



Genertel Balesetbiztosítási Feltételek

Hatályos: 2023. október 1-jétől

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.

I	A biztosítási szerződés tartalma	3
II	Általános rendelkezések	3
III	A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	6
IV	A biztosítási díj	8
V	A biztosítási események és a biztosító szolgáltatása	11
VI	A biztosító teljesítésének feltételei	21
VII	A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól	25
VIII	A biztosító kockázatviseléséből kizárt események	26
IX	Egyéb rendelkezések	28
X	Fogalomtár	28
XI	A Polgári Törvénykönyvtől és a szokásos szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő szabályok	30
XII	Záradékok	31
XIII	Szolgáltatási táblázatok	32
XIV	„A” melléklet: Maradandó egészségkárosodás	37
XV	„B” melléklet: Műtéti csoportok műtéti térítési kategóriák szerinti besorolása	38

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 „Ügyfélértájköztető 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 megkötö, 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 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 biztosítotti jogviszony létesítése esetén az ehhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. Ennek következtében a biztosított jogviszonya az aktuális biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződésbe szerződőként belép.

II.1.11. A **kedvezményezett** az a személy, aki a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatásokra jogosult. A kedvezményezett a szerződő és a biztosított által írásban 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 a szerződő és a biztosító **megállapodása alapján jön létre**.

II.2.2. A biztosítási szerződés létrejöhet a szerződő biztosítási ajánlatának a biztosító általi – 15 napon belül történő – elfogadásával, valamint - fogyasztói szerződés esetén - ráutaló magatartással.

II.2.3. A biztosító a szerződő fél ajánlatának elfogadása előtt egészségi kockázatbírálást nem végez.

II.2.4. A szerződő nyilatkozatai az ajánlati dokumentáció részét képezik.

II.2.5. A biztosítási ajánlat elfogadása a biztosítónak az ajánlattal megegyező, vagy az ajánlattól eltérő tartalmú biztosítási fedezetet igazoló dokumentum (továbbiakban: kötvény) kiállításával vagy - fogyasztói szerződés esetén - ráutaló magatartással (hallgatólagosan) történik.

II.2.6. 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.2.7. **A fogyasztói 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 hatállyal 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 npra írásban megszüntetheti.** (Ráutaló magatartással (hallgatólagosan) létrejött szerződés utólagos megszüntetése).

II.2.8. A szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig van kötve.

II.2.9. A szerződés tartama alatt nincs lehetőség csomagváltásra.

II.3. A kockázatviselés kezdete

A jelen feltételek eltérő rendelkezése hiányában a biztosító kockázatviselése (a biztosítási védelem) az adott biztosított vonatkozásában a biztosítási ajánlaton, a szerződés tartama alatt történő biztosítotti jogviszony létesítése esetén a beléptetésre vonatkozó kérelemen megjelölt napon veszi kezdetét. A biztosítási ajánlaton, illetve a beléptetésre vonatkozó kérelemen 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 és a biztosító kockázatviselése az alábbi esetek bármelyikének bekövetkezése esetén az adott biztosított vonatkozásában megszűnik (részleges megszűnés):

- a) ha a biztosított a 80. életévét betölti, az adott biztosítási időszak végén;
- b) ha Gyerek módozat vonatkozásában a biztosított a 25. életévét betölti, az adott biztosítási időszak végén;
- c) a biztosított halála esetén,
 - ha a haláleset balesetből fakadóan következett be, és a biztosító szolgáltatási kötelezettsége fennáll, akkor az adott szerződés az adott biztosított vonatkozásában a jelen feltételekben foglaltaknak megfelelő haláleseti szolgáltatás teljesítésével;
 - ha a haláleset nem baleseti okból fakadóan következett be, vagy a biztosított baleseti halála kapcsán a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, akkor a szerződés az adott biztosított vonatkozásában kifizetés nélkül megszűnik a halál időpontjában.

-
- 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, vagy a fenti megszűnési okok valamennyi biztosított vonatkozásában fennállnak, akkor a jelen pontban szabályozott megszűnési okok bármelyikének bekövetkezése esetén a biztosítási szerződés teljes egészében megszűnik.

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

- a) a díjfizetés elmulasztása esetén, jelen feltételek IV.5 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.2.7. 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 illeti meg a biztosítót, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet 30 napon belül 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 szerződő és a biztosított közlési kötelezettsége

A közlési kötelezettség alapján a **szerződő és a biztosított szerződéskötéskor**, továbbá 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 biztosító által rendszeresített formanyomtatványon és/vagy hangfelvételeken szereplő nyilatkozatok valóságnak megfelelő megtételével a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.

III.2.2. A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

III.2.3. A szerződő és a biztosított változásbejelentési kötelezettsége

A szerződő és a biztosított/biztosítottak 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, elektronikus kommunikáció választása esetén szerződő email címe.

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

III.3. A biztosító szerződés módosítási és szerződés felmondási lehetősége a szerződést érintő lényeges körülmények felmerülése, változása esetén (a biztosítási kockázat jelentős növekedése)

III.3.1. 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 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 felmondhatja.

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

III.3.2. Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől 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.

III.3.3. Ha a szerződés egyidejűleg több biztosítottra vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a III.3. bekezdésben meghatározott jogait a többi biztosított vonatkozásában nem gyakorolhatja.

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.

IV.2.3. A biztosítási évforduló minden évben a kockázatviselés kezdő hónapjának utolsó napjával megegyező naptári nap kivéve, ha a szerződés létrejöttkor 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.

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 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) 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/dijfizeses/>).

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 meg-

előző 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 nyilatkozni 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 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: jogosult kör). A kedvezmény csak egyszeresen 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:

- Atotal Insurtech 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 Önszegélyező 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)
 - Roar Biztosítási és Pénzügyi Közvetítő Kft. (székhelye: 1056 Budapest, Váci u. 81.; adószáma: 13953362-4-41)

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. A díjfizetés elmulasztásának következményei

IV.4.1. 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.4.2. 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.4.3. 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.5. Értékkövetés

IV.5.1. A biztosító a biztosítási összege(ke)t és a biztosítási díjat évente egy alkalommal az árszínvonal változásához hozzáigazítja (továbbiakban: értékkövetés). Az értékkövetés a biztosítási évfordulótól hatályos.

IV.5.2. Az értékkövetés a biztosítási összeg(ek) és ennek alapján a biztosítási díj évente egy alkalommal, azonos arányban történő emelése azzal, hogy a baleseti eredetű marandó egészségkárosodás esetén a kerekesszék költségének megtérítése szolgáltatás és a baleseti halál esetén a temetési költségterítés szolgáltatás vonatkozásában értékkövetés nincs, a szolgáltatás felső határa (500.000 Ft) a szerződés tartama során nem változik.

IV.5.3. Az értékkövetés mértékének (továbbiakban: index-szám) meghatározása során a biztosító a Központi Statisztikai Hivatalnak a fogyasztói árindex mértékét tartalmazó Gyorstájékoztatójában, az adott év januárjában közzétett indexszámot (továbbiakban: előző naptári évre vonatkozó átlagos fogyasztói árindex) veszi alapul az alábbiak szerint: az index-szám megegyezik az előző naptári évre vonatkozó átlagos fogyasztói árindex

dex értékével azzal, hogy ha a Gyorstájékoztatóban közzétett előző naptári évre vonatkozó átlagos fogyasztói árindex értéke 5%-nál kisebb, akkor az index-szám 5%, ha az előző naptári évre vonatkozó átlagos fogyasztói árindex értéke 15%-nál nagyobb, akkor az index-szám 15%.

IV.5.4. Az ekként meghatározott index-szám egy évig alkalmazandó, és az adott év március 30-át követő, és az adott évet követő év március 30-a előtti évfordulós szerződésekre vonatkozik.

IV.5.5. 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 az értékkövetés alkalmazása nélküli összegekre való visszaállítását vagy – választása szerint – jogosult a biztosítás szerződést (az évfordulót megelőzően) évfordulóra írásban felmondani, felmondási idő nélkül.

IV.5.6. Ha a szerződő az értékkövetést a 15 napos határidőn belül nem utasítja el vagy a szerződést nem mondja fel, úgy a szerződés a fentiek szerint 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 jogalap fennállásakor – a halál időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeget, illetve a számlával igazolt temetési költséget – 500.000 Ft limitösszeg figyelembevételével – 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 kialakultnak, 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 módozatoként 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 módozaton 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 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 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 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 biztosító orvosa által megállapított állapotrosszabbodás esetén a biztosító a felülvizsgálat időpontjában hatályos kötvényben, vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeg alapján teljesít szolgáltatást 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 baleset, 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 részesen** kórházi fekvőbeteg-ellátásba, 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 részlegen, 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 műtétre 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 **szerződés megszűnését, illetve ha a szerződés több biztosítottra is kiterjed, akkor az adott biztosított vonatkozásában történő részleges megszűnését követően, de a biztosítási eseményként 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 a Műtéti lista tartalmazza, mely az általános feltételek „B” mellékletében található. A Műtéti lista a műtéti csoportok térítési kategóriák szerinti besorolása.

A Műtéti lista tartalmazza a térítés százalékos mértékét is.

Amennyiben egy napon vagy egy eljárásban több műtétet végeznek, akkor a biztosító a szolgáltatásának mértékét 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 hajtanak 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 **szerződés megszűnését, illetve ha a szerződés több biztosítottra is kiterjed, akkor az adott biztosított vonatkozásában történő részleges megszűnését** követően, de a biztosítási eseményként 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 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 (arcpopyán illetve agykpopyán, 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 biztosítottnak a kockázatviselés tartama 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 eseményként 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 közleke-

dési 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 balesetet 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 biztosító orvosa által megállapított állapotrosszabbodás esetén a biztosító a felülvizsgálat időpontjában hatályos kötvényben, vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeg alapján teljesít szolgáltatást 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 kötözésre, 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.

V.10.2. Nem minősül baleseti költségnek a fürdőkúrákkal és üdülésekkel kapcsolatos utazási és tartózkodási költség.

V.10.3. Biztosító szolgáltatása: A biztosító a baleset időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeg erejéig megtéríti a jelen feltételek V.10.1. 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-csipés 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. ínvarrattal), 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 indexelvényben 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 (plégias) vagy

- mindkét alsó végtagja olyan súlyosan és véglegesen meggyengült (súlyosan paretikus), hogy járást segítő eszközökkel sem járásképes, vagy
- valamely alsó végtagjának amputációja következtében járáskéességét elvesztette és járáskéességre 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 indexlevélen 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 (érző- 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 jelentkezik. 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 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 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 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 váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

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

VI.2.1. A biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összecszerúségének megállapításához szükséges:

- 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 másolata, amennyiben készült
 - amennyiben a biztosított a jármű vezetőjeként sérült meg, a jármű forgalmi engedélyének másolata,
 - a közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolata, amennyiben ilyen készült.

VI.2.2. A biztosítási esemény közelebbi körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok másolata (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- esettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények).

VI.2.3. 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.2.4. 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 másolata, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok másolata.

VI.2.5. **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.2.6. A biztosítottnak a biztosító kockázatviselését befolyásoló **sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványának másolata**, jogviszonyt igazoló dokumentumának másolata, mérkőzés jegyzőkönyvének másolata.

VI.2.7. A biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány másolata.

VI.2.8. A biztosított, vagy a kedvezményezett jogosult a szolgáltatási igényét egyéb okmányokkal, dokumentumokkal is igazolni a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse. Így például jogosult arra is, hogy a büntetőeljárásban és a szabálysértési eljárásban hozott jogerős határozatot is benyújtsa a biztosítóknak.

VI.2.9. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

VI.2.10. 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.2.11. A biztosító kérheti a **fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását** és bármely az ügyfél által megválasztott adathordozón történő benyújtását.

VI.2.12. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához egyéb iratokat is beszerezhet.

VI.2.3. A VI.2.1 – VI.2.12. pontokban meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok másolatának benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összeszerőségének megállapításához szükséges:

VI.2.3.1. 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.2.3.2. 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.2.3.3. Baleseti kórházi napi térítés esetén

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

VI.2.3.4. Baleseti műtéti térítés / baleseti plasztikai műtéti térítés esetén

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

VI.2.3.5. 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.2.3.6. 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.2.3.7. 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.2.3.8. 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.2.3.9. 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.2.3.10. 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.3. A biztosító teljesítésének esedékessége

VI.3.1. A biztosítóhoz bejelentett szolgáltatási igény, az annak elbírálásához nélkülözhetetlen utolsó okirat kézhezvételét követő 15. napon esedékes; nélkülözhetetlenek azok az okiratok, amelyek a biztosítási szolgáltatási kötelezettség fennállását és annak összegét alátámasztják. A biztosító iratbeszerzés esetén a szolgáltatási igényről legkésőbb az igény beérkezését követő 120 napig köteles dönteni és a 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 mentesülése a biztosítási szolgáltatások teljesítése alól

VII.1.1. Ha a szerződő vagy a biztosított közlési- illetve változásbejelentési kötelezettségét megsérti, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn kivéve, ha a szerződő 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) 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 jelen általános feltételek III.3. pontjában szabályozott szerződésmódosítási illetve szerződésmegszüntetési lehetőségével, vagy
- c) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

Ha a szerződés több biztosítottra vonatkozik, és a közlési- vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi biztosított esetén nem hivatkozhat.

VII.1.2. A felsorolt körülmények fennállását annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

VII.2. A VII.1.1. pontban felsoroltakon túl a balesetbiztosítási kockázatok esetében a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha

- a) a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét,
- b) ha bizonyítja, hogy a biztosítási esemény alapjául szolgáló eseményt jogellenesen és szándékosan vagy jogellenesen és súlyosan gondatlan magatartással a szerződő fél vagy a biztosított, illetve a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk okozta.

VII.3. A biztosított a biztosítási esemény alapjául szolgáló esemény bekövetkezése esetén az adott helyzetben általában elvárható módon köteles eljárni, így késedelem nélkül orvosi, illetve egészségügyi segítséget kell igénybe vennie (kárenyhítési kötelezettség). Nem jelenti azonban a kárenyhítési kötelezettség megsértését, ha a biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá. A biztosított a biztosítási esemény megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani.

Ha a biztosított a kármegelőzési illetve kárenyhítési kötelezettségének nem tesz eleget, úgy a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.

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 puccskíséret, 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 politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

VIII.3. A biztosító kockázatviselése a VIII.1. d) bekezdésben foglaltakkal ellentétben kiterjed a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a biztosítottnak a tüntetés, sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított eseményein való aktív részvétele kapcsán keletkeznek abban az esetben, ha a biztosított a kár megelőzésére és enyhítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett.

VIII.4. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakban felsorolt esetekkel részben vagy egészben ok-okozati összefüggésben álló eseményekre:

- a) a biztosított olyan betegsége vagy kóros állapota, amely a biztosító kockázatviselése kezdetét megelőző három évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet a kockázatviselést megelőző három évben belül kórismézttek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést, orvosi ellenőrzést igényelt,
- b) a biztosítottnak a biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított marandó egészségkárosodása.

VIII.5. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:

- a) az olyan kórházi ápolás, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat, a szülőnek a gyermeke miatti kórházi tartózkodása, a biztosítottnak a szülője ápolása miatti kórházi tartózkodása,
- b) a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógy-pedagógiai, lógopédiai ellátás, gyógytorna, fizikoterápia, fürdőkúra, fogyókúra, infúziós keringésvjavító vagy infúziós fájdalomcsillapító kezelések), kivéve a krónikus betegségek kórismezésével, 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, valamint a biztosított által magának szándékosan okozott testi sérülésekre, akkor sem, ha azt a biztosított zavart tudatállapotában követte el.

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-fogyasztásával, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedésével összefüggésben történt kivéve, ha az utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- b) a biztosított az esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag vagy gyógyszer hatása alatt állt. Ha történt véralkohol vizsgálat, a jelen 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 vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt 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 bal esetet.

VIII.9. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak a biztosítottnak 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 a biztosított jogviszony létrejöttkor, illetve azt megelőzően legalább 3 éven keresztül a jelen feltételek X.6. pontja szerint kiemelt vagy versenyzői szinten sporttevékenységek bármelyikét űzte, és a sportolást 5 éven belül hagyta abba, vagy a szerződés hatálya alatt bármikor kiemelt vagy versenyzői szinten sporttevékenységek bármelyikét űzi vagy űzte, akkor mindkét térde, bokája, válla és gerince a biztosítási védelemből kizárva, kivéve, ha a szolgáltatási igény alapja csonttörés, csontrepedés.

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 kezelések,
- 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 iratcsatolás, 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 visszakövetése iránti igény esetén a szerződés megszűnésének napján,
- e) egyéb esetekben a követelés esedékessé válásának napján.

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 felülbírálását. 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 (habitualis) 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 bekövetkezésében 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 orvosszakmai szabályok megtartásával, az egészség megőrzésére, a betegségek gyógyítására, illetve következményeiknek mérséklésére irányuló szándékkal a kültakaró és/vagy a nyálkahártyák folytonosságát megsértik.

IX.5.2. A biztosító a műtéteket műtéti csoportokba sorolja be (továbbiakban: műtéti csoportba sorolás). Műtéti csoportok műtéti térítési kategóriák szerinti kategorizálása (továbbiakban: Műtéti lista) jelen Feltételek „B” mellékletében találhatóak. A biztosító valamilyeni, WHO által kódokkal ellátott műtétet a műtéti térítés szempontjából értékelte azzal, hogy a Műtéti listában szereplő csoportok egyikébe sem tartozó műtéti beavatkozások az 5-ös, „nem térített” műtéti térítési kategóriába tartoznak (pl. diagnosztikus célú vizsgálatok, beavatkozások, beleértve a szövettani mintavételeket, citológákat is, injekciós-infúziós kezelések, fizioterápiák, kemoterápiák).

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) biztosítottalra.

XI. A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL ÉS A SZOKÁSOS SZERZŐDÉSI GYAKORLATTÓL LÉNYEGESEN 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, valamint a szokásos szerződési gyakorlattól 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,

Jelen feltételek III.2.3. 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.5.1. 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.1. 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 irányadóak.

- 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	6 000 000 Ft	világ
Közlekedési baleseti halál esetén extra térítés		x	6 000 000 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	6 000 000 Ft	világ
Közlekedési baleseti halál esetén extra térítés		x	6 000 000 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	6 000 000 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	6 000 000 Ft	világ
Baleseti vagy Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás esetén kerekesszék térítése		x	500 000 Ft	világ
Baleseti kórházi napidíj (már az 1. naptól)		x	6 000 Ft	világ
Baleseti kórházi extra napidíj intenzív osztályon történő ellátás esetén (már az 1. naptól)		x	6 000 Ft	világ
Baleseti műtéti térítés		x	600 000 Ft	világ
Csonttörés		x	30 000 Ft	világ
Égési sérülés		x	300 000 Ft	világ
Kiemelt kategóriájú égési sérülés esetén extra térítés		x	300 000 Ft	világ
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 bémulás				
Kullancscsipésből eredő haláleset		X	1 000 000 Ft	világ
Kullancscsipésből eredő Lyme-kór, agyburok-, agyvelőgyulladás		X	100 000 Ft	világ

Plus

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	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	8 000 Ft	világ
Baleseti kórházi extra napidíj intenzív osztályon történő ellátás esetén (már az 1. naptól)		x	8 000 Ft	világ
Baleseti műtéti térítés		x	800 000 Ft	világ
Csonttörés		x	80 000 Ft	világ
Égési sérülés		x	800 000 Ft	világ
Kiemelt kategóriájú égési sérülés esetén extra térítés		x	800 000 Ft	világ
Baleseti költségtérítés (mentési-, szállítási-, gyógyászati segédeszköz költség)		x	80 000 Ft	Magyarország
Gyerek speciális balesetek (szúrt, vágott sérülések, állati harapások, áramütés, kullancs-csipés 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:				
Kullancscsipésből eredő bénulás		x	1 000 000 Ft	világ
Kullancscsipésből eredő haláleset		x	1 000 000 Ft	világ
Kullancscsipésből eredő Lyme-kór, agyvelőgyulladás		x	100 000 Ft	világ

Extra

Biztosítási esemény			Biztosítási összeg	Területi hatály
Baleseti halál		x	15 000 000 Ft	világ
Közlekedési baleseti halál esetén extra térítés		x	15 000 000 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	100 000 Ft	világ
Égési sérülés		x	1 500 000 Ft	világ
Kiemelt kategóriájú égési sérülés esetén extra térítés		x	1 500 000 Ft	világ
Baleseti költségtérítés (mentési-, szállítási-, gyógyászati segédeszköz költség)		x	100 000 Ft	Magyarország
Gyerek speciális balesetek (szúrt, vágott sérülések, állati harapások, áramütés, kullancs-csipés 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:				
Kullancscsipésből eredő bénulás		x	1 500 000 Ft	világ
Kullancscsipésből eredő haláleset		x	1 500 000 Ft	világ
Kullancscsipésből eredő Lyme-kór, agyburok-, agyvelőgyulladás		x	200 000 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 (sávós 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 (sávós 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	1 500 000 Ft	világ
Kiemelt kategóriájú égési sérülés esetén extra térítés		x	1 500 000 Ft	világ
Baleseti költségtérítés (mentési-, szállítási-, gyógyászati segédeszköz költség)		x	100 000 Ft	Magyarország
Gyerek speciális balesetek (szúrt, vágott sérülések, állati harapások, áramütés, kullancs-csipés okozta Lyme-kór)		x	200 000 Ft	világ
Baleseti plasztikai műtéti térítés				
Baleseti keresőképtelenség a 28. naptól				
Kullancs fedezetek:				
Kullancscsipésből eredő bénulás		x	1 500 000 Ft	világ
Kullancscsipésből eredő haláleset				
Kullancscsipésből 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 kézüjj 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 bekövetkezte előtt elvesztette	65%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezte előtt elvesztette	45%
a szaglóérzék teljes elvesztése	10%
az ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

**XV. „B” MELLÉKLET
MŰTÉTI CSOPORTOK MŰTÉTI TÉRÍTÉSI KATEGÓRIÁK SZERINTI BESOROLÁSA**

A baleseti műtéti térítés esetében a biztosító térítése biztosítási esemény bekövetkezésekor:	
1. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 100%-a	100%
2. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 50%-a	50%
3. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 25%-a	25%
4. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 15%-a	15%
5. csoportba tartozó műtétek nem térített műtétek.	
Abban az esetben, ha a biztosítottna az 5. csoportba sorolt műtétet hajtják végre, a biztosító nem nyújt szolgáltatást.	

Műtéti lista térítési kategóriáknként, és a biztosítási összeg térítésének százalékos mértéke:	
az 1. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 100%-a	
<ul style="list-style-type: none"> – agyállományt/gerincvelő állományt érintő nyitott műtétek – nyitott szívsebészeti műtétek – szervátültetés 	100%
a 2. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 50%-a	
<ul style="list-style-type: none"> – fej-nyaki sebészet (nem beleértve bőr, nyálkahártya és ezek alatti elváltozásokat) kivéve pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy, tracheostomia – nyitott mellkasi (pl. tüdő, mediastinum, nyelőcső, nyirokcsomó) műtétek, kivéve szívsebészet – szív koszorúér műtétek – mellkasi, hasi aorta és vena cava nyílt műtétei 	50%
az 3. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 25%-a	
<ul style="list-style-type: none"> – pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy műtétek – arc- és agykoponya csontjainak, valamint belső fül műtétei – endoszkópos (pl. thoracoscopos, mediastinoscopos, VATS) mellkasi műtétek – transzvasalis szívsebészeti, mellkasi, hasi aorta és vena cava műtétek – aortából és vena cavából eredő nagyerek nyílt műtétei – hasi, kismedencei műtétek, kivéve diagnosztikus célból, valamint meddőség, terhesség, szülés miatti műtétek – gerincoszlop nyitott műtétei – nagyízületi (váll, könyök, csípő, térd) protézis műtétek – végtagok amputációi csukló, boka és azok magasságától proximálisan 	25%
a 4. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 15%-a	

<ul style="list-style-type: none"> – agyállományt/gerincvelő állományt érintő endoscopos, punctios, drain műtétek, beavatkozások – perifériás idegműtétek – arc légyrészeinek műtétei (pl. külső- és középfül, nyálmirigyek, orr, orrmelléküregek, nyálmirigyek, nyiroksomók, nyelv, orr- és garatmandula) – szemészeti műtétek (kivéve látásjavító lézeres szemműtétek) – endoszkópos (pl. thoracoscopos, mediastinoscopos, VATS) – diagnosztikus mellkasi beavatkozások, mintavétellel vagy anélkül – szív pacemaker beültetés – pericardiocentesis – érkatéteres műtétek (pl. stentelések, tágitások) – perifériás artériák és vénák műtétei (beleértve a visszérműtéteket) – mellkasfal és emlő műtétek – diagnosztikus hasi, kismedencei műtétek mintavétellel vagy anélkül – hasfali műtétek – külső nemi szervek, húgycső és végbélnyílás műtétei – nőgyógyászati curettage és méhszaj (cervix) elváltozások műtétei – transuretrális (TUR) prostata és húgyhólyag műtétek – superficialis lymphadectomia – endoszkópos, terápiás beavatkozások (pl. otoscopia, rhinoscopia, bronchosocopia, gastroscopia, colonoscopia, cystoscopia, ureterosocopia, colposcopia, hysterosocopia, stb) – percutan viscerostoma (testüregi sztóma) műtétek – gerincoszlop mikro (minimál invazív) műtétei – arthrosocpos és nyitott ízületi műtétek (kivéve ízületi protézisek) – nem nagyízületi protézis műtétek – csont (beleértve a borda, szegycsont, medence, végtagok) betegségek, sérülések, törések műtétei (kivéve végtagok amputációit) – izom és in betegségek és sérülések miatti műtétek – végtagok amputációi csuklótól, bokától distálisan – szövetátültetés (pl. bőr, szaruhártya, csont, csontvelő, ín, izom hasnyálmirigy, őssejt), kivéve a vérkészítményeket 	15%
az 5-ös csoportba sorolt műtétek nem térített műtétek	
<ul style="list-style-type: none"> – lézeres látásjavító szaruhártya műtétek – érkatéterezés diagnosztikus célból – bőr és nyálkahártya és azok alatti szövetek sérülésének (pl. varrat, idegentest eltávolítás) ellátása – bőr, nyálkahártya és azok alatti kötőszövet elváltozásainak műtéti eltávolítása (pl. anyajegy, szemölcs, lipoma) – nyitott testüregekből (pl. tápcsatorna, orr, légcső, hörgő, húgyhólyag, hüvely) és szemből idegentest eltávolítás – endoszkópos beavatkozások (pl. otoscopia, rhinoscopia, bronchosocopia, gastroscopia, colonoscopia, cystoscopia, ureterosocopia, colposcopia, hysterosocopia, stb) diagnosztikus célból, szövettani mintavétellel vagy anélkül – arthrosocopia diagnosztikus célból – fogászati beavatkozások – esztétikai beavatkozások, műtétek – meddőség, terhesség, szülés miatti beavatkozások, műtétek – percutan szövettani mintavétel, punctio, drain az agy kivételével bármely szervből 	

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: 2023. július 1-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 közvetítői 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	17
8.	Adózási tudnivalók	18
9.	Késedelmi kamat	18
10.	Adminisztrációs díj	19
11.	A befizetett biztosítási díj elszámolásának sorrendje	19
12.	A díjfizetés módja	19
13.	A biztosításközvetítő	20
14.	Kedvezmények igénybevétele	21
15.	Jognyilatkozatok	21
16.	Ügyfélportál felhasználási feltételek	22
17.	Egyéb rendelkezések	25
18.	Irányadó jog, joghatóság kikötése	26
19.	Jelen ügyféltájékoztatónak a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől és a szokásos szerződési gyakorlatától lényegesen eltérő rendelkezései	27

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):	1 190 000 000,- Ft
Az alap (jegyzett) tőke ténylegesen rendelkezésre bocsátott összege:	1 190 000 000,- 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/kapcsolat
Személyes ügyfélszolgálat címe:	1132 Budapest Váci út 36-38.

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** (<https://www.genertel.hu/ugyfelszolgalat/kapcsolat>);
- b) **írásban** (személyesen vagy más által átadott irat útján, avagy postai úton, továbbá a megadott telefonszámon, vagy elektronikus levelezési címen), a biztosító ügyfélszolgálati elérhetőségein (<https://www.genertel.hu/ugyfelszolgalat/kapcsolat>) keresztül;
- c) **telefonon** az ügyfélszolgálat fenti telefonszámán keresztül, a <https://www.genertel.hu/ugyfelszolgalat/kapcsolat> honlapon feltüntetett hívásfogadási időben.

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 (a továbbiakban: Rendelet) alapján az Európai Bizottság létrehozta az uniós szintű online vitarendezési platformot (platform), amely az alábbi internetes oldalon érhető el: <https://webgate.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:	1013 Budapest, Krisztina krt. 55
Levélcíme:	Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest.
Központi telefon:	(+36 1) 428-2600
Központi fax:	(+36 1) 429-8000
E-mail:	info@mnb.hu
Webcíme:	https://www.mnb.hu/web/felugyelet
Ügyfélszolgálat címe:	1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
Ügyfélszolgálat telefonszáma:	(+36 80) 203-776
Ügyfélszolgálat elektronikus levelezési címe:	ugyfelszolgalat@mnb.hu

Felhívjuk a figyelmét a Felügyelet fogyasztóvédelmi honlapjára (<https://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 az Európai Unió általános hatályú, közvetlenül alkalmazandó jogi aktusában 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: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.
Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
Levél cím: Pénzügyi Békéltető Testület, H-1525 Budapest Pf.:172
Telefon: (+36 80) 203-776
E-mail: ugyfelszolgalat@mbn.hu

A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos egyéb lényeges információk (így a Testület eljárási szabályzata) megtalálhatóak a <https://mbn.hu/bekeltes> 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 eljárás 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 vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, fel-

-
- számolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, 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 esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
 - j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel 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 tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
 - n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát 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 kárrendezés kárfelveteli 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 kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
 - 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 adataira és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval
 - t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter 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 begyűjtése 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 biztosítási 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 közigazgatási 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, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben 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, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben 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 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

a) az elhunyt szerződő által kötött vagyontörlesztési 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 díjartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére,
b) azon hitelfedezeti életbiztosítási szerződéshez, továbbá azon biztosítási szerződéshez kapcsolódóan, ahol a szolgáltatás jogosultja a hitelintézet és a szerződés biztosítottja az elhunyt személy, kizárólag a szolgáltatási igény biztosítóhoz történő bejelentése és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatok biztosító részére történő megküldése érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló

okirat számáról, valamint az általános szerződési feltételekről az elhunyt biztosított közeli hozzátartozója részére
– annak írásbeli kérelmére – adatot szolgáltatathat, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja.

(6) A közeli hozzátartozó, illetve a vagyontárgy birtokosa részére történő – (5) bekezdés szerinti – 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 adatfelvételkor, 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 kézhezvételt 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 elteltéig 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 kívüli 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, kockázatelbírálás és kockázatkezelés,
- iii) a biztosítási szerződésből származó követelések megítélése,
- iv) a biztosítási veszélyközösség megóvása érdekében a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megelőzése és megakadályozása,
- v) panaszok kezelése,
- vi) terrorizmus finanszírozásának megelőzése, megakadályozása és nemzetközi szankciós rendelkezések betartása.

Az adatkezelések jogalapjai:

- i) a biztosítási szerződés megkötése, teljesítése és a szerződésből eredő követelések érvényesítése (Adatvédelmi Rendelet 6. cikk (1) b) pont);
- ii) jogi kötelezettség teljesítése: számviteli bizonylatok kezelése és megőrzése, terrorizmus finanszírozásának megelőzése, megakadályozása nemzetközi szankciós rendelkezések betartása, panaszkezelési tevékenység (Adatvédelmi Rendelet 6. cikk (1) c) pont),
- iii) jogos érdek érvényesítése: a biztosítással kapcsolatos visszaélések, kockázatok mérése, megelőzése, megakadályozása; a biztosítási szerződésből eredő jogi igények előterjesztése, érvényesítése, védelme; hitelintézeti követeléshez kapcsolódó lakásbiztosítási szerződésre vonatkozóan a hitelintézet felé és érdekében történő adatszolgáltatás (Adatvédelmi Rendelet 6. cikk (1) f) pont).

Egészségügyi adatok kezelése esetén az adatkezelések további feltétele az érintetteknek az adatkezeléshez adott kifejezett hozzájárulása (Adatvédelmi Rendelet 9. cikk (2) a) pont) vagy ha az egészségügyi adatok kezelése jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez szükséges (Adatvédelmi Rendelet 9. cikk (2) f) pont).

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 és kapcsolattartási 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, kép, hang- és videofelvételek, vagy személybiztosítások, illetve személyi sérüléssel járó károk esetén egészségügyi adatok és dokumentumok).

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?

6.4.4.1. Kiszervezett tevékenységet végző szervezetek, adatfeldolgozók, függő biztosításközvetítők

Az adatkezelések során külső szolgáltatókat (adatfeldolgozók, kiszervezett tevékenységet végző szervezetek) és függő biztosításközvetítőket veszünk igénybe, akik részére az Ön adatait átadhatjuk. Amennyiben a függő biztosításközvetítő társaságunk megbízásából végez Önt érintő adatkezeléseket, úgy az Ön adatait a függő biztosításközvetítő adatfeldolgozói szerepkörben kezeli. Adatfeldolgozóinkat és a kiszervezett tevékenységet végző szervezeteket Ön a www.genertel.hu weboldalunkról elérhető adatkezelési tájékoztatóból ismerheti meg, a biztosító mindenkor függő biztosításközvetítőiről pedig Ön a Magyar Nemzeti Bank, mint pénzügyi felügyelet honlapján tájékozódhat <https://regiszter.mnb.hu/Person>, illetve <https://regiszter.mnb.hu/Company>.

6.4.4.2. Lakásbiztosítások nyilvántartása és hitelbiztosítéki fedezetnyújtás keretében megosztott adatok

Társaságunk és további tíz biztosító, valamint tizenegy hitelintézet és a Magyar Nemzeti Bank a lakásbiztosítások nyilvántartását és a hitelbiztosítéki fedezetnyújtások üzleti folyamatainak a támogatását szolgáló, osztott főkönyvi (ún. elosztott adatbázis) technológián alapuló nyilvántartási rendszert (**DLT Rendszer**) használnak.

A DLT rendszert használó hitelintézetek és biztosítók – ideértve társaságunkat is – valamint a Magyar Nemzeti Bank közös adatkezelők.

A DLT Rendszerben végzett adatkezelés célja a hitelintézeti követeléshez kapcsolódó lakásbiztosítási szerződésre, annak díjrendezettségre-, státuszára (különösen: hatályos-, elutasított vagy megszűnt szerződés) vonatkozó, a DLT Rendszeren keresztül beérkező hitelintézeti adatkérések teljesítése, ideértve a hitelbiztosítéki záradék bejegyzésére, törlésre irányuló hitelintézeti igények kezelését, az ezekkel kapcsolatos értesítések küldését és fogadását, adategyeztetések lebonyolítását is.

Tájékoztatjuk, hogy amennyiben Ön lakásbiztosítást köt társaságunknál, úgy lakásbiztosításának adatait társaságunk a DLT Rendszerben is nyilvántartja a fenti cél teljesülése érdekében. A DLT rendszer elosztott adatbázis technológiája révén a lakásbiztosítás adataihoz kizárólag az a hitelintézet fér hozzá a DLT Rendszeren keresztül, amely hitelintézet javára Ön a lakásbiztosítására vonatkozó zálogkötelezetti nyilatkozatot tett, és amely nyilatkozat alapján társaságunk hitelbiztosítéki záradékot jegyzett be a biztosításra az érintett hitelintézet javára. Biztosítóváltás esetén a lakásbiztosítás és a hitelbiztosítéki záradék adataihoz a DLT rendszeren keresztül az érintett másik biztosító férhet hozzá.

A Magyar Nemzeti Bank kizárólag a DLT Rendszer aggregált jelentéseket készítő funkció-jához fér hozzá, a lakásbiztosítás adatait nem ismeri meg.

A közös adatkezelésben részt vevő hitelintézetek és biztosítók felsorolását a 6.4.10. pontban hivatkozott adatkezelési tájékoztató tartalmazza.

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, illetve a 6.4.2. pontban felsorolt további adatkezelési célok teljesülése érdekében van szükség.

A biztosítás megkötéséhez az Ön biztosítási igényeinek és szükségleteinek meghatározása is szükséges, ezért amennyiben az e körbe eső adatszolgáltatás elmarad, úgy az azzal a következménnyel jár Önre nézve, hogy nem kötünk Önnel szerződést.

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 helyesbítését vagy kiegészítését 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 érdekre 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** – Amennyiben az adatkezelés szerződésen vagy hozzájáruláson alapul és automatizált módon történik, az Ön által társaságunk rendelkezésére bocsátott személyes adatait társaságunk az Ön kérésére tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban kiadja Önnek. Ha az technikailag megvalósítható, az Ön kérésére társaságunk az ilyen adatokat egy másik adatkezelő részére közvetlenül továbbítja.

-
- **A hozzájárulás visszavonása** – Ha az adatkezelés az Ön által adott hozzájáruláson alapul, akkor Ön jogosult a hozzájárulását bármikor visszavonni. A hozzájárulás visszavonása nem érinti a hozzájáruláson alapuló, a visszavonás előtti adatkezelés jogszerűségét.

Felhívjuk figyelmét arra, hogy baleset-, illetve egészségbiztosítási szerződések esetében az egészségügyi adatok kezeléséhez adott hozzájárulás visszavonása a biztosítási szerződés megszűnését eredményezheti a Ptk-nak a szerződés lehetetlenülésére vonatkozó szabályai szerint, figyelemmel arra, hogy az egészségügyi adatok kezelése elengedhetetlenül szükséges a baleset-, illetve egészségbiztosítási szerződések állományban tartásához és a biztosítási szolgáltatások teljesítéséhez.

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?

Az Ön adatait a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeljük, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább a biztosítási szerződés megszűnésétől, illetve a biztosításra bejelentett kárigény, szolgáltatási igény lezárásától számított kilenc évig. A biztosítással, kártérítéssel, biztosítási szolgáltatással kapcsolatban számviteli bizonylatok keletkeznek, amelyeknek a legalább nyolc évig történő megőrzését a számviteli törvény írja elő. A létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezeljük, ameddig a szerződés létrejöttének megíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Amennyiben az Ön hozzájárulása alapján kezeljük az adatokat, az adatkezelés a hozzájárulás visszavonásáig tart.

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 és Információszabadság Hatóság elérhetőségei:

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

Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf.: 9.

Telefon: +36 (30) 683-5969; +36 (30) 549-6838; +36 (1) 391-1400

Telefax: +36 (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.

6.4.10. Részletesebb tájékoztatás a személyes adatok kezeléséről

A személyes adatok kezelésével kapcsolatos további részletes tájékoztatást a biztosító adatkezelési tájékoztatójában talál. Az adatkezelési tájékoztató a www.genertel.hu oldalon található „Adatkezelési tájékoztató” menüpontból érhető el.

7. TÁVÉRTÉKESÍTÉSI TÁJÉKOZTATÓ, VALAMINT AZ ELEKTRONIKUS SZERZŐDÉSKÖTÉS 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 tekintetni, ha a szerződő az erre vonatkozó nyilatkozatát a törvény 6.§ (1)-(8) bekezdéseiben meghatározott határidő lejártá előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon a biztosítónak 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 elekt-

ronikus értékesítési felületen kell beküldeni a biztosítónak. Az elektronikus értékesítési felületen a megadott adatokat az ajánlat beküldéséig lehet módosítani. Az ajánlattétel (szerződés-kötés) 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 mindenkori adminisztrációs díjakat a biztosító honlapján teszi közzé.

11. A BEFIZETETT BIZTOSÍTÁSI DÍJ ELSZÁMOLÁSÁNAK SORRENDJE

Amennyiben a Szerződőnek a szerződéséből/szerződéseiből adódóan kiegyenlítettlen 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 cseket, 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. A biztosító az esedékes biztosítási díj megfizetését a szerződő részére küldött fizetési kérelem alapján is lehetővé teheti, amennyiben a szerződő számlavezető bankjánál (pénzforgalmi szolgáltatójánál) a szolgáltatás elérhető. A fizetési kérelem alapján abban az esetben teljesül a díjfizetés, ha a fizetési kérelemben megjelölt érvényességi időn belül a szerződő elindítja a bankjánál a kérelemben megjelölt biztosítási díj átutalását.

A fizetési kérelem olyan pénzforgalmi szolgáltatás, amellyel a kérelem küldője üzenet formájában azonnali átutalási megbízást kezdeményezhet a saját részére a kérelem címzettjénél. A fizetési kérelem tartalmazza a fizetendő összeget és minden olyan adatot, amely az átutalás elindításához szükséges. A fizetési kérelem címzettje dönt arról, hogy elfogadja-e a kérelmet és ezzel teljesíti-e a kért összeg átutalását.

12.3. 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 banki átutalással a kötvényszám feltüntetésével mellett megfizetni.

12.4. 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 ügyfélszolgálati elérhetőségek bármelyikén köteles jelezni.

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

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 sérelemdíjat megfizetni.

13.3. Független biztosításközvetítő az alkuusz, 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 hitelintézetttől vagy befektetési vállalkozástól eltérő – természetes vagy jogi személy minősül, aki az őt megbízó biztosító, többes ügynök vagy alkuusz 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 csoportos beszedési megbízással 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 a szerződéssel kapcsolatos, elektronikus úton küldött küldeményeit jogosult a szerződő rendelkezésére tartott, regisztrációhoz kötött, biztonságos elektronikus tárhelyre (a továbbiakban: tárhely) kézbesíteni. Az így kézbesített küldemény a tárhelyen történő elhelyezéssel hozzáférhetővé válik a szerződő számára. A tárhelyre történő kézbesítésről a biztosító más, az ügyfél által megadott elektronikus elérhetőségen (pl. email, sms, push üzenet) értesíti a szerződőt. Az elektronikus tárhely a biztosító által üzemeltetett internetes szerződéskezelő rendszerben (ügyfélportalon) érhető el. A szerződő köteles elvégezni a tárhely igénybevételéhez szükséges regisztrációt a biztosító honlapján (<https://ugyfelportal.genertel.hu/bejelentkezés>). A szerződő nem jogosult arra, hogy a tárhelyre kézbesített elektronikus üzeneteket más elektronikus csatornán (pl. emailben) kérje kézbesíteni. Az elektronikus úton küldött küldeményeket az elküldés, illetve tárhelyre történő kézbesítés esetén a tárhelyen történő elhelyezés napján kell kézbesítettnek tekinteni. A tárhelyre vonatkozó részletes felhasználási feltételek a következő fejezetben olvashatók.

15.3. 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.

15.4. Postai úton tértiveénnyel 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.

15.5. 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 meg tett 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. ÜGYFÉLPORTÁL FELHASZNÁLÁSI FELTÉTELEK

A biztosító a biztosítási szerződéssel rendelkező ügyfeleinek címzett, biztosítással kapcsolatos, elektronikus úton küldött küldeményeinek biztonságos elektronikus kézbesítése céljából a <https://ugyfelportal.genertel.hu/bejelentkezes> weboldalon „MyGenertel Ügyfélportál” elnevezéssel internetes szerződéskezelő rendszert üzemeltet, amely a kézbesítési tárhely funkción túlmenően lehetővé teszi az ügyfelek számára a biztosításaikkal kapcsolatos ügyintézését is. Jelen felhasználási feltételek rögzítik a MyGenertel Ügyfélportál használatának szabályait.

16.1. Fogalmak, meghatározások

16.1.1. Felhasználó:

A biztosító legalább egy érvényes szerződéssel rendelkező szerződője, aki regisztrál a MyGenertel Ügyfélportálon.

Gazdálkodó szervezetek (cég) esetén azt a személyt kell felhasználóként megjelölni, aki jogosult a szervezet nevében jognyilatkozatot tenni. A képviseleti jogosultság megváltásáról a gazdálkodó szervezet köteles a biztosítót értesíteni.

16.1.2. MyGenertel Ügyfélportál: A biztosító által üzemeltetett, elsődlegesen biztosítói küldemények kézbesítésére, emellett biztosítási szerződések kezelésére, biztosítási ügyintézésre szolgáló internetes rendszer, amely a <https://ugyfelportal.genertel.hu/bejelentkezes> oldalon érhető el, és amelynek használatával a felhasználó a jelen felhasználási feltételekben meghatározott szolgáltatásokat, a felhasználási feltételekben írt módon és feltételekkel veheti igénybe (a továbbiakban: MyGenertel).

16.2. Általános rendelkezések

16.2.1. Regisztráció

A felhasználó az elektronikus kézbesítési móddal létrejött biztosítási szerződésekkel kapcsolatos biztosítói levelek MyGenertelbe történő kézbesítése céljából köteles elvégezni a MyGenertel regisztrációt a <https://ugyfelportal.genertel.hu/regisztracio> oldalon.

A MyGenertel regisztráció postai kézbesítési móddal létrejött biztosítási szerződések esetén is elvégezhető. A felhasználó ilyen esetben is elérheti a postai úton kézbesített biztosítói üzeneteket a MyGenertelen belül is, ugyanakkor a küldemények joghatályos kézbesítésének a postai kézbesítést kell tekinteni.

A regisztrációhoz szükséges a felhasználót, mint a biztosítási szerződés szerződőjét a biztosító nyilvántartásában azonosító ügyfélszám, emellett természetes személy felhasználó esetén a születési dátum és az állandó lakóhely szerinti irányítószám, céges (nem természetes személy által történő) regisztráció esetén pedig az adószám, valamint a biztosítónál nyilvántartott székhely vagy telephely irányítószámának megadása. A következő lépésben meg kell adni egy felhasználói nevet és jelszót. A felhasználói névvel kapcsolatos formai elvárásokról a biztosító a regisztráció alkalmával tájékoztatja a felhasználót.

nálót a MyGenertel regisztrációs oldalán. A felhasználói név és a jelszó a MyGenertelbe történő mindenkor belépéshez szükségesek.

A regisztráció befejezéséhez a regisztrációhoz használt ügyfélszámhoz tartozó – több szerződés esetén a legutoljára kötött szerződéshez megadott – email címre a biztosító egy megerősítő e-mailt küld a felhasználónak, amelynek visszaigazolásával a MyGenertel fiók aktívává válik.

A befejezett regisztrációval a felhasználó jogosultságot kap a MyGenertel használatára és a szolgáltatások igénybevételére.

16.2.2. A MyGenertelben elérhető szolgáltatások

A MyGenertel keretében létrehozott, a felhasználó rendelkezésére tartott, biztonságos elektronikus tárhely arra szolgál, hogy a biztosító a felhasználónak címzett, biztosítási szerződéssel kapcsolatos, elektronikus úton küldött küldeményeit ide kézbesítse. Az így kézbesített küldemény a tárhelyen történő elhelyezéssel hozzáférhetővé válik a felhasználó számára. A tárhelyre történő kézbesítésről a biztosító más, a felhasználó által megadott elektronikus elérhetőségen (pl. email, sms, push üzenet) értesíti a szerződőt. A tárhelyre történő kézbesítés további szabályait a jelen ügyfélértékelő 15. pontja tartalmazza.

A MyGenertelben a felhasználó megtekintheti a biztosítási szerződésének, szerződéseinek adatait, valamint a szerződésekkel összefüggő műveleteket végezhet. Az elvégezhető műveletek köre és azok elérhetőségének, illetve végrehajtásának feltételei, valamint a regisztrációhoz kapcsolódó további részletek a <https://ugyfelportal.genertel.hu/regisztracio> aloldalon a Gyakori kérdések választható menüben találhatóak meg.

Amennyiben a felhasználó biztosítási szerződése bármely okból megszűnik, akkor a biztosítási szerződésből eredő igények érvényesíthetőségére rendelkezésre álló határidő (elévülés) elteltéig a felhasználó a MyGenertel szerződéskezelő rendszerben a megszünt biztosítási szerződéshez kapcsolódó dokumentumokat továbbra is megtekintheti, azonban a megszünt biztosítási szerződés módosítását eredményező műveletet nem végezhet.

16.2.3. Rendelkezésre állás

A MyGenertel szolgáltatásai a hét minden napján 0-24 óra között állnak a felhasználók rendelkezésére. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy – lehetőség szerint a várható üzemszünetnek a webes felületen történő előzetes jelzése mellett – a MyGenertelen esetenként karbantartási és fejlesztési munkákat folytasson és ennek időtartama alatt, valamint a biztosító érdekkörében felmerült egyéb okból, a szolgáltatást ideiglenesen szüneteltesse.

16.2.4. A szolgáltatás díjazása

A biztosító nem számol fel díjat a MyGenertel szolgáltatásért.

16.2.5. A MyGenertelbe beérkező igények kezelése

A MyGenertelen keresztül bejelentett igényeket, kérelmeket a biztosító a biztosítási szerződésben foglaltak szerint dolgozza fel.

16.2.6. Adatátvitel módja

A biztosító a felhasználó adatait bizalmasan kezeli és a MyGenertel működése során létrehozott világháló kapcsolat során kódolt adatátvitelt biztosít (TSL-csatorna).

16.2.7. Felelősség

A biztosító nem vállal felelősséget a szolgáltatás nyújtása során felmerült technikai hibákért, illetve a műveletek, kérelmek teljesítésének ebből eredő sikertelenségéért, valamint a felhasználó, továbbá harmadik személy (pl. telekommunikációs szolgáltató) érdekkörében felmerült (technikai, műszaki), továbbá elháríthatatlan külső ok (vis maior) miatt bekövetkező hibákért, adatvesztésért, illetve az ezekből bekövetkező károkért.

A felhasználó tudomásul veszi, hogy amennyiben a MyGenertel szolgáltatásai keretében általa vagy az ő nevében végrehajtott módosítások tévesek, hiányosak vagy jogsértőek, a biztosító az ebből eredő károkért nem felel.

16.2.8. Belépési azonosítók bizalmassága

A felhasználó a szolgáltatáshoz szükséges belépési azonosítóit (felhasználónév és jelszó) mindenkivel szemben köteles titkosan kezelni, megőrizni és saját érdekkörében gondoskodni arról, hogy azonosító, illetőleg a MyGenertelben megadott adataihoz (e-mail cím, születési hely) illetéktelen személy ne férhessen hozzá. A felhasználó a belépési azonosítóit nem jogosult harmadik személynek átadni. A felhasználó haladéktalanul köteles jelszavát a MyGenertel erre szolgáló funkciójának használatával lecserélni, amennyiben attól tart, hogy a belépési adatok jogosulatlanul harmadik személy birtokába kerültek.

A felhasználó fenti kötelezettségeinek megszegéséből eredő károk megtérítéséért a biztosító nem felelős.

Amennyiben a felhasználó a belépési azonosítói illetéktelen harmadik személy birtokába kerültek, a felhasználó köteles erről a biztosítót, annak a www.genertel.hu/ugyfelszolgalat/kapcsolat felületen feltüntetett elérhetőségei valamelyike útján értesíteni. A bejelentést megelőzően bekövetkezett károkat a felhasználó maga viseli, a bejelentés biztosító általi átvételét követően esetlegesen bekövetkező károkért a biztosító tartozik helytállni. Vita esetén az értesítés megtörténtét és annak időpontját a felhasználónak kell bizonyítania. A biztosító mentesül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a kár a felhasználó szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartása miatt következett be.

Visszaélés gyanúja esetén a biztosító a felhasználó egyidejű értesítése mellett jogosult az adott felhasználó vonatkozásában a MyGenertel szolgáltatásait ideiglenesen letiltani. Az ideiglenes letiltás ilyen esetben kizárólag a felhasználó hozzájárulásával oldható fel.

16.2.9. Elfelejtett jelszó

A belépéshez szükséges jelszó elfelejtése esetén a MyGenertel bejelentkező oldal „elfelejtett jelszó” menüpont választásával van lehetőség új jelszó igénylésére, amelyhez meg kell adni a felhasználónevet vagy a regisztrációkor megadott ügyfélszámot. A biztosító a felhasználó általa nyilvántartott elektronikus levelezési címére – több szerződés esetén a legutoljára kötött szerződésen megadott e-mail címre – egy egyszer használatos jelszót küld, amelyet, az emailben található hivatkozás megnyitásával és a jelszó alkalmazásával a felhasználó köteles megváltoztatni.

16.3. A MyGenertel felhasználásának megszűnése

16.3.1 Ha a felhasználónak megszűnik minden biztosítási szerződése és eltelik a biztosítási szerződésekből eredő igények érvényesítésének határideje (elévülés), a felhasználónak megszűnik a jogosultsága a MyGenertel felhasználására.

16.3.2. Ha a felhasználó

- csak postai kézbesítési móddal létrejött biztosítási szerződést kezel a MyGenertelben, vagy
- megszűnik minden elektronikus kézbesítési móddal létrejött biztosítási szerződése,
- és még nem telt el a biztosítási szerződésekből eredő igények érvényesítésének határideje,

jogosult arra, hogy a MyGenertel felhasználását a biztosítóhoz intézett egyoldalú nyilatkozattal, írásban megszüntesse. Ilyen esetben a biztosító a felhasználó MyGenertel hozzáféréseit a felhasználó erre irányuló nyilatkozatának átvételétől számított 30 napon belül törli.

16.3.3. A 16.3.2. pontban rögzített eseteken kívül a MyGenertel felhasználást a felhasználó rendes felmondással önállóan nem, csak a biztosítási szerződéssel együtt, a 16.3.1.-16.3.2. pontokban írtak sérelme nélkül szüntetheti meg.

16.3.4. A biztosító a felhasználó MyGenertel felhasználására vonatkozó jogosultságát a 16.3.5. pontban írt eset kivételével nem szüntetheti meg egyoldalúan.

16.3.5. A jelen Felhasználási Feltételek felhasználó által történő súlyos megszegése esetén a biztosító jogosult a MyGenertel felhasználási jogosultságot azonnali hatállyal megszüntetni. Ilyen esetben a biztosító gondoskodik arról, hogy az elektronikus kézbesítési móddal létrejött biztosítási szerződéssel kapcsolatos küldeményeit a továbbiakban postán küldje meg a szerződőnek. A Felhasználási Feltételek súlyos megszegésének minősül különösen, ha a felhasználó a MyGenertel integritását érintő informatikai támadást indít, vagy a MyGenertelt visszaélészerűen és nem a Felhasználási Feltételekben, vagy a jogszabályokban írtaknak megfelelően használja.

16.4. Egyéb rendelkezések

A MyGenertel felhasználására a mindenkor hatályos Ügyfélportál felhasználási feltételek c. dokumentum irányadó, amelyet a biztosító a <https://www.genertel.hu/ugyfelszolgalat/letoltheto-dokumentumok> címen látogatható weboldálán folyamatosan elérhetővé tesz.

17. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

17.1. 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.

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

17.3. 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, az Egyesült Királyság 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 személyt (a továbbiakban együttesen: kifizetésre jogosult), aki a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt áll.

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.

A fentiekben túl, nem teljesít a biztosító felelősségbiztosítási szolgáltatást

- semmilyen olyan ítélet, ítélettel megegyező hatályú határozat vagy egyezségi megállapodás alapján, illetve az ezekből fakadó fizetési kötelezettség, jogi költségek és kiadások megtérítéseként, amelyet a totális embargó alatt álló vagy átfogóan szankcionált országokban/térségekben (ezen országok, térségek a következő weboldalon találhatóak: <https://www.genertel.hu/ugyfelszolgalat/letolt-heto-dokumentumok>), azok joga alapján működő bíróságok hoztak meg, hagytaak jóvá vagy hajtottak végre, vagy eljárásuk kapcsán merültek fel, illetve
- semmilyen olyan, bárhol a világon hozott bírósági vagy hatósági rendelkezés alapján, amely arra irányul, hogy a fenti ítéleteket/ döntéseket/ egyezségi megállapodásokat/ fizetési kötelezettségeket, illetve jogi költségek és kiadások megtérítését részben vagy egészben kikényszerítsék.

17.4. 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 jogszabályi módosításban foglalt mértéket.

17.5. 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.

17.6. A biztosító a termékeit tanácsadás nélkül értékesíti.

18. 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.

19. JELEN ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓNAK A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYV RENDELKEZÉSEITŐL ÉS A SZOKÁSOS SZERZŐDÉSI GYAKORLATTÓL LÉNYEGESEN ELTÉRŐ RENDELKEZÉSEI

Jelen fejezet az ügyféltájékoztató azon rendelkezéseit tartalmazza, amelyek lényegesen eltérnek a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől és a felek között kialakult szerződéses gyakorlatról.

19.1. 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.

19.2. Az elektronikus úton küldött küldemények kézbesítése (15.2. pont)

A biztosító a szerződéssel kapcsolatos, elektronikus úton küldött küldeményeit jogosult a szerződő rendelkezésére tartott, regisztrációhoz kötött, biztonságos elektronikus tárhelyre (a továbbiakban: tárhely) kézbesíteni. Az így kézbesített küldemény a tárhelyen történő elhelyezéssel hozzáférhetővé válik a szerződő számára. A tárhelyre történő kézbesítésről a biztosító más, az ügyfél által megadott elektronikus elérhetőségen (pl. email, sms, push üzenet) értesíti a szerződőt. Az elektronikus tárhely a biztosító által üzemeltetett internetes szerződéskezelő rendszerben (ügyfélportálon) érhető el. A szerződő köteles elvégezni a tárhely igénybevételéhez szükséges regisztrációt a biztosító honlapján (<https://ugyfelportal.genertel.hu/bejelentkezes>). A szerződő nem jogosult arra, hogy a tárhelyre kézbesített elektronikus üzeneteket más elektronikus csatornán (pl. emailben) kérje kézbesíteni. Az elektronikus úton küldött küldeményeket az elküldés, illetve tárhelyre történő kézbesítés esetén a tárhelyen történő elhelyezés napján kell kézbesítettnek tekinteni.

19.3. Jognyilatkozatok (15.6. 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.

19.4. Egyéb rendelkezések (17.1. 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.

19.5. Ügyfélportál felhasználási feltételek (16. pont)

A biztosító a szerződők gyors és korszerű kiszolgálása érdekében a www.genertel.hu weboldalon „MyGenertel Ügyfélportál” elnevezéssel internetes szerződéskezelő rendszert üzemeltet, amelynek felhasználási feltételeit - a korábbi gyakorlatról eltérően - a biztosító jelen ügyféltájékoztatója tartalmazza.

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



Genertel Általános Vagyonbiztosítási Feltételek (GÁVF)

Hatályos: 2023. július 1-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 sorszámmon 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	13
11. A biztosítási szerződés megszűnése	14
12. Megtérítési igény	15
13. Elévülés	15
14. Jelen feltételeknek a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől eltérő rendelkezései	15

A Genertel Általános Vagyonbiztosítási Feltételek (GÁVF) a Genertel Biztosító Zrt.-vel kötött valamennyi vagyonbiztosítási szerződésre alkalmazandó 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.

A GÁVF-ben nem szabályozott kérdésekben az egyes biztosítási szerződésekre vonatkozó különös biztosítási feltételek, az Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések című dokumentum és a magyar jogszabályok rendelkezései ebben a sorrendben irányadók.

Az egyes biztosítások különös feltételeinek a jelen GÁVF-ben foglaltaktól eltérő rendelkezései esetén a különös feltételekben foglaltak az irányadók.

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 megkötöi 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 nyilatkozatokról 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 idő-

szakban 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 ajánlattételt 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 hatálybalépésével megegyező naptári nap előtti nap. **Határozott idejű szerződés esetén a biztosítási időszak a szerződés teljes tartama.**

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 részben a biztosítási összegre vonatkozó megállapodás semmis, és a díjat megfelelően le kell szállítani. Ilyen esetben a szerződő a biztosított vagyontárgy valószínű 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 jogaival 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 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 korlátozhatja.**

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 között okozati 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 hatálybalépésekor 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 díj nemfizetés miatt megszünt 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 díjnal 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 megtételekor) kötelesek a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismertek vagy ismerniük kellett, kötelesek a biztosítónak a kockázatelbíráló 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. Változásbejelentési 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

- 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 kötöttek;
- 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 történik;
- f) a biztosított vagyont érintő végrehajtás, csődeljárás, 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 üzemben kívül helyezésüket;
- i) a biztosító kockázatviselésének mértékét befolyásoló tényezők módosulását;
- j) a 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 változásbejelentési kötelezettséget 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 szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli 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 biztosítási szerződés ilyenként meghatároz, és amelyek bekövetkezése esetére a biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítésére vállalt kötelezettséget.

9. Kárbejelentés, kárrendezés

9.1. A szerződő (biztosított) köteles a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul, de legkésőbb a felfedezésétől számított 10 napon belül a biztosítónak

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

Ha a szerződő (biztosított) a kár bejelentésében akadályoztatva van, a kárbejelentési határidőt az akadály megszűnését követő naptól kell számítani.

A kárbejelentési határidő túllépése önmagában nem jogvesztő, de ebben az esetben is gondoskodni kell arról, hogy az igény elbírálása szempontjából lényeges körülmények ne váljanak kideríthetetlenné.

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,
- e) a vonatkozó biztosítási szerződés azonosítását lehetővé tevő adatokat (pl. szerződésszám).

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

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 összecszerűség megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a szerződőtől, biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:

- a) más biztosítónál azonos biztosítási érdekre megkötött és a biztosítási esemény napján is hatályos biztosítási szerződésre vonatkozó kötvényt 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 biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a körelőzményi adatokkal összefüggő dokumentumait, különösen: házi- vagy üzemorvosi, a járó- vagy fekvőbeteg ellátás során keletkezett iratokat, gyógyszerfelhasználást igazoló dokumentumokat,
 - d) 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,
 - e) 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,
 - f) a biztosítási eseménnyel összefüggésben a mentéshez, a további károk megelőzéséhez és a kárenyhítéshez igénybe vett eszközök, erőforrások használatának költségét igazoló, illetőleg arra alkalmas iratokat,
 - g) a szerződő (biztosított), illetőleg az általa megjelölt kedvezményezett pénzfelvételi jogosultságát igazoló okiratot,
 - h) amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel 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 azokat a biztosított ügyfélként megismerheti,
 - i) az esetleges tanúk nyilatkozatait a káresemény körülményeire vonatkozóan.

9.4. A biztosító a kárbejelentés, a felvilágosítás és a rendelkezésére bocsátott dokumentum 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. Így például jogosult arra is, hogy

- a büntetőeljárás során keletkezett szakértői véleményeket, jegyzőkönyveket és tanúnyilatkozatokat;
- a rendelkezésére álló, nyomozó hatóság, ügyész vagy bíróság által hozott határozatokat, feljelentésről készült jegyzőkönyvet;
- a tűz- és a robbanás kárnak a tűzoltóságnál (katasztrófavédelmi 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

benyújtja a biztosítónak.

9.6. Amennyiben a becsatolt dokumentum másolatok hitelességével, valóságával kapcsolatban kétség merül fel, a biztosító kérheti a fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását és bármely, az ügyfél által megválasztott adathordozón történő benyújtását.

9.7. A biztosító kérheti a szolgáltatási igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes idegen nyelvű dokumentumnak a szolgáltatási igényt érvényesítő fél költségén elkészített magyar nyelvű hiteles fordításának benyújtását.

9.8. Amennyiben a kár rendezéséhez a feltétel alapján hatósági igazolás szükséges, a biztosító a kárrendezés során az iratbekérésében pontosan nevesíti, mely hatóság milyen eljárásban állítja ki azt az igazolást, amely a biztosító teljesítésének feltétele. A feltételekben felsorolt hatóságok megszűnése, átalakulása, átnevezése esetén mindig a kár időpontjában illetékes jogutód szervezetet kell érteni.

9.9. A biztosító csak abban az esetben kérhet hatósági igazolást, ha a káresemény körülményeinek tisztázásához vagy a kárrendezés lefolytatásához szükséges információ más, gyorsabb eljárásban/módon nem szerezhető be.

9.10. A biztosított köteles gondoskodni arról, hogy az általa benyújtott okiratokon ne szerepeljenek olyan személyes adatok, amelyek a kárügy szempontjából nem bírnak jelentőséggel. A jelentőséggel bíró adatokról a biztosító a biztosított kérésére további felvilágosítást ad az adott kárügyben. A kárügy elbírálása szempontjából nem releváns személyes adatok elfedésének módja lehet például, hogy a dokumentumról az ilyen adatokat tartalmazó részek kitakarásával készítenek másolatot és azt nyújtják be a biztosítóhoz.

9.11. Amennyiben a szerződő (biztosított) a biztosítási esemény bekövetkezésének bejelentésére, a felvilágosítás megadására, ezek biztosító általi ellenőrzésének lehetővé tételére – így különösen 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.

9.12. 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.

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

9.14. Ha a biztosító részéről a kárbejelentés kézhezvételétől számított 5 munkanapon belül nem történik meg a kár megismerése, 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 megtérített ingó vagyontárgyak abban az esetben semmisíthetők meg, amennyiben a biztosító nem kívánja átvenni azokat.

9.15. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához nélkülözhetetlen dokumentumokról legkésőbb a kárfelvétel alkalmával köteles tájékoztatni a biztosítottat. Az előbbi rendelkezés alkalmazásában kárfelvételnek minősül minden olyan biztosítói kapcsolatfelvétel a biztosított személlyel, amely a kár felmérése, szemléjére irányul, függetlenül attól, hogy a kár felmérése személyesen, telefonon, online videós kapcsolat útján vagy más módon történik meg. Amennyiben a káresemény körülményei a kárfelvétel lefolytatását nem teszik szükségessé, a biztosító a kár bejelentésétől számított 5 munkanapon belül felveszi a kapcsolatot a biztosított személlyel. Ilyen esetben a biztosító ezen kapcsolatfelvétel alkalmával tájékoztatja a biztosítottat a szolgáltatási igény elbírálásához nélkülözhetetlen dokumentumokról.

A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához nélkülözhetetlen dokumentumok beérkezését követő 15 napon belül köteles kellően megindokolt tájékoztatást adni a szolgáltatá-

sára vonatkozóan azokban az esetekben, amelyekben a szolgáltatási kötelezettségének fennállását és a szolgáltatásának mértékét jogcímenként (beleértve a kamatra vonatkozó tájékoztatást) összecszerűen megállapította, vagy ha a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el.

A biztosító a szolgáltatási igény bejelentését követő 30 napon belül – a szolgáltatási igény elbírálásához nélkülözhetetlen utolsó okirat beérkezésének hiányában is – köteles indokolással ellátott választ adni a szolgáltatási igényben foglalt egyes követelésekre, ha a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el, az nem egyértelmű vagy a teljes szolgáltatását összecszerűen nem állapította meg. Ha a szolgáltatási kötelezettség fennállása nem egyértelmű, vagy a biztosító a szolgáltatási igény összegét részben állapította meg, a biztosító – ugyancsak a szolgáltatási igény bejelentését követő 30 napon belül – köteles tájékoztatni a jogosultat a szolgáltatási igény elbírálásához nélkülözhetetlen további benyújtandó okiratokról. Ezt követően további dokumentumokat a biztosító csak abban az esetben jogosult kérni, ha a további dokumentumok benyújtása a korábban már benyújtott dokumentumokkal vagy azok esetleges hiányosságaival, vagy újabb szolgáltatási igény bejelentésével kapcsolatban ez szükséges.

A biztosító szolgáltatása a szolgáltatási igény elbírálásához nélkülözhetetlen utolsó okirat kézhezvételét követő 15. napon esedékes. Nélkülözhetetlenek azok az okiratok, amelyek a biztosítási szolgáltatási kötelezettség fennállását és annak összegét alátámasztják.

A biztosító legkésőbb a szolgáltatása teljesítését követő 15 napon belül köteles erről tájékoztatást adni. A tájékoztatásnak azonosításra alkalmas módon tartalmaznia kell annak a kárügynek az azonosítóját, amely alapján, illetve amelynek keretében a szolgáltatásnyújtásra sor került, a kifizetés címzettjét, a kifizetés összegét és annak jogcímét, valamint az utolsó nélkülözhetetlen irat beérkezési dátumához és a kifizetés dátumához képest azt, ha a biztosító kamat fizetésére is köteles a biztosított részére, külön megjelölve a késedelmi kamat összegét.

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

9.17 A biztosító a szolgáltatását törvényes belföldi fizetőeszközben fizeti meg.

9.18. 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), a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított, illetve 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 7.6. pont szerinti – kármegeelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségének. Az eset összes körülményét egyedileg értékelve, a szerződés alkalmazásában súlyosan gondatlan magatartásnak minősülhet, 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.

Ha a szerződés több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat.

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) vagy annak megfelelő része, 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 biztosítottal 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 2 év elteltével elévülnek.

13.2. Az elévülési idő a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában kezdődik.

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 és írásbeliség (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 írásban 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 pont)

Jelen feltételek 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.

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