

genertel @•baleset **balesetbiztosítás** **ügyféltájékoztató** **és feltételek**

GENERTEL e-BALESET BALESETBIZTOSÍTÁS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓJA

4. oldal

GENERTEL e-BALESET BALESETBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI (GBF)

9. oldal

A társaság az ISVAP által vezetett Biztosítói Csoportok Nyilvántartásába bejegyzett Generali Csoporthoz tartozik.

Genertel Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója a Genertel e-baleset Balesetbiztosítás módozathoz	4
Genertel e-baleset Balesetbiztosítás Feltételei (GBF)	
I. fejezet: Általános rendelkezések	
I.1. A szerződés alanyai (a biztosító, a szerződő, a biztosítottak és a kedvezményezett)	9
I.2. A biztosítási szerződés létrejötte	9
I.3. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete	9
I.4. A szerződés megszűnésének esetei	10
I.5. A biztosítás területi hatálya	10
I.6. A szerződő és a biztosított közlési és változás-bejelentési kötelezettsége	10
II. fejezet: A biztosítási díj	
II.1. A biztosítási díj megállapítása	10
II.2. Értékkövetés	10
III. fejezet: A biztosítási esemény	
III.1. Baleseti halál	10
III.2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás	10
III.3. Csonttörés	10
III.4. Baleseti kórházi napi térítés	10
III.5. Baleseti műtéti térítés	11
III.6. Közlekedési baleseti halál	11
III.7. Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás	11
IV. fejezet: A biztosító szolgáltatása	
IV.1. Baleseti halál, közlekedési baleseti halál	11
IV.2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás, közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás	11
IV.3. Csonttörés	12
IV.4. Baleseti kórházi napi térítés	12
IV.5. Baleseti műtéti térítés	12
V. fejezet: A biztosító teljesítésének feltételei	
V.1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje	13
V.2. A szolgáltatási igény előterjesztése	13
V.3. A biztosító teljesítése	14
VI. fejezet: A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események	
VI.1. A biztosító mentesülése	14
VI.2. A kockázatviselésből kizárt események	15
VII. fejezet: Egyéb rendelkezések	
VII.1. A baleset és a közlekedési baleset fogalma	15
VII.2. A biztosított sporttevékenységének minősítése, sporttevékenységek felsorolása	16
VII.3. A kórház, a műtét és a műtéti lista fogalma	18
VII.4. Személyes adatok kezelése	18
VII.5. Elévülés	18
VII.6. Eljárás véleménykülönbség esetén	18
VII.7. Közvetítői eljárás	18
Melléklet	19

A GENERTEL BIZTOSÍTÓ ZRT. ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓJA A GENERTEL E-BALESET BALESETBIZTOSÍTÁS MÓDOZATHOZ

Tisztelt Ügyfelünk!

Örömkre szolgál, hogy biztosítási szerződése megkötéséhez társaságunkat választotta.

1) Szerződéskötésre irányuló jognyilatkozatának megtételét megelőzően elláttuk Önt mindazon tájékoztatásokkal, amelyek a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban Bit.), a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény (a továbbiakban: Távértékesítési törvény) előírásai valamint az egyéb vonatkozó jogszabályok szerint a szerződés megkötéséhez szükségesek voltak. Tájékoztatjuk arról, hogy telefonos szerződéskötés esetén a telefonbeszélgetést, online szerződéskötés esetén a létrejött szerződés adatait rögzítettük. Azok a szerződésének fennállása alatt – illetőleg mindaddig, amíg a szerződésből igény érvényesíthető, de legalább a szerződés megszűnésétől számított 5 év elteltéig – bármikor visszakereshetők. Biztosítási szerződése határozott időre jött létre.

2) Jogszabályi kötelezettségünknek eleget téve az alábbiakban részletesen is tájékoztatjuk társaságunk és a szerződés főbb adatairól és jellemzőiről. Kérjük, figyelmesen olvassa el tájékoztatónkat!

3) A Genertel Biztosító Zrt. (a továbbiakban: társaság) a Generali-Providencia Biztosító Zrt. által 2007. július 16-án alapított biztosító társaság. A társaság alaptőkéje (jegyzett tőkéje): 2 450 000 000 Ft, székhelye: 1134 Budapest, Dévai u. 26–28., cégjegyzékszám: 01-10-045704, Fővárosi Bíróság mint Cégbíróság, fő tevékenységi köre: nem életbiztosítás, telefon: 06 40 30 40 50, web: www.genertel.hu. A társaság egyedüli részvényese a Generali-Providencia Biztosító Zrt.; (székhelye: 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.; cégjegyzék-száma: 01-10-041305, Fővárosi Bíróság mint Cégbíróság). Az alapító további leányvállalatairól fenti elérhetőségeinken informálódhat.

4) Figyelemmel arra, hogy társaságunk biztosítási termékeit távértékesítés keretében, telefonon illetőleg interneten keresztül értékesíti, ezen értékesítési formának és módszernek megfelelően a biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával elsősorban a székhelyünkön működő telefonos ügyfélszolgálatunkhoz fordulhat, munkatársaink a 06 40 30 40 50-es kék számon készséggel állnak az Ön rendelkezésére. Telefonos ügyfélszolgálatunk éppen aktuális működési rendje honlapunkon megtalálható, az elérhetőségek menüpont alatt. Információt és támogató útmutatást talál továbbá a www.genertel.hu címen, ahol elektronikus ügyfélszolgálati rendszerünkben is intézheti biztosítási ügyeit, esetleges panaszait. Elektronikus ügyfélszolgálatunk esetleges üzemzavara idején folyamatosan biztosítjuk a telefonos ügyfélszolgálat elérhetőségét. Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a Genertel Biztosító Zrt. székhelyén működő Ügyfélkapcsolati Központnál – 1134 Budapest, Dévai u. 26-28. – élhet írásbeli bejelentéssel. Postacímünk: 7602 Pécs, Pf.: 999.

Amennyiben a fenti lehetőségek ellenére úgy érzi nem sikerült megfelelő tájékoztatást kapnia, avagy esetleges panaszát megnyugtatóan rendeznie, úgy személyes ügyintézés az 1134 Budapest, Váci út 19. szám alatt megtalálható ügyfélszolgálati helyiségünkben biztosítunk. Személyes ügyfélszolgálatunk éppen aktuális félfogadási rendje szintén honlapunkon tekinthető meg. Ezen időtartamokra vonatkozóan Önnek a fenti telefonos és elektronikus elérhetőségeinken lehetősége van a személyes ügyintézés időpontjának előzetes lefoglalására.

5) A biztosító felügyeleti szerve: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, amelynek székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. (Krisztina Plaza), levélcíme: 1535 Budapest, 114. Pf. 777., központi telefonszáma: 489-9100, helyi tarifával működő kék száma: 06 40 203 776, központi fax száma: 489-9102.

6) A fogyasztói jogokkal, azok érvényesítésével, valamint a fogyasztóvédelem intézményrendszerével kapcsolatos legalapvetőbb szabályokat a fogyasztóvédelemről szóló 1997. évi CLV. törvény tartalmazza. A fogyasztóvédelem országos hatáskörrel rendelkező, a fővárosi és megyei fogyasztóvédelmi felügyelőségek szakmai irányítását is ellátó központi szerve: Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatóság, székhelye: 1088 Budapest, József krt. 6., telefon: 459-4800, fax: 210-4677.

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezése érdekében kérelmet terjeszthet elő a lakóhelye, ennek hiányában a tartózkodási helye szerint illetékes békéltető testületnél. A testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosító társasággal közvetlenül megkísérelje a panaszügy rendezését.

A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendező eljárások közül – a békéltető testületi eljáráson kívül – közvetítői eljárást is kezdeményezhet a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

A fogyasztó a biztosítási szerződésből eredő igényeit a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesítheti. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadók.

7) A szerződési feltételekről, így a szolgáltatásról és ellenszolgáltatásról, valamint a fizetés és teljesítés feltételeiről, a szerződés megszűnésének és felmondásának eseteiről, a kockázatkizárásokról a jelen tájékoztató és a Genertel e-baleset Balesetbiztosítás Feltételei (GBF) az ajánlaton megjelölt záradékokkal (a továbbiakban együtt: biztosítási feltételek) valamint a Polgári Törvénykönyv (a továbbiakban: Ptk.) ad eligazítást. E szabályok közül külön kiemeljük, hogy a szerződés folyamatos díjfizetéssel történő hatályban tartása az Ön (szerződő) fő kötelezettsége, míg társaságunk fő kötelezettsége a biztosítási feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosítási feltételek szerinti szolgáltatás nyújtására terjed ki. A módosítási információk (biztosítási összeg, a biztosított személyek, valamint a biztosított események stb.) tekintetében a biztosítási feltételek, a biztosítási ajánlat illetőleg kötvény tartalma adnak eligazítást.

8) A biztosítási szerződés ellenkező megállapodás hiányában a szerződés létrejöttét visszaigazoló kötvény biztosító általi kiállításával jön létre, a biztosítási ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő internetes/telefonos továbbítására/megtételére (a továbbiakban: ajánlattétel vagy szerződéskötés) visszamenőlegesen, feltéve, hogy a biztosító kockázatelbírálásra jogosult szerve az ajánlatot az ajánlat biztosító vagy képviselője részére történő továbbításától/megtételétől számított 15 napon belül nem utasítja el. Ezen elutasítási jog annak ellenére megilleti a biztosítót, hogy az ajánlat beérkezésével egyidejűleg esetleg díjelőleg is átvételre került, hiszen a biztosítási ajánlat önkéntes biztosítások esetén olyan szerződési nyilatkozat, amelynek elfogadására a biztosítónak a Ptk. 537.§-a alapján 15 nap áll rendelkezésére. A biztosító a szerződés létrejöttét igazoló kötvényt minden esetben a biztosítási ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő továbbítását/megtételét követő legkésőbb 15 napon belül állítja ki. Egyebekben a biztosító a szerződő fél kérésére bármikor köteles kötvényt kiszolgáltatni.

9) A biztosítási szerződés létrejötté esetén a kockázatviselés kezdete (a szerződés hatálybalépése) az alábbiak szerint alakul:

A kockázatviselés kezdet az ajánlat beérkezését követő nap 0 órájától indul, feltéve, hogy az első biztosítási díj a biztosító számlájára a jelen tájékoztató 10) pontjában megjelölt, első díj fizetésére vonatkozó határidőn belül megfizetésre került.

A kockázatviselés kezdetét megelőzően bekövetkezett károokra a biztosítási védelem nem terjed ki.

A biztosítási időszak 365 nap (szökőévben 366 nap), amely a kockázatviselés kezdetének időpontjával kezdődik.

10) Eltérő megállapodás hiányában az első biztosítási díjat teljes egészében a kockázatviselés kezdetét követő hónap elsejétől, azaz a díjfizetés kezdetétől számított 60 napon belül kell befizetni a biztosítóhoz. Ezen dátumok az ajánlaton és a kötvényen is megtalálhatóak.

Amennyiben a szerződő az első biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségének határidőn belül nem tesz eleget, úgy a biztosító kockázatviselése az egyéb feltételek teljesülése esetén sem kezdődik meg a jelen tájékoztató 9) pontja szerinti időpontban és a szerződés megszűnik az elmulasztott díjfizetési határidő utolsó napjával.

A biztosítás minden későbbi (az első díjat követő, folyatónlagos) díja annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

Amennyiben a díjfizetés határidejéig nem áll rendelkezésére a biztosítási díj megfizetésére szolgáló, a biztosító által kiállított feladóvevény vagy díjbekérő levél, úgy Önnek kötelessége az elvárható bármilyen módon (pl. postai csekken vagy a biztosító Raiffeisen Bank Zrt.-nél vezetett 12001008-00155151-00100001 számú bankszámlaszámára történő banki átutalással) teljesíteni a díjfizetést a kötvényszám feltüntetésével. Az ajánlat átvételkor átvett összeget a felek előlegnek tekintik, amely a szerződés hatályba lépésekor az első biztosítási díjba kerül beszámításra. A szerződő kötelezi magát arra, hogy átutalásos fizetési mód esetén a díjfizetés kezdetének időpontjától számított 60 napon belül a biztosító számlájára az esedékes díjat a kötvényszám feltüntetésével befizeti.

11) Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, a biztosító az egész biztosítási évre járó díj megfizetését követelheti.

12) A szerződéskötés során Ön által közölt és az ajánlaton rögzített adatok a Ptk. 540. §-ában megfogalmazott közlési és változás bejelentési kötelezettség körébe tartoznak, ezért a közölt adatok helyességéért, azok valóságtartalmáért, illetőleg a közölt adatokban bekövetkezett változások bejelentéséért Ön felelősséggel tartozik. A közlési kötelezettséget és megsértésének jogkövetkezményeit nem érinti az, ha a biztosítási szerződésben foglalt adatokat a szerződő nem saját kezűleg tölti ki. A meghatalmazott (képviselő) útján történő szerződéskötéshez írásbeli meghatalmazás csatolása szükséges. Nem természetes személy (pl.: cég) esetében kizárólag annak törvényes képviselője illetőleg cégjegyzésre feljogosított személy tehet a cég nevében érvényes jognyilatkozatot. A biztosító kockázatelbírálója jogosult az írásba foglalt, ajánlaton közölt adatok ellenőrzésére, és az ellenőrzés eredményének megfelelő adatomódosításra, amelyről a biztosító a kiállított biztosítási kötvényen köteles tájékoztatást adni (ajánlattól eltérő tartalommal kiállított elfogadó nyilatkozat). Amennyiben a szerződéskötéskor a biztosítóval Ön által közölt adatok valótlanúságára derül fény, szerződésének díja társaságunk valós adatokkal alkalmazott díjtarifájának megfelelően, a kockázatviselés kezdetének időpontjára visszamenő hatállyal módosulni (emelkedni avagy csökkeni) fog.

13) A távértékesítési törvény 3.§ (2) bekezdésének ca) pontja és a törvény 6.§-a alapján tájékoztatjuk, hogy szerződését a szerződés létrejöttét igazoló kötvény kézhezvételétől számított 14 napon belül indoklás nélkül, azonnali hatállyal felmondhatja. Felmondását írásban, a szerződés évfordulója előtt min. 30 nappal a biztosítóhoz beérkezőleg, társaságunk székhelyének postai címe vagy a 06-1 451-3881 fax számra küldheti. A biztosítási szerződés azon a napon szűnik meg, amikor az írásbeli felmondó nyilatkozat biztosítónk megadott címe beérkezik. Tájékoztatjuk, hogy a felmondásra nyitva álló határidő lejártá előtt a szerződés alapján szolgáltatás nyújtását csak az Ön kifejezett hozzájárulását követően kezdetük meg. A távértékesítési törvény 8.§-a értelmében tájékoztatjuk, hogy amennyiben Ön a fentiek szerinti felmondási jogát gyakorolja, társaságunk kizárólag a szerződésnek megfelelően ténylegesen teljesített szolgáltatás, azaz a szerződés megszűnésének időpontjáig történt kockázatviselésünk időarányos ellenértékét jogosult követelni. Az Ön által fizetendő összeg tehát nem haladhatja meg a már teljesített szolgáltatásért (kockázatviselésért) – a szerződésben meghatározott szolgáltatás egészéhez viszonyítottan – arányosan járó összeget, és nem lehet olyan mértékű, hogy szankciónak minősüljön. 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 társaságunk köteles az Ön által esetlegesen már befizetett biztosítási díjnak a szerződés megszűnéséig teljesített kockázatviselésünk arányos ellenértékét meghaladó részét a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül Önnek visszatéríteni. Ön köteles a társaságunk által teljesített szolgáltatást a felmondásról szóló nyilatkozatának elküldését követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül társaságunk részére visszatéríteni.

14) A biztosítási szerződés megszűnésének egyéb (a fenti 11) és 13) pontokban rögzítetteken kívüli) eseteiben (pl. érdekmulás, biztosítási esemény bekövetkezésének lehetetlenülése, díjnemfizetés, felmondás) a biztosító a szerződés időtartamának utolsó napjáig járó díjak megfizetését követelheti. A biztosítási szerződés megszűnésének és ezen belül egyoldalú megszüntetésének eseteit biztosítási feltételeink tartalmazzák.

15) Tájékoztatjuk, hogy a biztosító a feladatai ellátásához az ügyfelei azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet. A biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz. Biztosítási titkok képeznek a biztosító ügyfelének személyi adatai, a biztosítási összeg, élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok, a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje, a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

16) A biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosítási szerződés létrejötté esetén a biztosítási titkok képező személyi adatait, valamint a megkötött biztosítási szerződéssel és annak tartalmával kapcsolatos adatokat társaságunk a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX törvény és az egyéb adatvédelmi jogszabályok betartásával, elektronikus adatfeldolgozás céljából, kiszervezett tevékenység keretében veszi nyilvántartásba. A kiszervezett tevékenységet végző szervezet a Generali-Providencia Biztosító Zrt.

17) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható adatok körét pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Bit. 153-161. §-ában és 165.§-ában foglalt rendelkezések szerinti ügykörökben és esetekben a felügyelettel, a nyomozó hatósággal és ügyészséggel, bírósággal, továbbá bírósági végrehajtóval, közjegyzővel, az adóhatósággal, a nemzetbiztonsági szolgálattal, a Gazdasági Versenyhivatallal, gyámhatósággal, az egészségügyi hatósággal, a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel, a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal, a kötvénynyilvántartó szervvel, az állományátruházás keretében átadásra kerülő szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval, a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviseelővel, illetve a károkozóval, a kiszervezett tevékenységet végzővel, fióktelep esetén a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval szemben, az adatvédelmi biztossal, a Bit. 109/A. § (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval, a magyar bűnüldöző szervvel illetőleg az Országos Rendőr-főkapitánysággal szemben.

Társaságunk köteles az érintett ügyfél kérésére tájékoztatást adni a biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről, székhelyéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy kik és milyen célból kapják vagy kapták meg az adatokat. A törvény az adattovábbításról való tájékoztatást kizárhatja. Társaságunk az érintett ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban átvezetni köteles. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

18) Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény a biztosítási szerződésekre vonatkozó adózással kapcsolatos fontos szabályokat tartalmaz. E törvény és a hozzá kapcsolódó egyéb jogszabályok tartalmazzák a biztosításért fizetendő díjra, a biztosító szolgáltatására, illetőleg a biztosítással kapcsolatos adókedvezményekre vonatkozó rendelkezéseket.

A biztosítási szerződés megkötése folyamán tájékoztatást nyújtottunk arról is, hogy a megkötött biztosítási szerződésre, a szerződő felek jogaira és kötelezettségeire a biztosítási szerződési feltételek (a Ptk., a biztosítási feltételek, jelen ügyféltájékoztató, valamint a biztosítási ajánlat/kötvény tartalma) irányadók. Kérjük, szíveskedjék ezeket gondosan áttanulmányozni, és a fenti 13) pontban írt felmondási jog gyakorlásáról ennek megfelelően dönteni. Tájékoztatunk arról is, hogy a jognyilatkozatok csak írásban érvényesek. A szerződő (biztosított) nyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a biztosító szervezeti egységének a tudomására jut.

Amennyiben a szerződéskötés során megad e-mail címet, ajánlatának beérkezését az Ön által megadott e-mail címre küldött levéllel jelezzük vissza. A levélben található információ alapján Ön egy jelszóval védett internetes oldalról kinyomtathatja a biztosítására vonatkozó dokumentumokat. E-mail cím hiányában az Ön által megadott mobil telefonszámra SMS-ben küldjük ki azokat az egyedi azonosítókat, melyek segítségével beléphet az említett internetes oldalra és onnan kinyomtathatja a szerződésre vonatkozó dokumentumokat. Amennyiben a szerződés tartalmi részét kitevő biztosítási ajánlat, kötvény, Genertel e-baleset Balesetbiztosítás Feltételei (GBF), az ajánlaton feltüntetett záradék bármely okból nem állnának rendelkezésére (pl. internet hozzáférés hiányában), kérjük, hogy a hiányok pótlása érdekében ezt haladéktalanul jelezze társaságunk elérhetőségeinek valamelyikén. Ez irányú jelzése hiányában társaságunk bizonyítottan tekinti, hogy Ön valamennyi fent felsorolt dokumentummal rendelkezik.

19) A biztosítási szerződésre, az azzal kapcsolatos előzetes tájékoztatásra és kapcsolattartásra amennyiben a felek másként nem állapodnak meg vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók illetőleg a magyar nyelv alkalmazandó.

20) A biztosítási ajánlat internetes/telefonos továbbítása/megtétele alkalmával az alábbi hozzájáruló nyilatkozatokat kértük Öntől, amelyek megadására önkéntesen, az alábbi tájékoztatások mellett kerülhetett sor.

a) Hozzájárulását kértük ahhoz, hogy a biztosító a társbiztosítók nyilvántartásából, a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalától, a Személyi adat- és lakcímnnyilvántartási rendszerekből, a személyes adatairól kockázat elbírálás, ellenőrzés, a biztosítási kártérítési kötelezettség teljesítése, a biztosítót megillető visszakövetelési jog érvényesítése, jogos érdekének érvényesítése céljából adatszolgáltatást kapjon. Egyben felhatalmazom valamennyi társbiztosítót és a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalát, hogy a fenti adatkörben és adatkezelési célból a személyes adataimat kiadja a Genertel Biztosító Zrt. részére.

b) Hozzájárulását kértük ahhoz is, hogy a Genertel Biztosító Zrt. a megadott mobiltelefonszámon és/vagy e-mail címen keresztül biztosítási szerződése megkötésével, kezelésével és esetleges megszüntetésével, szolgáltatási igényével összefüggésben, a kötelező írásbeli tájékoztatás mellett elektronikus úton kötvény-szintű információkat küldjön az Ön részére és ebből a célból a mobiltelefonszámát és/vagy e-mail címét kezelje.

c) Hozzájárulását kértük továbbá ahhoz, hogy a Genertel Biztosító Zrt. a biztosítási ajánlaton kedvezményezettként (a biztosítási szolgáltatási összeg engedményeseként) megjelölt személy számára, a biztosítási fedezet folyamatos fenntartásának ellenőrzése céljából – erre irányuló kifejezett írásbeli kérelmére – az alábbi titokkörben adatot szolgáltatson: a biztosítási szerződés kötvényszáma, személyi adatok (név, lakcím), a 30 napot meghaladó tartamú díjnemfizetés ténye, a hátralékos biztosítási díj összege.

d) Hozzájárulását kértük ahhoz, hogy a Genertel Biztosító Zrt. a biztosítási szerződés megkötése, kezelése, esetleges módosítása, megszüntetése, továbbá a szolgáltatási igényével összefüggő célból a törvény által megengedetten kezelt személyes adatait (név, lakcím/székhely, telefonszám, e-mail cím)

- az Ön részére küldött elektronikus vagy egyéb hirdetés (címezett tartalom) eljuttatása, piackutatás, marketing tevékenység céljából – ideértve a pénzügyi termékek marketingjét is – kezelje és felhasználhassa, illetőleg azokat ugyanezen célokból
- a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (székhelye: 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.; cégjegyzékszáma: Fővárosi Bíróság mint Cégbíróság, 01-10-041305) valamint leányvállalatai részére továbbíthassa.

A hozzájárulások megadása esetén Ön tudomásul vette, hogy a hozzájáruló nyilatkozatokat előzetes tájékoztatást követően, önkéntesen tette, és nyilatkozatai azok írásbeli módosításáig vagy visszavonásáig illetőleg az adatkezelési cél megszűnésének időpontjáig érvényesek. Vállalta továbbá, hogy a mobiltelefonszámában és/vagy e-mail címében bekövetkezett változást – az információk illetéktelen személyhez jutásának elkerülése érdekében – 5 munkanapon belül a biztosítónak írásban bejelenti. Tudomásul vette, hogy a bejelentés elmulasztásából eredő esetleges kárért a biztosító nem vállal felelősséget.

Tájékoztatjuk arról, hogy fenti hozzájáruló nyilatkozatairól társaságunk az Ön adatait (név, lakcím) tartalmazó nyilván-
tartást vezet. Hozzájárulását bármelyik nyilatkozat tekintetében bármikor, korlátozástól mentesen visszavonhatja. Erre
lehetősége van a társaságunk székhelyére az 1393 Budapest Pf. 344. postacímre küldött postai küldeményben vagy a
www.genertel.hu/leiratkozas weboldalon.

Csikós Dániel
vezérigazgató
Genertel Biztosító Zrt.

Szikszai József
ügyvezető igazgató
Genertel Biztosító Zrt.

GENERTEL E-BALESET BALESETBIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS FELTÉTELEI (GBF)

Jelen balesetbiztosítási szerződési feltételek (a továbbiakban: feltételek) a Genertel Biztosító Zrt. e-baleset balesetbiztosítási szerződéseire (a továbbiakban: szerződés) érvényesek. Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

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

1.1. A biztosító a Genertel Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító), amely a biztosítási díj megfizetése ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

1.2. A szerződő az a fél, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosítás díj fizetésére kötelezettséget vállal. A szerződő egyben biztosított is, így a biztosítottak körébe a szerződő is minden vonatkozásban beleértendő.

1.3. A biztosítottak azok a természetes személyek, akik a szerződővel életvitelszerűen egy életközösséget alkotnak (a kár időpontjában a szerződésben feltüntetett lakcímen vannak hatóságilag bejelentkezve), akiket a biztosítási szerződésben biztosítottként nevez meg a szerződő és akiknek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön. Egy szerződésen a szerződőt is beleértve max. 10 biztosított személy lehet, akiknek a szerződő egymástól függetlenül választhat biztosítási csomagot.

Egy biztosítottnak csak egy Genertel balesetbiztosítási csomagja lehet!

Amennyiben egy biztosítottnak már van élő balesetbiztosítása társaságunknál, és egy újonnan beérkezett ajánlaton biztosítottként szerepel, úgy ez a biztosított az új ajánlatból kizárásra kerül.

1.4. A kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

A biztosítási szerződés kedvezményezettje a biztosított életében esedékes szolgáltatások tekintetében a biztosított.

A biztosított halála esetén teljesítendő szolgáltatások tekintetében a szerződés kedvezményezettje minden esetben a biztosított örököse.

2. A biztosítási szerződés létrejötte

2.1. A szerződés a szerződő és a biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre, melyet a szerződő kezdeményez. Az írásbeli megállapodást, illetőleg a biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítása pótolja. Ebben az esetben a biztosítási szerződés a feltételekben meghatározott egyéb előírások teljesülése esetén a kötvény biztosító általi kiállításának napján jön létre a biztosítási ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő internetes/telefonos továbbítására/megtételére (a biztosítóhoz való beérkezés dátuma) visszamenőlegesen, és a jelen fejezet 3. bekezdésében meghatározott kockázatviselési időpontban lép hatályba.

2.2. A biztosítási szerződés feltétele az is, hogy a biztosító kockázatelbírálásra jogosult szerve az ajánlatot az ajánlat biztosító vagy képviselője részére történő továbbításától/megtételétől számított 15 napon belül nem utasítja el. Ezen elutasítási jog annak ellenére megilleti a biztosítót, hogy az ajánlat beérkezésével egyidejűleg esetleg díjelőleg is átvételre került, hiszen a biztosítási ajánlat önkéntes biztosítások esetén olyan szerződési nyilatkozat, amelynek elfogadására a biztosítónak a Ptk. 537.§-a alapján 15 nap áll rendelkezésére.

2.3. Ha a kötvény tartalma a szerződő (biztosított) ajánlatától eltér és az eltérést a szerződő (biztosított) 15 napon belül nem kifogásolja, a biztosítási szerződés a kötvény tartalmának megfelelően jön létre.

A lényeges eltérésekre a biztosító a kötvény kiszolgáltatásakor írásban köteles a szerződő (biztosított) figyelmét felhívni. Lényeges eltérésnek minősülnek különösen a kockázatviselés időpontja és helye, a biztosítási díj és annak esedékessége, a biztosító szolgáltatási kötelezettségének mértéke tekintetében fennálló eltérések.

2.4. biztosító a biztosítási kötvényt a szerződő (biztosított) kérésére a szerződés létrejöttét követően is bármikor köteles kiszolgáltatni.

2.5. Amennyiben a biztosítást a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 46. §-a alapján a szerződő (biztosított) képviselőjének minősülő biztosítási alkusz (bróker, makler) közvetíti, akkor a biztosító számára a nyilatkozattételre nyitva álló 15 napos határidő az azt követő napon veszi kezdetét, amikor a biztosítási alkusz a szerződő (biztosított) által aláírt biztosítási ajánlatot a biztosítónak átadta.

2.6. A biztosító jogosult ajánlattételkor a biztosítás díjelőlegét beszedni, melyet kamatmentes előlegként (továbbiakban: díjelőleg) kezel. Ha a szerződés létrejön, a biztosító a díjelőleget a biztosítási díjba beszámítja. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget visszautalja.

3. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A már érvényesen létrejött szerződés – ellenkező megállapodás hiányában – az ajánlaton feltüntetett kockázatviselés kezdetével lép hatályba, feltéve, hogy az első biztosítási díj, a díjfizetés kezdetének napjától számított 60 napon belül a biztosító számlájára megfizetésre került. Az ajánlaton feltüntetett kockázatviselés kezdet azonban nem lehet korábbi, mint az ajánlat biztosítóhoz beérkezésének másnap 0 órája.

4. A szerződés megszűnésének esetei

4.1. A biztosítási szerződés megszűnik az alábbi esetek bekövetkezésekor:

- a) a biztosított halála esetén, a biztosított halálának napján, a szerződésnek az elhunyt biztosítottra vonatkozó része tekintetében,
- b) díjfizetés elmulasztása esetén, a díj esedékességét követő 60. nap elteltével,
- c) a biztosított 75. életévének betöltését követő biztosítási évforduló napján, a szerződésnek az érintett biztosítottra vonatkozó része tekintetében,
- d) a biztosítási szerződés felmondása esetén, a felmondási idő leteltével,
- e) a szerződés lejáratakor.

4.2. A szerződést a felek írásban, a biztosítási év végére, 30 napos felmondási idővel felmondhatják, mely azonban nem vonatkozik a szerződés első 3 évére, melyre a felmondást a felek kizárják.

A biztosító kockázatviselése a szerződés megszűnésének időpontjában véget ér.

5. A biztosítás időbeli és területi hatálya

A biztosító kockázatviselése 24 órás védelmet biztosít és az egész világra kiterjed.

6. A szerződő és a biztosított közlési és változás-bejelentési kötelezettsége

6.1. A szerződő és a biztosítottak kötelesek a közlési és változás-bejelentési kötelezettségüknek eleget tenni.

6.2. A közlési és változás-bejelentési kötelezettség alapján a szerződő és a biztosítottak kötelesek szerződéskötéskor a biztosító által a szerződés megkötésének feltételül szabott nyilatkozatokat megtenni, illetve a szerződés tartama alatt az ajánlaton közölt, továbbá a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását 5 munkanapon belül a biztosítónak írásban bejelenteni.

6.3. Lényeges körülmény az, amire a biztosító kérdést tett fel vagy a felek nyilatkozatát írta elő, különösen a szerződő, illetve a biztosítottak adataiban, illetve a biztosítottak sporttevékenységének megváltozására vonatkozóan.

II. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

1. A biztosítási díj megállapítása

1.1. A biztosítási díj a biztosító által vállalt kötelezettségek (így különösen a kockázatviselés) ellenértéke.

1.2. A szerződés rendszeres éves díjú. A biztosítási időszakra vonatkozó éves díj féléves és negyedéves részletekben is fizethető.

1.3. A díjfizetés kezdete a biztosítási ajánlaton és kötvényen a díjfizetés kezdeteként megjelölt időpont. Ez egyben a biztosítási évforduló napja is.

1.4. A biztosítási időszak egy év.

2. Értékkövetés

2.1. Az értékkövetés balesetbiztosítások esetében a biztosítási összeg és ennek alapján a biztosítási díj évente egy alkalommal, azonos arányban történő emelése.

2.2. A biztosítási szerződés értékkövetését a biztosító a szerződő erre vonatkozó nyilatkozata alapján végzi el.

2.3. Az értékkövetés végrehajtása a Központi Statisztikai Hivatal Fogyasztói Árindex kiadványában közzétett indexszámok alapján történik.

III. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

1. Baleseti halál

Biztosítási esemény a baleset (VII.1. bekezdés), melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.

2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás

Biztosítási esemény a baleset (VII.1. bekezdés), melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.

3. Csonttörés

Biztosítási esemény a baleset (VII.1. bekezdés), melynek következtében a biztosított csonttörést, csontrepedést szenved. Jelen feltételek szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek.

4. Baleseti kórházi napi térítés

Biztosítási esemény a baleset (VII.1. bekezdés), melynek következtében a biztosított a baleset napjától számított két éven belül folyamatos kórházi fekvőbetegellátásban részesül, amennyiben az orvosilag szükséges.

5. Baleseti műtéti térítés

Biztosítási esemény a baleset (VII.1. bekezdés), melynek következtében a biztosított a baleset napjától számított két éven belül műtetre szorul, amennyiben az orvosilag szükséges.

6. Közlekedési baleseti halál

Biztosítási esemény a közlekedési baleset (VII.1.4. bekezdés), melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.

7. Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás

Biztosítási esemény a közlekedési baleset (VII.1.4. bekezdés), melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.

IV. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

1. Baleseti halál, közlekedési baleseti halál

1.1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a halál időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti.

2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás, közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás

2.1. A biztosító kizárólag abban az esetben teljesít szolgáltatást, ha az egészségkárosodás maradandó.

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.

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a lelki működés zavaraira, betegségeire.

Ha az egészségkárosodás mértéke még folyamatosan változik, de a baleset napjától számított 4 év eltelt, akkor a baleset napjától számított 4 év eltelte után a biztosító orvosszakértője megállapítja az igazolhatóan fennálló egészségkárosodás mértékét, melyet a biztosító a szolgáltatási kötelezettsége és a szolgáltatás mértéke szempontjából a baleset következményeként kialakult maradandó egészségkárosodásnak tekint. 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.

2.2. Amennyiben a biztosított egészségkárosodásának mértéke folyamatosan változik, úgy mind a biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van biztosítási eseményenként a bejelentett baleset napjától számított 4 évig, évenként egy alkalommal a maradandó egészségkárosodás, illetve annak mértékének orvosi megállapítását kérni, azaz mind a biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van annak megállapítását kérni, hogy az egészségi állapot orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A biztosított ismételt szolgáltatási igény bejelentéssel és – a megfelelő kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló – orvosi iratainak benyújtásával kezdeményezheti az egészségkárosodás maradandóvá válásának, valamint a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítását.

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.

A felülvizsgálat eredményétől függően a biztosító a jelen feltételek IV.2.3. bekezdése szerinti szolgáltatást teljesíti, azzal, hogy a fentebb említett biztosítási eseménnyel összefüggésben történt korábbi teljesítések összegét az utóbb teljesített szolgáltatás összegéből le kell vonni.

2.3. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításakor hatályos kötvényben, ennek hiányában a szerződés megszűnésekor hatályban volt kötvényben rögzített biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékat nyújtja szolgáltatásként.

2.4. A térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) a biztosító orvosa az alábbi táblázat alapján állapítja meg:

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása

Egészségkárosodás foka

egy kar vállizülettől való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	70%
egyik hüvelykujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	20%
bármely más kézujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	5%
egyik comb csípőizületben történő elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	70%
egyik lábszár részeleges csonkolása	50%
egyik bokaizület elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	30%
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%

2.5. Ha az egészségkárosodás mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, úgy a szolgáltatást aszerint kell megállapítani, hogy a testi és/vagy szellemi épség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A maradandó egészségkárosodás mértékét – a táblázat figyelembevételével – a biztosító orvosa állapítja meg. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

Az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (a továbbiakban: orvosszakértői intézet) szakvéleményében, illetve a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatában megállapított egészségkárosodás mértéke a biztosító orvosa által megállapítandó egészségkárosodás fokára és a biztosító által nyújtandó szolgáltatási összegre vonatkozóan nem irányadó. A biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve az egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata nem köti.

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

2.7. Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan foka után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján a biztosító orvosának megállapítása szerint figyelembe vehető.

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

2.9. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

3. Csonttörés

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

4. Baleseti kórházi napi térítés

4.1. Kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül az a személy, akit orvosi ellátás igénybevétele céljából a kórházba több napra szólóan úgy vesznek fel, hogy a személy a kórházi felvétel illetve 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 szempontjából a kórházi ápolás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ápolás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.

4.2. A biztosító a baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges kórházi fekvőbeteg-ellátásra, az ápolási napokra nyújt szolgáltatást.

4.3. A szolgáltatás összege a kórházi fekvőbeteg-ellátás tartama alatt, az ápolási napokon hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegnek és a kórházi ápolási napok számának a szorzata.

4.4. 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 a fekvőbeteg-ellátásra, az ápolási napokra vonatkozóan.

4.5. Ha a biztosított a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesete miatt a biztosítási szerződés tartamán túl, de a biztosítási esemény időpontjától számított két éven belül részesül kórházi fekvőbeteg-ellátásban, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.

5. Baleseti műtéti térítés

5.1. A biztosító a biztosított balesete esetén a baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges műtétekre nyújt szolgáltatást.

5.2. A biztosító szolgáltatása a műtét napján hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegnek az elvégzett műtét csoportba sorolásától függő százalékos mértéke. Amennyiben a műtétet a tartamon túl, de a biztosítási esemény időpontjától számított két éven belül végzik el, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.

5.3. A biztosító térítése a biztosítási esemény bekövetkezésekor:

1. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg	200%-a
2. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg	100%-a
3. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg	50%-a
4. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg	25%-a
5. csoportba tartozó műtét esetén a biztosító nem nyújt szolgáltatást.	

5.4. A műtéti eljárások kivonatos listája:

1. csoport	OENO-kód	Műtét megnevezése
	50117	Koponyaüregi vérömleny eltávolítása
	50201	Nyílt agykoponya sérülés ellátása
	50340	Gerinctörés csontdarab kiemelése a gerinccsatornából
	5814L	Térdprotézis beültetése
	58151	Teljes csípőprotézis

2. csoport	OENO-kód	Műtét megnevezése
	51510	Idegtest eltávolítása mágnessel a szemből
	58145	Térd csontos beroppanás kiemelése, csontpótlás, lemez
3. csoport	OENO-kód	Műtét megnevezése
	54130	Lépettávolítás
	57902	Combnyak-szegezés
	57924	Csavarozás
	58480	Comb amputáció
4. csoport	OENO-kód	Műtét megnevezése
	57900	Csonttörések bőrön keresztül történő dróttűzése
	57723	Arccsont törés ellátása (minilemez, csavar, T. lemez)
	57903	Fedett combnyak csavarozás
	58130	Külbokaszalag varrat
		Műtét megnevezése
5. csoport	OENO-kód	
	52100	Orrvérzés ellátása edzőszerrel
	52310	Fog sebészi eltávolítása
	57880	Belső fémrögzítés eltávolítása (szeg, lemez, stb.)
	58900	Bőrvarrat
	81900	Sebkötözés, tisztítás
	82032	Csuklótörés zárt helyretétele
	82090	Ficam zárt helyretétele
	83304	Külső rögzítés eltávolítás
	84712	Combcsontba fúrt dróttal történő húzatás

5.5. Ha a biztosítási szerződés értékkövető, akkor a kedvezményezett – jogos szolgáltatási igénnyel összefüggésben – a biztosítási évforduló napjától kezdve az értékkövetésnek megfelelő, megnövelt összegű szolgáltatásra jogosult.

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

6. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

V. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

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

1.2. Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.

2. A szolgáltatási igény előterjesztése

A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbi dokumentumokat kell benyújtani:

2.1. Baleseti halál, közlekedési baleseti halál

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- a baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
- a közlekedési vállalat által a helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
- közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
- amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
- a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
- a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
- külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását,
- a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat másolatát (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány) feltéve,
- amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozatot, vagy a jogerős bírósági határozatot vagy az eljárást megtagadó határozatot),
- a halál – illetve a baleset – közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratokat.

2.2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás,

- a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum fénymásolatát,
- c) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
- d) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- e) közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
- f) amennyiben a biztosított a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
- g) a közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
- h) amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozat másolatát (így különösen az eljárást megszüntető határozat, vagy a jogerős bírósági határozat, vagy az eljárást megtagadó határozat másolatát).

2.3. Csonttörés

- a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- b) a csonttörést igazoló röntgenlelet vagy orvosi igazolás másolatát,
- c) a baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
- d) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- e) közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
- f) amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát.

2.4. Baleseti kórházi napi térítés

- a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- b) a kórházi zárójelentés másolatát,
- c) a baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
- d) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- e) közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
- f) amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát.

2.5. Baleseti műtéti térítés

- a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- b) a kórházi zárójelentés másolatát,
- c) a műtéti leírás másolatát, amennyiben ilyen készült,
- d) a baleseti jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
- e) közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- f) közlekedési baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
- g) amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát.

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

3. A biztosító teljesítése

3.1. A biztosító a szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a IV. fejezetben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.

3.2. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igénnyel kapcsolatban az igény elbírálásához szükséges valamennyi irat beérkezését követő 15 napon belül teljesít szolgáltatást.

3.3. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére nem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

3.4. Amennyiben 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.

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. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

1. A biztosító mentesülése

1.1. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

1.2. A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha

- a) a biztosítási esemény a biztosított rendszeres alkoholfogyasztása, illetve a biztosított kábítószer-fogyasztása, kábító hatású

anyag, vagy gyógyszer szedése miatt következett be, kivéve, ha ez utóbbiakat a biztosított esetében a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,

b) a baleset idején alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,

c) olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett és ez a tény a baleset bekövetkeztében közrehatott,

d) a biztosítási esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll azzal, hogy a biztosított a biztosítási esemény időpontjában legalább két közlekedésrendészeti szabályt megszegett.

1.3. A biztosított a biztosítási esemény bekövetkeztekor úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie és az eljáró orvos előírásainak a gyógyító eljárás befejezéséig folyamatosan eleget kell tennie. Mentessül a biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól annyiban, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget. Ez a rendelkezés nem befolyásolja a biztosított szabad orvosválasztási jogát.

1.4. A biztosító a halál esetén fizetendő térítés tekintetében mentessül a biztosítási összeg kifizetése alól amennyiben a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.

1.5. A felsorolt körülmények valóságnak megfelelő voltát annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

2. A kockázatviselésből kizárt események

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

a) HIV-fertőzés;

b) ionizáló sugárzás;

c) nukleáris energia;

d) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés.

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

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

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

a) az kábítószerfogyasztás, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedésével okozati összefüggésben következett be, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,

b) a biztosított érvényes vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályokat is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be,

c) a biztosított a biztosítási esemény időpontjában alkoholos állapotban vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.

2.3. Amennyiben a biztosított olyan sportágat űz, mely térd/boka kizárást (záradék) von maga után, akkor ezen biztosított vonatkozásában minden baleset esetén a térd és a boka sérülései, ill. ezekkel összefüggő egészségügyi ellátások nem térülnek! A záradék használata, mely a kizárást jelzi, mind az ajánlaton, mind a kötvényen fel van tüntetve biztosítottanként.

2.4. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a lelki működés zavaraira, betegségeire.

VII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

1. A baleset és a közlekedési baleset fogalma

1.1. Jelen feltételek szempontjából a baleset az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri.

1.2. Jelen feltételek szempontjából balesetnek minősül továbbá:

a) a gyermekkénululás és a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok-, vagy/és agyvelőgyulladás, ha a betegséget szelrológiai módszerrel megállapították, és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a gyermekkénulásként vagy agyburok- vagy/és agyvelőgyulladásként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.

b) a veszettség, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.

c) a tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb

pedig 20 nappal annak befejeződése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.

1.3. Jelen feltételek szerint – a fentiekől eltekintve – nem minősül balesetnek

a) az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadószervezetbe jutása/juttatása (továbbiakban együtt: átvitele) még abban az esetben sem, ha az átvitelt balesetszerű fizikális ok váltja ki.

b) a foglalkozási betegség (ártalom),

c) a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be,

d) a csontok patológiás törései, a sokszor ismétlődő (habituális) ficam,

e) a porckorongsérv kialakulása kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,

f) a hasi sérv kialakulása kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,

g) az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.

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

Jelen feltételek szerint nem minősül közlekedési balesetnek:

a) a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,

b) a kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre,

c) a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával illetve megállásával összefüggésben következett be.

2. A biztosított sporttevékenységének minősítése, sporttevékenységek felsorolása

2.1. Jelen feltételek szempontjából versenyző sportoló, aki sportszervezettel (szakszövetséggel) létesített munkaviszonnyal rendelkezik, vagy sportszerződés keretében végez sporttevékenységet, továbbá aki sportszövetség feltételei szerint megszerzett sportolói engedéllyel rendelkezik feltéve, hogy versenyen (bajnokságon, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől (pl.: kerületi vagy nemzetközi).

2.2. Hobby szinten rendszeresen űzött sporttevékenységnek minősül minden, a fenti kategóriában nem sorolható, de rendszeres jelleggel űzött sporttevékenység.

Sporttevékenységek megnevezése			
Sport	Sorszám	Sport	Sorszám
aikido	1	légelhajózás	73
aerobik	2	lovassport	74
akrobatikus rock & roll	3	magashegyi expedíció	75
amerikai futball	4	mélybe ugrás (bungee jumping)	76
asztali labdarúgás	5	modellezés	77
asztalitenisz	6	moto-cross	78
atlétikai számok, tízpróba	7	motorcsónak sport	79
auto-crash (roncsautó) sport	8	motorkerékpár sport	80
barlangászat, barlang expedíció	9	motoros és vitorlázó repülés	81
baseball	10	Mountain Bike	82
bázisugrás	11	mountainboard	83
biatlon	12	műkorcsolya	84
billiárd	13	műlesiklás, óriás műlesiklás	85
birkózás	14	műrepülés	86
BMX	15	műugrás	87
BMX-cross	16	műúszás	88
bob	17	országúti kerékpár	89
bridge	18	ökölvívás	90
búvárkodás légzőkészülék nélkül	19	öttusa	91
búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá	20	paintball	92
búvárkodás légzőkészülékkel 40 m-ig	21	pankráció	93
callanetics	22	paplanrepülés	94
canyoning	23	quad	95

capoeira	24	rádiósport	96
csúszókorongozás	25	rally	97
dárdavetés	26	ritmikus sportgimnasztika	98
dirt jumping	27	rögbi	99
ejtőernyős ugrás	28	röplabda	100
erőemelés	29	sakk	101
evezés, kajak-kenu	30	sárkány és ultrakönnyű repülés	102
fallabda	31	siklóernyős repülés	103
fitnesz	32	siakrobatika	104
floorball	33	síelés	105
footbag	34	síesiklás	106
futás	35	síugrás	107
futsal	36	skate	108
gerelyhajítás	37	snowboard	109
go-kart sport	38	sportlövészet	110
golf	39	sportrepülés	111
gördeszka	40	súlyemelés	112
görkorcsolyázás	41	surf	113
gyaloglás	42	szánkó	114
gyeplabda	43	szkander	115
gyorsasági kerékpár	44	szumo	116
gyorsasági korcsolyázás	45	tackwando	117
hapkido	46	tai-chi	118
harcművészetek	47	thai bokszt	119
hegymászás, sziklamászás V. foktól	48	tájfutás	120
hőlégballonozás	49	teke	121
hydrospeed	50	tenisz	122
iaido	51	természetjárás	123
íjászat	52	testépítés	124
jégkorong	53	tízpróba	125
jégtánc	54	tollaslabda	126
jet-ski	55	torna	127
judó	56	toronyugrás	128
kajak-kenu	57	triathlon	129
karate	58	úszás	130
kempo	59	ügyességi versenyek gépkocsival	131
kendo	60	vadászat	132
kézilabda	61	vadvízi evezés	133
kick-bokszt	62	verseny tánc	134
kitebuggy	63	versenyzés: gépkocsival	135
kitesurf	64	vitórlázás	136
korfball	65	vitórlázás: félkezes, nyílttengeri	137
kosárlabda	66	vitórlázó és motoros repülő pilóta	138
kötélugrás	67	vívás	139
krikett	68	vízilabda	140
kungfu	69	vízisí	141
labdarúgás	70	wakeboard	142
lábtenisz,	71	wakekite	143
láb toll-labda	72		

3. A kórház, a műtét és a műtéti lista fogalma

3.1. Jelen feltételek szempontjából kórháznak minősül a szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítási feltételek szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmekezelő intézetek, és egyéb pszichiátriai rendellenességekkel küzdő betegek gyógy- és gondozóintézetek, geriatriai, „krónikus” intézetek, szociális otthonok, alkohol- és kábítószerelvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai feltéve, hogy a biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

3.2. 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.

3.3. A biztosító a műtéteket súlyosságuk alapján csoportokba sorolja be (továbbiakban: csoportba sorolás). Jelen feltételek alkalmazásában műtéti lista a műtéteknek nemzetközi kódrendszerrel (OENO-kód) azonosított felsorolása. A műtéti lista tartalmazza a műtétek biztosító által meghatározott csoportba sorolását is. A műtéti lista a biztosító Vezérigazgatóságán, illetve Területi Igazgatóságain megtekinthető.

3.4. Jelen feltételek alkalmazásában kivonatos lista a műtéti lista kivonata (lásd III.5.4.). Ez a gyakoribb, jellemzőbb műtéteket tartalmazza, a műtét azonosítására alkalmas OENO-kóddal és a biztosító által meghatározott csoportba sorolással együtt. A kivonatos lista célja, hogy szemléltesse a biztosítási szolgáltatás megállapításának elvét. A kivonatos lista a felek ellenkező megállapodása hiányában a jelen feltételek alapján megkötött biztosítási szerződések részét képezi.

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

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

4. Személyes adatok kezelése

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

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

5. Elévülés

A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje két év.

6. Eljárás véleménykülönbség esetén

Ha az ügyfél vitatja a biztosító – szolgáltatási igénnyel kapcsolatos – álláspontját, írásban kérheti a döntés felülbírálatát.

7. Közvetítői eljárás

Ha az ügyfél a biztosító döntését a biztosítási szolgáltatás tárgyában nem fogadja el, közvetítői eljárást kezdeményezhet, amely eljárást a hatályos jogszabályok szerint kell lebonyolítani és ennek eredményeként a felek peren kívüli megegyezésére van lehetőség.

MELLÉKLET

Az e-baleset balesetbiztosítás szolgáltatásai a szerződés első évében, a másodiktól kezdve, amennyiben a szerződő értékkövetést választott, ettől pozitív irányba eltér. A mindenkor érvényes biztosítási összegeket mindig az érvényben lévő biztosítási kötvény tartalmazza :

Biztosítási szolgáltatás	Bázis csomag	Autós csomag	Prémium csomag
	Biztosítási összeg / Ft		
Baleseti halál	1 500 000	3 000 000	5 000 000
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás	1 500 000	3 000 000	5 000 000
Csonttörés	15 000	30 000	75 000
Baleseti kórházi napi térítés az 1.naptól	3 000	6 000	7 500
Baleseti műtéti térítés	300 000	600 000	750 000
Közlekedési baleseti halál	-	2 000 000	5 000 000
Közlekedési baleseti rokkantság	-	2 000 000	2 000 000

