

Jelen balesetbiztosítási feltételek (továbbiakban: feltételek) – ellenkező megállapodás hiányában – a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a Magyar Autóklub (a továbbiakban: szerződő) között létrejött, a szerződő által árusított Standard vagy Komfort elnevezésű tagsági kártyákhoz kapcsolódó biztosítási szerződésre (a továbbiakban: szerződés) érvényesek.

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

I. Általános rendelkezések

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

- 1.1. A **biztosító** a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító), amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- 1.2. A **szerződő** a Magyar Autóklub (1024 Budapest, Rómer Flóris u. 4/A).
- 1.3. A **biztosított** az a személy, aki a Szerződőnél olyan Standard vagy Komfort elnevezésű tagsági kártyát igényel, melynek adatai alapján a kártya birtokosa azonosítható.
- 1.4. A **kedvezményezett** az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.
- 1.5. A biztosítási szerződés kedvezményezettje a biztosított életében esedékes szolgáltatások tekintetében a biztosított.
- 1.6. A biztosított halála esetén teljesítendő szolgáltatás tekintetében a kedvezményezett(ek) a biztosított örököse(i).

2. A biztosítási szerződés létrejötte

- 2.1. A szerződés a szerződő és a biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre.

3. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, a biztosítás tartama

- 3.1. Az egyes biztosítottak vonatkozásában a szerződés az azt követő nap 0 órakor lép hatályba, amely napon a tagsági kártya használatára vonatkozó szerződés a szerződő és a tagsági kártyát igénylő között létrejött.
- 3.2. A biztosító kockázatviselése a szerződés adott biztosítottra vonatkozó hatálybalépésének időpontjában kezdődik meg.
- 3.3. A biztosítás tartama az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosított kártyájának érvényességéhez igazodik.

4. A szerződés megszűnésének esetei

- 4.1. A biztosító kockázatviselése valamennyi biztosított vonatkozásában megszűnik a biztosítási szerződés megszűnése esetén, az alábbi időpontok valamelyikében:
 - a) a biztosítási szerződés felmondása esetén a felmondási idő elteltével;
 - b) ha a szerződő az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg, az elmaradt biztosítási díj esedékességétől számított 60. napon.
- 4.2. A biztosító kockázatviselése megszűnik továbbá az egyes biztosítottak vonatkozásában, az alábbi esetekben és időpontban:
 - a) a biztosított jelen feltételek I. 1.3. pontjában meghatározott tagsági kártyája érvényességének megszűnését követő nap 0. órakor,
 - b) a biztosított halála esetén a biztosított halálának napján.

5. A biztosított a biztosítási szerződésbe szerződőként annak csoportos jellege miatt nem léphet be, a biztosítási szerződés megszűnésének időpontjában a biztosított jogossága is megszűnik.

6. A biztosítás területi és időbeli hatálya

6.1. A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

6.2. A biztosító napi 24 órás védelmet nyújt a biztosítottak részére.

II. A biztosítási díj

1. A biztosítási díj

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

III. A biztosítási esemény

1. Közlekedési baleseti halál

Biztosítási esemény a közlekedési baleset, melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.

2. Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás (rokkantság)

Biztosítási esemény a közlekedési baleset, melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.

3. Közlekedési baleseti műtéti térítés

Biztosítási esemény a közlekedési baleset, melynek következtében a biztosított műtetre szorul.

4. Közlekedési baleseti kórházi napi térítés

4.1. Biztosítási esemény a közlekedési baleset, melynek következtében a biztosított kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben részesül, amennyiben az orvosilag szükséges.

4.2. Jelen biztosítás szempontjából kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben részesül az a személy, aki az éjszakát is a kórházban tölti. A kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés a kórházi ápolás első napjával kezdődik és annak utolsó napjáig tart.

5. A biztosítási esemény időpontja

A biztosítási esemény időpontja a közlekedési baleset időpontja.

IV. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén a jelen bekezdésben található táblázatban meghatározott biztosítási összegek alapul vételével teljesít szolgáltatást a jelen feltételek IV.2-IV.5. pontjában meghatározott szabályok alapján.

Szolgáltatások	Biztosítási összeg
Közlekedési baleseti halál	100 000 Ft
Közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság)	100 000 Ft
Közlekedési baleseti műtéti térítés	100 000 Ft
Közlekedési baleseti kórházi napi térítés a 6. naptól	1000 Ft

2. **Közlekedési baleseti halál** biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a jelen feltételek IV.1. pontjában rögzített biztosítási összeggel megegyező mértékű szolgáltatást teljesít.

3. Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás (rokkantság) esetén

- 3.1. Jelen feltételek alapján 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.

Jelen feltételek alapján maradandó az egészségkárosodás akkor, ha az orvosilag kialakulnak, stabilnak tekinthető.

Ha az egészségkárosodás mértéke még folyamatosan változik, de a baleset napjától számított 2 év eltelt, akkor a baleset napjától eltelt 2 év letelte 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. A társadalombiztosítási szervek, orvosszakértők, orvosszakértői testületek határozata a biztosított egészségkárosodása és a biztosító által nyújtandó szolgáltatási összeg tekintetében nem irányadó.

- 3.2. Amennyiben a biztosított egészségkárosodásának mértéke folyamatosan változik, úgy mind a biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van biztosítási eseményenként a bejelentett baleset napjától számított 2 évig, évenként egy alkalommal a maradandó egészségkárosodás, illetve annak mértéke orvosi megállapítását kérni, azaz mind a biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van annak megállapítását kérni, hogy az egészségi állapot orvosilag kialakulnak, 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.

A felülvizsgálat eredményétől függően a biztosító a jelen feltételek IV.3.3. bekezdése szerinti szolgáltatást teljesíti, azzal, hogy a biztosítási eseménnyel összefüggésben történt korábbi teljesítések összegét az utóbb teljesített szolgáltatás összegéből le kell vonni.

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.

- 3.3. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen feltételek IV.1. pontjában rögzített biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát nyújtja szolgáltatásként.

- 3.4. 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 %
egy kar könyökizület fölöttig való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	65 %
egyik kar könyökizület alattig való, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	60 %
egyik hüvelykujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	20 %
egyik mutatóujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	10 %
bármely más kézujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	5 %
egyik comb csípőizületben történő elvesztése, vagy a csípőizület teljes működésképtelensége	70 %
egyik comb részleges csonkolása, vagy a térdizület teljes működésképtelensége	60 %
egyik lábszár részleges csonkolása	50 %
egyik bokaizület elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30 %
egyik nagylábujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	5 %
bármely más lábujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	2 %

- | | |
|--|------|
| mindkét szem látóképességének teljes elvesztése | 100 |
| % | |
| egyik szem látóképességének teljes elvesztése | 35 % |
| egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény 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 szaglőrzék teljes elvesztése | 10 % |
| az ízlelőképesség teljes elvesztése | 5 % |
- 3.5. 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.
- 3.6. Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás mértéke nem lehet nagyobb 100%-nál.
- 3.7. 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.
- 3.8. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.

4. Közlekedési baleseti műtéti térítés

- 4.1. A biztosító a baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges műtétekre nyújt szolgáltatást.
- 4.2. Jelen feltételek alkalmazásában műtétnak tekintendő az orvosi beavatkozásoknak az orvosszakmai szabályok megtartásával történő elvégzése a biztosítottnál.
- 4.3. A biztosító szolgáltatása a jelen feltételek IV.1. pontjában rögzített biztosítási összegnek az elvégzett műtét besorolása szerinti százalékos mértéke.
- 4.4. A műtétek besorolását tartalmazó műtéti lista az orvosi beavatkozásoknak nemzetközi kódrendszerrel azonosított felsorolása. A műtéti lista a biztosító Vezérigazgatóságán, illetve területi igazgatóságain megtekinthető.
- 4.5. A biztosító az alábbi szolgáltatást nyújtja:
- az 1. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 200%-át,
 - a 2. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 100%-át,
 - a 3. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 50%-át,
 - a 4. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 25%-át,
 - az 5. csoportba tartozó műtétek nem térített műtétnak minősülnek. Abban az esetben, ha a biztosított az 5. csoportba sorolt műtétet hajtja végre, a biztosító nem nyújt szolgáltatást.
- 4.6. Amennyiben egy műtéti beavatkozás során több sebészeti eljárás szükséges, akkor a biztosító a szolgáltatásának mértékét a beavatkozás során elvégzett legmagasabb százalékos besorolású műtét alapul vételével állapítja meg.
- 4.7. Amennyiben az elvégzett sebészeti beavatkozás a műtéti listán nem található meg, úgy a műtét besorolását a biztosító orvosa állapítja meg.
- 4.8. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a műtét indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

5. Közlekedési baleseti kórházi napi térítés

- 5.1. A biztosító a baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésre nyújt szolgáltatást.
- 5.2. A folyamatos kórházi ápolás első 5 napjára (továbbiakban önrész) a biztosító nem térít.
- 5.3. Az önrész letelte utáni napokra a biztosító a jelen feltételek IV.1. pontjában rögzített biztosítási összegnek megfelelő napi szolgáltatást nyújtja.
- 5.4. A biztosító egy balesettel összefüggésben a baleset napjától számított két éven belül legfeljebb 50 napra teljesít szolgáltatás.
- 5.5. Jelen feltételek szempontjából kórháznak minősül az illetékes szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet

alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, geriátriai, „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.

- 5.6. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

V. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A biztosítási eseményt és a szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 15 napon belül írásban kell **bejelenteni** a biztosítónál.
2. Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, a biztosító **mentesülhet** a szolgáltatás teljesítése alól.
3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbi **dokumentumokat** kell benyújtani:
A szolgáltatási igény előterjesztésekor minden esetben be kell nyújtani a biztosított nevére szóló érvényes Magyar Autóklub tagsági kártya másolatát.

3.1. Közlekedési baleseti halál biztosítási esemény esetén:

- a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- b) a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- c) a közlekedési vállalat által a helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
- d) véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült),
- e) gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolatát,
- f) az első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát,
- g) a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
- h) boncjegyzőkönyv másolatát,
- i) halotti epikrízis másolatát,
- j) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
- k) külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását,
- l) a kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat másolatát (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány),
- m) amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozatot, (így különösen az eljárást megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot vagy az eljárást megtagadó határozatot),
- n) a halál – illetve a közlekedési baleset – közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratokat.

3.2. Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás (rokkantság) esetén:

- a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, az első ellátástól a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum (kezelések, vizsgálatok iratai, kórházi zárójelentések, stb) fénymásolatát,
- c) ha a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozatot, (az eljárást megszüntető határozatot, a jogerős bírósági határozatot, illetve az eljárást megtagadó határozatot),
- d) állapotrosszabbodás esetén: a szolgáltatás megállapítása óta történt orvosi vizsgálatok, kezelések dokumentumainak másolatát,
- e) friss kezelőorvosi állapotleírást az előírt űrlap szerint,
- f) a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- g) a közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyv másolatát, ha ilyen készült,
- h) véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült),
- i) gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolatát,

- j) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratokat.

3.3. Közlekedési baleseti műtét esetén:

- a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- b) a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- c) a közlekedési vállalat által a helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
- d) véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült),
- e) gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolatát,
- f) az első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát,
- g) a kórházi zárójelentés másolatát,
- h) a műtéti leírás másolatát.

3.4. Közlekedési baleseti kórházi napi térítés esetén:

- a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- b) a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- c) a közlekedési vállalat által a helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült,
- d) véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült),
- e) gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolatát,
- f) az első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát,
- g) a kórházi zárójelentés másolatát.

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

5. A biztosító teljesítése

- 5.1. A biztosító a szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a IV. fejezetben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.
- 5.2. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igénnyel kapcsolatban az igény elbírálásához szükséges valamennyi irat beérkezését követő 15 napon belül teljesít szolgáltatást.
- 5.3. 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.
- 5.4. 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.
- 5.5. 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 bekövetkezésében a biztosított rendszeres alkoholfogyasztása, illetve a biztosított kábítószer-fogyasztása, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve, ha ez utóbbiakat a biztosított esetében a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták;

- (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. Mentesül a biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól annyiban, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget. Ez a rendelkezés nem befolyásolja a biztosított szabad orvosválasztási jogát.
- 1.4. 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) pontban foglaltakkal ellentétben kiterjed a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a biztosítottnak a sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított eseményein való aktív részvétele kapcsán keletkeznek, abban az esetben, ha a biztosított a kár megelőzésére és enyhítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett.
- 2.2. A biztosító kockázatviselése a műtéti szolgáltatás tekintetében nem terjed ki az olyan műtétekre, amelyeknek nem a biztosított egészségi állapota romlásának megakadályozása, vagy a baleset következményeinek elhárítása a célja, így különösen az esztétikai, illetve kozmetikai beavatkozásokra.
- 2.3. A biztosító kockázatviselése a kórházi napi térítési szolgáltatás tekintetében nem terjed ki:
- (a) az olyan kórházi ápolásokra, amelyeknek nem a biztosított egészségi állapota romlásának megakadályozása vagy a baleset következményeinek elhárítása a célja, így különösen az esztétikai, illetve kozmetikai kezelésekre,
 - (b) rehabilitációra, utógondozásra, gyógytornára, logopédiára, gyógytornára, fizio- és fizioterápiára, masszázusra, fürdőkúrára.
- 2.4. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben a biztosított olyan betegsége vagy kóros állapota – ide értve a veleszületett rendellenességeket és azok következményeit is – amely a biztosító kockázatviselése előtti három évben bizonyíthatóan fennállott és amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kórisméztek vagy ez idő alatt gyógykezelést igényelt.
- 2.5. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése azokra az eseményekre sem, amelyek oka részben vagy egészben a biztosítottnak a biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.

- 2.6. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak a biztosított VII.2.6. bekezdésben meghatározott sporttevékenységével.
- 2.7. Sporttevékenységek: versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rally, motocross, ügyességi versenyek gépkocsival, go-kart sport, auto-crash (roncsautó) sport, quad.

VII. Egyéb rendelkezések

1. A baleset és a közlekedési baleset fogalma

- 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 testi sérülést vagy egészségkárosodást szenved, illetve amely a biztosított halálát okozza.
- 1.2. Jelen feltételek alkalmazásában **közlekedési balesetnek** minősül a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a biztosított gépjármű vezetőjeként, vagy utasaként szenved balesetet.
- 1.3. Jelen feltételek szerint nem minősül közlekedési balesetnek a jármű vezetőjét vagy utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű, vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.

2. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) hatályosságának feltételei

- 2.1. A biztosító a hozzá eljuttatott ajánlatokat, jognyilatkozatokat, bejelentéseket csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A biztosító nyilatkozatait szintén írásban juttatja el a szerződésben érdekelt személyeknek.
- 2.2. Amennyiben a biztosító a jognyilatkozatot a szerződőnek, a biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették.

3. Titoktartásra vonatkozó szabályok

- 3.1. 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.
- 3.2. A titoktartási kötelezettség a Biztosítót időbeli korlátozás nélkül terheli mind a biztosítási, mind az üzleti titok tekintetében.

4. Elévülés

A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje két év.

5. Eljárás véleménykülönbség esetén

- 5.1. Amennyiben a kedvezményezett a biztosító által megállapított szolgáltatás mértékét nem fogadja el, írásban kérheti a szolgáltatási összeg felülbírálását.
- 5.2. Amennyiben ez a felülbírálat orvosszakértői kérdésre vonatkozik, a biztosított, illetve a kedvezményezett írásban másodfokú orvosszakértői eljárás lefolytatását kezdeményezheti, amelyet a biztosító orvosszakértője végez el.
- 5.3. A másodfokú orvosszakértői eljárás költségeit a biztosító viseli.

6. A panaszok bejelentése – panasz fórum

- 6.1. A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban, a biztosítónál lehet bejelenteni: Generali-Providencia Zrt., Vezérigazgatóságának Ügyviteli és Ügyfélkapcsolati Osztályánál, 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.
- 6.2. A biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni és a vizsgálata eredményéről a panaszosnak 15 napon belül írásban tájékoztatást adni.