsősorban az alábbi sorrendben: tőketartozás (díjtartozás), késedelmi kamat, adminisztrációs díj.

Amennyiben a Szerződőnek egy biztosítási szerződését illetően több díjtartozása van a biztosító felé (pl. több díjrészlettel tartozik), és a befizetett díj nem fedezi valamennyi tartozását, akkor a teljesítést a régebben lejárt díjtartozásra számolja el a biztosító.

12. A DÍJFIZETÉS MÓDJA

12.1. A felek a biztosítási díj megfizetésének módjára vonatkozóan az alábbi fizetési módokon történő fizetésben állapodhatnak meg:

- készpénz-átutalási megbízással (csekken) – a biztosító a díjfizetési gyakoriságnak megfelelően postai úton juttatja el a szerződőnek az esedékes díjat tartalmazó csekket, melyet a szerződő köteles befizetni,
- csoportos beszedési megbízással (inkasszóval) – a szerződő megbízást ad a folyószámláját vezető banknak a rendszeres díjak lehívásának engedélyezésére,
- átutalási megbízással – a biztosító a díj esedékessége előtt (a választott díjfizetési ütemnek megfelelően) díjbekérőt küld a szerződőnek, mely alapján a szerződő megbízást ad a bankjának a díjbekérőn megjelölt díj átutalására.

12.2. Amennyiben nem áll rendelkezésre az esedékes díj megfizetésére szolgáló, a biztosító által kiállított készpénz-átutalási megbízás (csekk), díjbekérő vagy más dokumentum, a szerződő köteles az esedékes díjat belföldi postautalványon (postai „piros” csekken) vagy banki átutalással a kötvényszám feltüntetésével megfizetni.

12.3. Amennyiben az ügyfél a díjbekérőt az esedékes egyszeri díj vagy díjrészlet esedékességét megelőző 10. napig nem kapja kézhez, ezt az ettől számított 5 napon belül az ügyfelszolgálati elérhetőségek bármelyikén köteles jelezni.

12.4. A szerződőnek bármikor lehetősége van a biztosító honlapján erre kialakított felületen esedékes díjának bankkártyával történő befizetésére (<https://www.genertel.hu/ugyfelszolgalat/online-dijfizetes>).

12.5. A szerződő eltérő rendelkezése hiányában,

- a) ha a biztosítási szerződés a szerződő biztosítási ajánlata alapján nem jön létre, a biztosító a szerződő által esetlegesen már megfizetett biztosítási díjat
 - aa) bankkártyás fizetés esetén a szerződő laccímre postai úton,
 - ab) átutalásos díjfizetés esetén pedig a feladó bankszámlára átutalással fizeti vissza;
- b) ha a biztosítási szerződés megszűnik és a biztosítónak díj visszafizetési kötelezettsége keletkezik, akkor a biztosító a visszafizetendő biztosítási díjat
 - ba) bankkártyás fizetés esetén a szerződésen rögzített bankszámlára átutalással, ennek hiányában a szerződő laccímére postai úton;
 - bb) átutalással vagy csoportos beszedési megbízással történő fizetés esetén a feladó bankszámlára átutalással;
 - bc) készpénzátutalási megbízással (csekken) történő fizetés esetén a szerződő laccímére postai úton fizeti vissza.

13. A BIZTOSÍTÁSKÖZVETÍTŐ

13.1. A biztosítási szerződés közvetítője lehet függő vagy független biztosításközvetítő, valamint kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy.

13.2. A függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosítási szerződést a biztosítóval fennálló jogviszonya alapján közvetíti. Függő biztosításközvetítő a többes ügynök is, aki egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszonya alapján a biztosítók egymással versengő termékeit közvetíti. A függő biztosításközvetítő közvetítői tevékenysége során esetlegesen okozott károkért a biztosító felelős, és a biztosító köteles a felmerült sérelemdíját megfizetni.

13.3. Független biztosításközvetítő az alkusz, aki az ügyfél megbízásából jár el és a biztosítók egymással versengő termékeit közvetíti. A független biztosításközvetítő a tevékenysége során a biztosítási szakmai szabályokat mindenkor megtartva köteles eljárni. A független biztosításközvetítő e kötelezettsége elmulasztásáért (független biztosításközvetítői műhiba), így különösen a téves tanácsadásért, a szabálytalan díjkezelésért, a nyilatkozatok késedelmes továbbításáért felelős. Ezen felelőssége kiterjed a nevében eljáró személyek tevékenységére is.

13.4. Kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személynek – az 575/2013/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet 4. cikk (1) bekezdés 1. és 2. pontjában meghatározott hitelintézettil vagy befektetési vállalkozástól eltérő – természetes vagy jogi személy minősül, aki az őt megbízó biztosító, többes ügynök vagy alkusz felelősségvállalása mellett, javadalmazás ellenében a főtevékenységéhez kapcsolódóan kiegészítő jelleggel végez kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet, amennyiben az alábbi feltételek mindegyike teljesül:

- a) a személy fő szakmai tevékenysége nem a biztosítási értékesítés,
- b) a közvetített biztosítási termék kiegészítője valamely szolgáltató által kínált terméknek vagy nyújtott szolgáltatásnak,
- c) a közvetített biztosítási termék nem tartalmaz életbiztosítási vagy felelősségi kockázatot, kivéve, ha az ilyen életbiztosítási vagy felelősségi kockázat fedezete kiegészíti a személy által fő szakmai tevékenységeként kínált terméket vagy nyújtott szolgáltatást,
- d) a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vesz át.

13.5. A biztosító képviselője – ideértve a biztosító ügynökét is – biztosítási díj átvételére nem jogosult.

13.6. A biztosító megbízásából eljáró függő biztosításközvetítő (ügynök) és többes ügynök a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át.

13.7. A biztosítóval munkaviszonyban álló, részére közvetlenül értékesítési tevékenységet végző, biztosításközvetítőnek nem minősülő, a Bit. 4. § (1) bekezdés 15. pont a) alpont szerinti természetes személyek (a biztosító közreműködői) teljesítményarányos díjazásban részesülnek. Ez a tájékoztatás arra az esetre is kiterjed, ha a biztosító ügyfele a biztosítási szerződéssel összefüggésben, a szerződés megkötése után teljesít fizetést – a folytatólagos, előre ütemezett díjak kivételével.

14. KEDVEZMÉNYEK IGÉNYBEVÉTELE

Abban az esetben, amennyiben a szerződő a biztosítási díj mértékét befolyásoló kedvezményt vett igénybe, melyet követően a kedvezményre jogosító körülmények megváltoznak, vagy utóbb már nem állnak fenn, (pl. inkasszós fizetési mód megváltozása, inkasszós fizetés lehetetlenné válása inkasszós felhatalmazás hiányában vagy annak visszavonása miatt) úgy

a szerződő a kedvezményre való jogosultságát elveszti és köteles a kedvezmény figyelembe vétele nélkül számított biztosítási díj megfizetésére. Ilyen esetben a kedvezmény nélkül számított díj akkor esedékes, amikor a biztosító erre vonatkozóan felhívást (díjbekérő, csekk) küld, vagy a díj beszedési megbízással (inkasszó) történő beszedését először megkísérli.

15. JOGNYILATKOZATOK

15.1. A biztosító jogosult a biztosítási szerződés kezelésével kapcsolatos információkat elektronikus úton megküldeni a szerződő részére, valamint a biztosítási díjakról szóló számlát elektronikus úton, elektronikus formátumban kiállítani.

A biztosítási szerződések kezelésével kapcsolatos információk a következők: a biztosítási szerződés megkötésével, módosításával, megszűnésével, szolgáltatási, kárrendezési igénnyel, szolgáltatások elérhetőségével, ügyintézésel, kármegelőzéssel kapcsolatos, valamint a biztosítási díjról szóló információk.

15.2. A biztosító postai úton küldött küldeményeit az elküldést követő 5. munkanapon kézbesítettnek kell tekinteni, ideértve azt az esetet is, ha a küldemény a címzett – biztosító által nyilvántartott – címéről „ismeretlen helyre költözött” vagy „nem kereste” jelzéssel érkezik vissza.

15.3. Postai úton tértivevénnyel történő közlés esetében a biztosító által küldött küldeményt,
– ha annak átvételét a címzett megtagadta, úgy az átvétel megtagadása napján,
– ha a küldemény átvételét a címzett vagy annak képviselője aláírásával elismerte, úgy az átvétel napján
kell kézbesítettnek tekinteni.

15.4. Az elektronikus úton küldött küldeményeket az elküldés napján kell kézbesítettnek tekinteni.

15.5. A biztosítóhoz címzett, távollevők között tett jognyilatkozat a biztosítóhoz való megérkezéssel, míg az elektronikus úton tett szerződési jognyilatkozat akkor válik hatályossá, amikor az a biztosító számára hozzáférhetővé válik.

15.6. A szerződő felek a biztosítási szerződés vonatkozásában írásban megtett nyilatkozatnak tekintik a nyilatkozó személy részéről aláírt azon nyilatkozatot is, melyet faxon, vagy elektronikus úton továbbított szkennelt okirat formájában a biztosító által megadott elérhetőségekre.

16. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

16.1. Nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a Felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

16.2. A felek között létrejött megállapodás a biztosítási szerződés valamennyi feltételét tartalmazza, az írásbeli szerződésbe nem foglalt korábbi megállapodások hatályukat veszítik.

16.3. A Biztosító kizárólag azzal a feltétellel köt biztosítási szerződést, hogy a szerződő nem áll semmilyen

a) az ENSZ határozataiban rögzített szankció, korlátozás vagy tilalom alatt; vagy
b) az EU vagy az USA által kihirdetett bármilyen kereskedelmi vagy gazdasági szankció, illetve törvényi, jogszabályi szankciós rendelkezés hatálya alatt, ideértve az EU pénzügyi szankciós rendeleteit és a U.S. Department of the Treasury, Office of Foreign Assets Control (OFAC) által kiadott egységes szankciós listát is.
A biztosítási szerződésben nem lehet érvényesen megjelölni olyan biztosítottat, kedvezményezettet, illetve szolgáltatásra/kifizetésre jogosult egyéb olyan személyt (a továbbiakban együttesen: kifizetésre jogosult), aki a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt állnak.

A biztosítási szerződés, illetve annak megfelelő része megszűnik, amennyiben a szerződő, illetve a kifizetésre jogosult a szerződés megkötését követően a fenti szankciók, korlátozások, vagy tilalmak hatálya alá kerül. Ilyen esetben a szerződés megszűnésének időpontja a szankció, a korlátozás, vagy a tilalom hatályba lépésének napja.

A Biztosító nem teljesít szolgáltatást vagy egyéb kifizetést, amennyiben a kifizetésre jogosultak a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt állnak.

16.4. A biztosító a baleset- és betegségbiztosítások (egészségbiztosítások) esetében jogosult a technikai kamatlábat a biztosítási szerződés tartama alatt megváltoztatni, azzal a feltétellel, hogy a változtatásra csak akkor kerülhet sor, ha a technikai kamatlábak legnagyobb mértékéről szóló jogszabályban rögzített technikai kamatláb legnagyobb mértéke módosul. A módosítás mértéke nem haladhatja meg a jogszabály módosításban foglalt mértéket.

16.5. Felhívjuk a figyelmét, amennyiben a biztosítási terméket egy csomag vagy ugyanazon megállapodás részeként olyan áru vagy szolgáltatás kiegészítőjeként vásárolja meg, amely nem biztosítás, úgy az áru vagy a szolgáltatás külön történő megvásárlásának lehetőségéről az eladó, illetve a szolgáltató köteles tájékoztatást adni.

16.6. A biztosító a termékeit tanácsadás nélkül értékesíti.

17. IRÁNYADÓ JOG, JOGHATÓSÁG KIKÖTÉSE

A biztosítási szerződésre, amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók. **Amennyiben a szerződő fél a biztosítási szerződés létrejöttének időpontjában Magyarországon rendelkezik lakóhellyel, székhellyel vagy szokásos tartózkodási hellyel, úgy a szerződésből eredő jogviták rendezésére kizárólag a magyar bíróságok jogosultak.**

18. A JELEN ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓNAK A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYV RENDELKEZÉSEITŐL LÉNYEGESEN ELTÉRŐ RENDELKEZÉSEI

Jelen fejezet az ügyféltájékoztató azon rendelkezéseit tartalmazza, amelyek lényegesen eltérnek a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől.

18.1. A befizetett díj elszámolásának sorrendje (11. pont)

Amennyiben a Szerződő által a Biztosító részére befizetett összeg valamennyi fennálló tartozás kiegyenlítésére nem elégséges, úgy a befizetett díj elszámolása az egyes biztosítási szerződésekre irányadó szabályozás szerint, annak hiányában jelen ügyféltájékoztatóban foglaltak szerint történik meg. Amennyiben a szerződőnek egy biztosítási

szerződését illetően több díjtartozása van a biztosító felé, úgy a befizetett díj elszámolása a jelen ügyféltájékoztatóban foglaltak szerint történik meg.

18.2. Jognyilatkozatok (15. pont)

A Ptk. 6:7. §-ban foglaltaktól eltérően, a szerződő felek a biztosítási szerződés vonatkozásában írásban megtett nyilatkozatnak tekintik a nyilatkozó személy részéről aláírt azon nyilatkozatot is, melyet faxon, vagy elektronikus úton továbbított szkennelt okirat formájában a biztosító által megadott elérhetőségekre.

18.3. Egyéb rendelkezések (16. pont)

A Ptk. 6:63. §.-ában foglaltaktól eltérően nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a Felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

Genertel Biztosító Zrt.
Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 999
Telefonos ügyfélszolgálat: 06 (1) 288 0000
www.genertel.hu



Genertel Általános Vagyonbiztosítási Feltételek (GÁVF)

Hatályos: 2021. május 19-től

Társaságunk az IVASS (a pénzügyi szervezetek olaszországi felügyeleti hatósága, amely társaságunk felett tulajdonosunkon keresztül gyakorol felügyeletet) által vezetett Biztosítói Csoportok Nyilvántartásában a 26-os sorszámon bejegyzett Generali Csoporthoz tartozik.

1. A biztosítási szerződés alanyai	3
2. A biztosítási szerződés létrejötte	4
3. A kockázatviselés kezdete és területi hatálya	5
4. A biztosítási szerződés tartama	5
5. Biztosítási összeg /A biztosító szolgáltatási kötelezettsége	5
6. A biztosítási díj	6
7. A felek együttműködése	8
8. A biztosítási esemény	10
9. Kárbejelentés, kárrendezés	10
10. A biztosító mentesülése a biztosítási szolgáltatás teljesítése alól	12
11. A biztosítási szerződés megszűnése	13
12. Megtérítési igény	14
13. Elévülés	14
14. Jelen feltételeknek a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől eltérő rendelkezései	14

A Genertel Általános Vagyonbiztosítási Feltételek (GÁVF) a Genertel Biztosító Zrt-vel kötött valamennyi vagyonbiztosítási szerződésre alkalmazásra kerülő általános szerződési feltételeket tartalmazzák, feltéve, hogy a biztosítási szerződést a GÁVF-re hivatkozással kötötték.

Ezen általános feltételek alapján a Genertel Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) – az egyes biztosítások különös feltételei szerint – meghatározott jövőbeni esemény (biztosítási esemény) bekövetkezésétől függően, a biztosítási szerződésben kikötött szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát a szerződő (biztosított) által megfizetett biztosítási díj ellenében.

Az egyes biztosítások különös feltételeinek a jelen GÁVF-ben foglaltakkal ellentétes rendelkezései esetén a különös feltételekben foglaltak az irányadóak.

1. A biztosítási szerződés alanyai

1.1. Biztosító

A biztosító az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

1.2. Szerződő

1.2.1. A biztosítási szerződés szerződője az a személy, aki a biztosítási szerződést a biztosítóval megkötöti és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal. A szerződő lehet fogyasztó, illetve fogyasztónak nem minősülő személy vagy szervezet. Fogyasztónak minősül a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.

1.2.2. A szerződéssel összefüggésben a szerződő fél jogosult a biztosító irányába jognyilatkozatot tenni és a biztosító hozzá köteles intézni a jognyilatkozatait.

1.2.3. Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, akkor a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

1.2.4. A szerződő személyének megváltozásához (szerződőcsere) a biztosító hozzájárulása szükséges, kivéve, ha a szerződő személye jogutódlás vagy a biztosított szerződésbe való belépése folytán változik.

1.2.5. Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet („belépés a szerződésbe”). A belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a belépő biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

1.3. Biztosított

A biztosítani kívánt vagyontárgy megóvásában érdekelt személy.

2. A biztosítási szerződés létrejötte

2.1. Biztosítási szerződést csak az köthet, aki valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt (biztosított), vagy aki a szerződést érdekelt személy javára köti meg (szerződő).

2.1.2. A biztosítási szerződés létrejöhet

- a felek külön írásbeli megállapodásával,
- a szerződő biztosítási ajánlatának a biztosító általi – 15 napon belül történő – elfogadásával, mely írásbeli megállapodásnak minősül,
- a biztosító ráutaló magatartásával. (2.1.5. pont)

2.1.3. Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (továbbiakban: kötvény) állít ki.

2.1.4. **Ha a kötvény a szerződő fél ajánlatától eltér és a szerződő az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben szereplő eltérést késedelem nélkül, de legfeljebb 15 napon belül írásban nem kifogásolja, akkor a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre.** Ha a szerződő az eltérést elutasítja (kifogásolja), akkor a szerződés nem jön létre. A lényeges eltérésre a biztosító a kötvény átadásakor a szerződő figyelmét írásban felhívja. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

A szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig van kötve.

2.1.5. **A biztosító ráutaló magatartásával (hallgatólagosan) – az ajánlat szerinti tartalommal – jön létre a biztosítási szerződés, ha a biztosító a szerződő ajánlatára annak beérkezésétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy**

- az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában,
- a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és
- a biztosító adott szerződésre vonatkozó díjszabásának megfelelően tették.

Ebben az esetben a szerződés – a felek eltérő megállapodásának hiányában – az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenőleges hatállyal, a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

2.1.6. Amennyiben a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér az általános szerződési feltételektől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

2.1.7. A biztosító a biztosítási ajánlatot – annak átadásától számított 15 napon belül – jogosult visszautasítani.

3. A kockázatviselés kezdete és területi hatálya

3.1. A biztosító kockázatviselése (a biztosítási védelem) a biztosítási ajánlaton megjelölt napon veszi kezdetét. A biztosítási ajánlaton feltüntetett kockázatviselési kezdő időpont – a felek eltérő írásbeli megállapodásának hiányában nem lehet korábbi, mint az ajánlat-tételt követő nap 0. órája.

3.2. A biztosító kockázatviselése – ha a biztosítási szerződés ellenkező kikötést nem tartalmaz – kizárólag Magyarország területére terjed ki.

4. A biztosítási szerződés tartama

4.1. A biztosítási szerződés, ha a felek másként nem állapodnak meg, határozatlan tartamú.

4.2. A biztosítási időszak egy év, a biztosítási évforduló pedig minden évben a szerződés hatályba lépésével megegyező naptári nap előtti nap. **Határozott idejű szerződés esetén a biztosítási időszak a szerződés teljes tartama. A felek ezen rendelkezésektől eltérhetnek.**

5. Biztosítási összeg /A biztosító szolgáltatási kötelezettsége

5.1. A biztosítási összeg a biztosított vagyontárgy(ak)nak a szerződő (biztosított) által a biztosítási szerződésben megjelölt értéke. A biztosítási összeg a biztosító szolgáltatásának felső határa.

5.2. A biztosítás nem vezethet gazdagodáshoz. A biztosítási összeg nem haladhatja meg a vagyontárgy(ak) értékét (túlbiztosítás). A vagyontárgy értékét meghaladó részében a biztosítási összegre vonatkozó megállapodás semmis, és a díjat megfelelően le kell szállítani. Ilyen esetben a szerződő a biztosított vagyontárgy valóságos értékének megfelelően leszállított biztosítási díjat tartozik megfizetni. A szerződő jogosult az eredeti és a leszállított biztosítási díj különbözetének a visszatérítésére.

A túlbiztosításból eredő semmisségre vonatkozó rendelkezés ellenére is lehet biztosítási szerződést kötni valamely vagyontárgy várható értéke, továbbá helyreállításának vagy új állapotban való beszerzésének értéke erejéig.

5.3. Ha a biztosítási összeg alacsonyabb mint a biztosított vagyontárgy értéke (alulbiztosítás), akkor a biztosító a kárt csak a biztosítási összegnek a vagyontárgy értékéhez viszonyított arányában téríti meg.

5.4. **Az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken**, kivéve, ha a fogyasztónak minősülő (1.2.1. pont) szerződő fél a díjat megfelelően kiegészíti (fedezetfeltöltés). Ezt a jogkövetkezményt a biztosító abban az esetben alkalmazhatja, ha arra legkésőbb a szolgáltatás teljesítésével egyidejűleg írásban felhívta a szerződő figyelmét, és a fedezetfeltöltés díját közölte. Ha a szerződő a fedezetfeltöltés jogával nem él, a szerződés a kifizetett összeggel csökkentett biztosítási összeg mellett marad hatályban a folyó biztosítási időszakra.

Amennyiben a szerződő fél nem tekinthető fogyasztónak (1.2.1. pont), a fedezetfeltöltés joga nem illeti meg, a biztosítási szerződés a kifizetett összeggel csökkentett biztosítási összeggel marad hatályban a folyó biztosítási időszakra.

5.5. A biztosítási szerződésben felsorolt vagyontárgyakat, illetve vagyoncsoportokat a szerződő felek az alábbiak szerint tekintik biztosítottnak:

- a) A tételesen felsorolt vagyontárgyakat a felek a vagyontárgyanként megjelölt biztosítási összeg erejéig tekintik biztosítottnak oly módon, hogy minden egyes vagyontárgy esetében a biztosító szolgáltatásának felső határa az adott vagyontárgyra megadott biztosítási összeg.
- b) Az azonos értékelés alapján összevont vagyoncsoportot (szerződéstételt a felek a megjelölt biztosítási összeg erejéig tekintik biztosítottnak, mely összeg egyben a biztosító szolgáltatásának felső határa is. Az egyes vagyoncsoportokba tartozó vagyontárgyakat a kárrendezés során a biztosító úgy tekinti, mintha külön kerültek volna biztosításra.

5.6. A túlbiztosítás, illetőleg alulbiztosítás tényét a biztosítási szerződés minden egyes vagyontárgyánál és vagyoncsoportjánál külön-külön kell megállapítani.

5.7. A biztosító szolgáltatási kötelezettségének mértékét

- a) a biztosítási összegben belül szolgáltatási maximum (limit) meghatározásával;**
- b) a kár összegéhez kapcsolódó önrész megállapításával korlátozhatják.**

Az önrész alkalmazására biztosítási eseményenként kerül sor. Ha a biztosítási időszak alatt több esetben fordul elő biztosítási esemény, az önrész összegét minden biztosítási esemény alkalmával külön-külön kell figyelembe venni. Egy biztosítási eseménynek minősülnek az azonos okokra visszavezethető események, amennyiben azok közötti összefüggés áll fenn.

6. A biztosítási díj

A biztosítási díj a biztosító kockázatvállalásának ellenértéke.

6.1. Díjfizetési kötelezettség alanya

6.1.1. A biztosítási díj fizetésének kötelezettsége a szerződő felet terheli.

6.1.2. Ha a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával a szerződő fél helyébe lép (1.2.5. pont), a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a szerződő féllel egyetemlegesen felel.

6.2. Díjfizetési ütem (díjfizetés gyakorisága)

A biztosító a biztosítási díjat biztosítási időszakonként állapítja meg. A díjfizetési ütemet a felek a biztosítási szerződésben határozzák meg.

6.3. Díjfizetés esedékessége

6.3.1. A biztosítás első díja a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés hatályba lépésekor esedékes. A folytatólagos díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Az egyszeri díj a szerződés hatálybalépésekor esedékes.

6.3.2. A szerződő által a biztosítási szerződés létrejöttét megelőzően a biztosító részére megfizetett díj (vagy díjrészlet díjelőlegnek minősül, melyet a biztosító kamatmentesen kezel. Ha a szerződés létrejön, a biztosító a díjelőleget a biztosítási díjba beszámítja. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget a szerződőnek visszafizeti.

6.4. A biztosítási díj módosítása

6.4.1. A biztosítási szerződés hatálya alatt a biztosító a biztosítás díjának mértékét a biztosító nyilvántartása szerinti, azonos módozatú biztosítási szerződések kárgyakoriságának vagy átlagkárának a módosítás hatálybalépését megelőző naptári évben bekövetkezett, jelentős, legalább 4%-ot meghaladó változására, vagy a biztosítási szolgáltatást érintő közterhek megváltozására figyelemmel, a következő biztosítási időszak első napjától kezdődő hatállyal, a megváltozott körülményekkel arányos mértékben, de legfeljebb 100%-os mértékben módosíthatja.

A biztosítási díj jelen pont szerinti módosítása esetén a biztosító a biztosítási díj módosításáról és annak mértékéről a módosítás hatálybalépését legalább 30 nappal megelőzően írásban értesíti a szerződőt.

Amennyiben a szerződő a biztosító által közölt módosításokkal a biztosítási szerződését nem kívánja fenntartani, a szerződést a biztosítási évfordulóra, az évfordulót megelőzően – felmondási idő figyelembevétele nélkül – írásban felmondhatja.

Felmondás hiányában a szerződő a következő biztosítási időszak első napjától kezdődő hatállyal a megváltozott mértékű biztosítási díjat köteles megfizetni.

6.4.2. Amennyiben a szerződő fél nem tekinthető fogyasztónak (1.2.1. pont), úgy a 6.4.1. pontban foglaltaktól függetlenül a biztosítási díj abban az esetben is módosul, ha a biztosító a biztosítási díjnak a biztosítási szerződés következő biztosítási időszak első napjától kezdődő hatállyal történő módosítására tesz javaslatot a szerződő részére, és a szerződő a javaslatot akként fogadja el, hogy az annak megfelelő mértékű, az évfordulót követő első esedékes díjfizetési kötelezettségét teljesíti. A biztosítási díj módosítására vonatkozó javaslatát a biztosító írásban, a biztosítási szerződés következő évfordulóját megelőző legalább 30 nappal közli a szerződővel.

6.5. A díjfizetés elmulasztásának következményei

6.5.1. Amennyiben a szerződő az esedékes biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet legalább 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja.

Amennyiben azonban a szerződő a kitűzött póthatáridőig fizetési kötelezettségét nem teljesíti és a biztosító késedelem nélkül nem érvényesíti díjkövetelését bírósági úton, akkor a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik.

6.5.2. Abban az esetben, ha a szerződés a fent írt módon, a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő fél a megszűnés napjától számított százhusz napon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik.

6.5.3. Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a biztosító – a 6.5.1. pontban foglalt szabályok alkalmazásával – eredménytelenül hívta fel a szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.

6.5.4. A díjnemfizetés miatt megszűnt biztosítási szerződést a biztosítási díj utólagos befizetése nem hozza újból létre. A biztosító köteles az utólagosan befizetett díj visszatérítésére.

6.6. Díjfizetési kötelezettség a szerződés megszűnése esetén

6.6.1. Ha a biztosítási esemény bekövetkezik és a szerződés megszűnik, a biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti.

6.6.2. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor a kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet visszatéríti.

7. A felek együttműködése

7.1. Közlési kötelezettség

A szerződő és a biztosított a biztosítási szerződés megkötésekor (biztosítási ajánlat megtevélekor) kötelesek a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismertek vagy ismerniük kellett, kötelesek a biztosítónak a kockázatbíráló adatlapon és a biztosítási ajánlaton feltett kérdéseire a valóságnak megfelelően és hiánytalanul válaszolni még akkor is, ha az adatok, információk üzleti (foglalkozási) titkot képeznek. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

7.2. Változás bejelentési kötelezettség

7.2.1. A szerződő és a biztosított kötelesek a közlési kötelezettség körébe vont, lényeges körülmények megváltozását a biztosítónak 5 munkanapon belül írásban bejelenteni, így különösen, ha

- a) a biztosított vagyon értékének olyan mértékű változását és ennek okát, ami a biztosítási szerződésben megjelölt biztosítási összeg módosítását indokolja. A vagyonérték változást a biztosítási szerződésben megjelölt kockázatviselési helyenként kell bejelenteni;
- b) ha a biztosított vagyontárgyakra ugyanazon kockázatokra további biztosítást kötött;
- c) a biztosított vagyontárgyakat terhelő bármilyen zálogjog vagy óvadék fennállását, a jogosult megjelölésével;
- d) a biztosított vagyontárgyak más számára történő használatba adását;
- e) ha a kármegelőzés és kárelhárítás rendszerében módosulás történt;
- f) a biztosított vagyont érintő végrehajtási, csőd-eljárás, felszámolási eljárás vagy végelszámolás megindítását;
- g) új alaptervekenységet folytató létesítmény üzembe helyezését, új gyártási ág vagy technológia bevezetését;
- h) üzemek (létesítmények), berendezések legalább 3 hónapi időtartamra történő leállítását (átmeneti szüneteltetését), vagy végleges üzemen kívül helyezésüket;
- i) a biztosító kockázatviselésének mértékét befolyásoló tényezők módosulását;
- j) kapcsolattartásra megadott elérhetőségek (így különösen posta és elektronikus levelezési cím,) megváltozását.

7.2.2. Az egyes biztosításokra vonatkozó különös feltételek, illetőleg a biztosítási szerződés további változás bejelentési kötelezettségét is előírhatnak.

7.3. A szerződő és a biztosított nem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.

7.4. Ha a biztosító csak a szerződés-kötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, akkor a biztosító a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a biztosítási szerződést 30 napos felmondási idővel írásban felmondhatja.

Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra a kézhezvételt követő 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a szerződő fél figyelmét a módosító javaslat megítételekor felhívta.

Ha a biztosító e jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

Ha a szerződés egyidejűleg több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a fentiekben meghatározott jogait a többi vagyontárgy vagy személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

A biztosítási kockázat jelentős növekedésének minősül különösen, ha a biztosító a tudomására jutott lényeges körülmény alapján elutasítaná a szerződés megkötését, kizárást alkalmazna, díjszabása szerint magasabb biztosítási díj ellenében vállalná a kockázatot, vagy a biztosítási feltételek értelmében a kockázatot nem vállalhatja.

Jelen rendelkezések nem érintik a Biztosító szerződés megtámadására vonatkozó jogait.

7.5. Kármegelőzési kötelezettség

7.5.1. A szerződő és a biztosított kötelesek a károk megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható intézkedéseket megtenni. Kötelesek mindenkor betartani a hatályos jogszabályokat, szabványokat és hatósági határozatokat, valamint a telepítésre, üzemeltetésre, védelemre, karbantartásra, tárolásra vonatkozó szakmai előírásokat, illetve a gyártónak a fentiekre vonatkozó utasításait, ajánlásait, valamint a már felismert veszélyhelyzetben a veszélyt elhárítani és eleget tenni a biztosító által kért kármegelőzési intézkedéseknek.

Vitás esetben felismert veszélyhelyzetnek kell tekinteni minden olyan körülményt, amely már károkozást eredményezett, továbbá amennyiben a kár bekövetkezésének a fennálló veszélyére a biztosítottat a biztosító vagy harmadik személy figyelmeztette.

7.5.2. A biztosító jogosult a szerződőnél és biztosítottnál a kármegelőzésre vonatkozó intézkedések végrehajtását, a biztosított vagyontárgyak kockázati állapotát, szükség esetén tűzrendészeti vagy egyéb hatósággal együttműködve, a helyszínen is bármikor ellenőrizni.

7.6. Kárenyhítési kötelezettség

7.6.1. A szerződő fél és a biztosított – a biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint – kötelesek minden szükséges intézkedést megtenni a kár enyhítése érdekében.

7.6.2. A biztosító jogosult a kárenyhítési intézkedések megvalósítását, előírásainak, utasításainak megtartását ellenőrizni.

8. A biztosítási esemény

A biztosító kockázatviselése azokra a biztosítási eseményekre terjed ki, amelyeket a szerződés vagy a különös feltételek meghatároznak, és amelyeknek a bekövetkezése esetére a biztosító a biztosítási összeg vagy annak egy része megfizetésére vállalt kötelezettséget.

9. Kárbejelentés, kárrendezés

9.1. A szerződő (biztosított) köteles a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul, de legkésőbb a felfedezésétől számított 2 munkanapon belül a biztosítóknak

- a) személyesen: a biztosító bármely ügyfélszolgálatán,
- b) telefonon: munkanapokon a biztosító telefonos ügyfélszolgálatán a 06 1 288 00 00-ás telefonszámon
- c) interneten: online kárbejelentő rendszeren keresztül (<https://www.genertel.hu/ugyfelszolgalat/karbejelentes>)
- d) levélben a 7602 Pécs, Pf.: 999 címen bejelenteni.

9.2. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell

- a) a káresemény időpontját, helyét és a káresemény rövid leírását,
- b) a károsodott vagyontárgy(ak) megnevezését,
- c) a károsodás mértékét (megállapított vagy becsült értékét),
- d) a kárrendezésben közreműködő – a szerződőt (biztosítottat) képviselő – személy vagy szervezet nevét.

Interneten, az online kárbejelentő kötelezően kitöltendő adattartalmának a biztosító részére történő elektronikus megküldésével tehető kárbejelentés.

Hatósági eljárás lefolytatására okot adó káresemények (pl. tűz, robbanás) esetén a szerződő (biztosított) köteles azt az illetékes hatóságnak bejelenteni. Bűncselekmény, illetve szabálysértés gyanúja esetén a szerződő (biztosított) köteles rendőrségi feljelentést tenni és a káresemény körülményeit jegyzőkönyvben rögzíttetni.

9.3. A különös biztosítási feltételek eltérő vagy további iratcsatolásra vonatkozó rendelkezése hiányában a biztosító a biztosítási esemény okozta károk és költségek megtérítéséhez az alábbi dokumentumok rendelkezésre bocsátását jogosult kérni, amennyiben az a jogalap és az összecszerülés megállapításához szükséges:

- a) a biztosítási szerződés dokumentumait (pl. ajánlat, kötvény), továbbá más biztosítónál azonos biztosítási érdekre megkötött és a biztosítási esemény napján is hatályos biztosítási szerződésre vonatkozó kötvény, vagy más igazoló dokumentumot,
- b) a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges, illetőleg azt elősegítő dokumentumokat (a szerződő és/vagy a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről),
- c) a tűz- és a robbanás kárnak a tűzoltóságnál (katasztrófavédelemi hatóságnál) történő bejelentése tényét igazoló okiratot, továbbá a tűzoltóság által kiállított tűzeseti hatósági bizonyítványt, egyéb határozatokat továbbá az eljárás során keletkezett szakértői véleményeket, jegyzőkönyveket és tanúnyilatkozatokat, feltéve, hogy azokat ügyfélként megismerheti,
- d) a rendőrségnél, illetve szabálysértési hatóságnál tett feljelentésről készült jegyzőkönyv másolati példányát,
- e) a büntetőeljárás során a nyomozó hatóság, ügyész vagy a bíróság által hozott határozatot, továbbá az eljárás során keletkezett szakértői véleményeket, jegyzőkönyveket és tanúnyilatkozatokat, feltéve, hogy azok rendelkezésre állnak,

-
- f) a biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő dokumentumait, különösen: házi-, vagy üzemorvosi, a járó- vagy fekvőbeteg ellátás során keletkezett iratokat, gyógyszerfelhasználást igazoló dokumentumokat,
 - g) a társadalombiztosítási szerv vagy más személy vagy szervezet által kezelt és/vagy feldolgozott, a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel összefüggő adatokat tartalmazó iratokat, a jogosultnak a titoktartás alóli felmentéshez adott hozzájárulását és az adatbekéréshez szükséges felhatalmazását,
 - h) a kártérítési (szolgáltatási) igényt alátámasztó dokumentumokat, számlákat, számviteli bizonylatokat, szakvéleményeket, jegyzőkönyveket, fényképeket, szerződéseket, idegen nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű fordítását, melynek költsége a biztosítási szolgáltatási igényt érvényesítő felet terheli,
 - i) a biztosítási eseménnyel összefüggésben a mentéshez, a további károk megelőzéséhez és a kárenyhítéshez igénybevett eszközöket, erőforrások használatának költségét igazoló, illetőleg arra alkalmas iratokat,
 - j) a szerződő (biztosított), illetőleg az általa megjelölt kedvezményezett pénzfelvételi jogosultságát igazoló okiratot,
 - k) amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülményvel kapcsolatban közigazgatási, állategészségügyi vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett illetőleg az eljárás anyagát képező iratokat, különös tekintettel az eljárás során készült szakértői véleményekre, jegyzőkönyvekre és tanúnyilatkozatra, feltéve, hogy azok a szerződő vagy a biztosított ügyfélként megismerheti,
 - l) esetleges tanúk nyilatkozatait a káresemény körülményeire vonatkozóan.

9.4. A biztosító a kárbejelentés, a felvilágosítás és a rendelkezésére bocsátott dokumentumok tartalmát ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhet be.

9.5. A biztosított illetőleg a károsult jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal történő igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

9.6. Amennyiben a szerződő (biztosított) a biztosítási esemény bekövetkezésének bejelentésére, a felvilágosítás megadására, ezek biztosító általi ellenőrzésének lehetővé tételére, illetve a biztosító szerződésben vállalt szolgáltatási kötelezettsége teljesítéséhez szükséges dokumentumok szolgáltatására vonatkozó kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, a biztosító kötelezettsége nem áll be.

9.7. A biztosítási esemény bekövetkezése után a biztosított vagyontárgy(ak) állapotában a szerződő (biztosított) a kárfelvételi szemle megtartásáig, de legkésőbb a kárbejelentéstől számított 5. munkanapig csak a kárenyhítéshez szükséges mértékben változtathat.

9.8. Amennyiben a megengedettnél nagyobb mértékű változtatás következtében a biztosító számára fizetési kötelezettségének elbírálása szempontjából lényeges körülmények tisztázása lehetetlenné vált, kötelezettsége nem áll be.

9.9. Ha a biztosító részéről a kárbejelentés kézhezvételétől számított 5 munkanapon belül nem történik meg a kár megsemlézése, a szerződő (biztosított) intézkedhet a javításról vagy a megsérült vagyontárgy(ak) helyreállításáról. Ilyen esetben a biztosítási eseménynek, illetve annak következményeinek a kárrendezési folyamat során történő igazolhatósága érdekében köteles gondoskodni arról, hogy a sérült vagyontárgyak, a helyreállítást vagy kijavítást megelőzően, a kárkép és a kockázatviselési hely azonosítására alkalmas módon rögzítésre kerüljenek. Ennek megfelelő módja lehet, ha a szerződő, vagy

a biztosított a kockázatviselési helyről és a sérült vagyontárgyakról fényképfelvételeket készít. A fel nem használt, illetve kiselejtezett alkatrészeket, berendezéseket és egyéb vagyontárgyakat a biztosítóval történt előzetes egyeztetést követően, további 30 napig változatlan állapotban meg kell őrizni. A biztosító által legalább kárkori értéken megértett ingó vagyontárgyak abban az esetben semmisíthetők meg, amennyiben a biztosító nem kívánja átvenni azokat.

9.10. Amennyiben a szerződésre vonatkozó különös biztosítási feltételek másként nem rendelkeznek, a biztosító szolgáltatása a kárrendezéshez szükséges utolsó okirat kézhezvételét követő 15. napon esedékes.

9.11. A szerződő felek bármelyike kérheti a kár okának és összegének független szakértő által történő megállapítását. A független szakértő költségét a megbízó előlegezi, illetőleg viseli.

9.12 A biztosító a szolgáltatását törvényes belföldi fizetőeszközben fizeti meg.

9.13. Ha a kárrendezési eljárás során megállapítást nyert, hogy a biztosítási esemény bekövetkezett, a jogalap tisztázott, a biztosító a szerződő (biztosított) kérésére előleget folyósíthat.

10. A biztosító mentesülése a biztosítási szolgáltatás teljesítése alól

10.1. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással

- a) a szerződő fél vagy a biztosított;
- b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy a biztosított tevékenység folytatásához (ideértve a biztosított vagyontárgy használatával összefüggő tevékenységet is) közvetlenül vagy közvetetten kapcsolódó munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk; vagy
- c) a biztosított jogi személynek a vezető tisztségviselője, cégvezetője, vezető beosztású személy (pl. osztályvezető, csoportvezető, részlegvezető) vagy a biztosított tevékenység folytatásában közreműködő tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

10.2. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a 10. 1. a)-c) pontban meghatározott személy szándékosan vagy súlyosan gondatlan magatartással nem tesz eleget – a 7. 5. és 6. pont szerinti – kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségének, így különösen, ha

- a) a biztosított azonos károkozási körülményekkel visszatérően okozott kárt, és a biztosító felhívása ellenére a károkozási körülményt nem szüntette meg, noha az megszüntethető lett volna;
- b) a biztosítottat a biztosító vagy harmadik személy írásban a biztosítási esemény bekövetkezésének lehetőségére figyelmeztette, és a kár ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be;
- c) káresemény bekövetkezésekor a biztosító írásban utasítást adott a kár enyhítése érdekében szükséges intézkedések megtételére, de a biztosított ennek nem tett eleget.

10.3. Amennyiben a szerződő vagy a biztosított – a 7. 1. és a 7. 2. pontban szabályozott – a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettségeit megsérti, a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél, vagy a biztosított bizonyítja, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:

-
- a) a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte vagy
 - b) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

10.4. Amennyiben a biztosított a – 9. pontban meghatározott – kárbejelentési kötelezettségeit nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények, így pl. a biztosítási esemény bekövetkezése, annak ideje és oka, a keletkezett kár mértéke és a biztosító szolgáltatását befolyásoló körülmények kideríthetetlenekké válnak, a biztosító kötelezettsége nem áll be.

11. A biztosítási szerződés megszűnése

11.1. Megszűnik a biztosítási szerződés

- a) rendes felmondással, amennyiben azt határozatlan időre kötötték; (11.2.)
- b) ha a határozott tartamú szerződés tartama lejár;
- c) a biztosítási díj fizetésének elmulasztása esetén jelen feltétel 6.5.1. pontjában meghatározottak szerint;
- d) a biztosítási díj változása esetén, ha a szerződő – a 6.4.1. pontban foglaltak szerint – a szerződést a biztosítási időszak végére felmondja,
- e) ráutaló magatartással (hallgatólagosan) létrejött biztosítási szerződés utólagos felmondása esetén a 2.1.6. pontban foglaltak vagy a biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén jelen feltétel 7.4. pontjában foglaltak szerint;
- f) ha a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt. Ha a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik;
- g) a Felek közös megegyezésével.

11.2. A határozatlan időtartamra kötött biztosítási szerződést a felek írásban, a biztosítási időszak végére 30 napos felmondási idővel mondhatják fel. A felmondásnak a címzetthez az évfordulót megelőző 30. nap 0. óráját megelőzően kell megérkeznie.

11.3. A felek a biztosítási szerződésben a felmondási jogot legfeljebb 3 évre kizárhatják.

11.4. Ha a szerződés három évnél hosszabb időre szól, és a felek nem kötötték ki, hogy az a megállapított időtartam eltelte előtt is felmondható, a negyedik évtől kezdve a biztosítási szerződést bármelyik fél felmondhatja.

11.5. A határozott időtartamra létrejött biztosítási szerződés a tartam lejáratakor akkor is megszűnik, ha arra további díjfizetés történt.

11.6. A biztosítási érdek megszűnéséhez fűződő jogkövetkezmények nem alkalmazhatók, ha az érdekmúlás kizárólag a biztosított vagyontárgy tulajdonjoga átszállásának következménye, és a vagyontárgy más jogcím alapján már korábban is az új tulajdonos birtokában volt. Ebben az esetben a tulajdonjoggal együtt a biztosítási fedezet is átszáll, és a tulajdonjog átszállása időpontjában esedékes biztosítási díjakért a korábbi és új tulajdonos egyetemlegesen felelős. A szerződést bármelyik fél a tulajdonjog átszállásáról való tudomásszerzést követő harminc napon belül írásban, harmincnapos határidővel felmondhatja.

12. Megtérítési igény

12.1. A biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a biztosítóval közös háztartásban élő hozzátartozó. A megszűnt követelés biztosítékai fennmaradnak, és e követelést biztosítják.

12.2. Ha a biztosított vagyontárgy megkerül, arra a biztosított igényt tarthat, **ebben az esetben azonban a kifizetett szolgáltatási összeget vissza kell fizetnie.**

13. Elévülés

13.1. A biztosítási szerződésből eredő igények 1 év elteltével elévülnek.

13.2. Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik:

- a) a biztosítási esemény bejelentésének elmaradása esetén a biztosítási esemény bekövetkezésekor,
- b) a biztosítási esemény bejelentése esetén az utolsó iratnak a biztosítóhoz történt beérkezését követő 15. napot követő napon,
- c) a biztosítási esemény bejelentése esetén, amennyiben a biztosító által igényelt irat-csatolás vagy információszolgáltatás elmarad, a biztosító által ennek teljesítésére meghatározott határnapot követő napon, határidő hiányában a felhívást tartalmazó levél keltétől számított 30. napot követő napon,
- d) egyéb esetben a követelés esedékessé válásának napján.

13.3. A szerződőnek vagy a biztosítottnak a követelés teljesítésére irányuló, a biztosítóhoz címzett első írásbeli felszólítása az elévülést megszakítja.

13.4. Ha a követelést valamelyik fél menthető okból nem tudja érvényesíteni, az elévülés nyugszik. Ha az elévülés nyugszik, az akadály megszűnésétől számított egy-éves határidőn belül a követelés akkor is érvényesíthető, ha az elévülési idő már eltelt, vagy abból egy évnél kevesebb van hátra.

14. Jelen feltételeknek a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől eltérő rendelkezései

Jelen fejezet összefoglalóan tartalmazza a GÁVF azon rendelkezéseit, melyek a Polgári Törvénykönyv (Ptk) rendelkezéseitől lényegesen eltérnek.

Jelen fejezet nem tartalmazza a GÁVF azon – a biztosító által alkalmazott korábbi általános vagyonbiztosítási feltételektől eltérő – rendelkezéseit, melyek módosítására a 2014. március 15-én hatályba lépett, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvénynek történő megfelelés érdekében került sor.

14.1. Jelen feltételnek a Ptk-tól lényegesen eltérő rendelkezései

14.1.1. A biztosítási ajánlattól eltérő tartalommal létrejött szerződéssel szembeni kifogásra nyitva álló határidő (2.1.4. pont)

A Ptk. 6:443.§ (2) bekezdésétől eltérően a szerződőnek a kötvény kézhezvételét követően legfeljebb 15 nap áll rendelkezésére arra, hogy kifogását jelezze a biztosító felé, amennyiben a biztosító által kiállított kötvény a szerződő ajánlatától eltér.

14.1.2. A biztosítási szerződés létrejötte a biztosító ráutaló magatartásával (2.1.5. pont)

Jelen feltételek alapján – eltérően a Ptk. 6:444.§-ától – a biztosítási szerződés akkor is létrejön a biztosító ráutaló magatartásával, amennyiben a szerződő nem minősül fogyasztónak.

14.1.3. A biztosítási időszak határozott idejű szerződések esetében (4.2. pont)

A Ptk. 6:447.§ (2) bekezdésétől eltérően, határozott tartamú szerződések esetén – a felek eltérő rendelkezése hiányában – a biztosítási időszak a szerződés teljes tartama.

14.1.4. A fedezetfeltöltés jogának kizárása, amennyiben a szerződő nem minősül fogyasztónak (5.4. pont)

Jelen feltételek alapján – eltérően a Ptk. 6:461.§-ától, a fedezetfeltöltés joga nem illeti meg a szerződőt, ha nem minősül fogyasztónak.

14.1.5. Fizetési póthatáridő tűzése, amennyiben a szerződő a biztosítási díj befizetésével késedelembe esik (6.5. pont)

Jelen feltételek alapján – eltérően a Ptk. 6:449.§-ától – a biztosító a szerződő felet legálább 30 napos póthatáridő tűzésével hívja fel írásban a teljesítésre, ha a szerződő az esedékes biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki.

14.1.6. Elévülés (13.1, 13.3-13.4. pontok)

Jelen feltételek elévülésre vonatkozó előírása eltér a Ptk. 6:22. § (1) bekezdésében meghatározott általános 5 éves elévülési időtől. Jelen szerződésből eredő igények 1 év elteltével évülnek el.

A Ptk. 6:25. §-ától eltérően, a szerződőnek vagy a biztosítottak a követelés teljesítésére irányuló, a biztosítóhoz címzett első írásbeli felszólítása az elévülést megszakítja.

A Ptk. 6:24. §-ától eltérően, ha az elévülés nyugszik, az akadály megszűnésétől számított egyéves határidőn belül a követelés akkor is érvényesíthető, ha az elévülési idő már eltelt, vagy abból egy évnél kevesebb van hátra.

Genertel Biztosító Zrt.
Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 999
Telefonos ügyfélszolgálat: 06 (1) 288 0000
www.genertel.hu