AKTIVA BALESET-BIZTOSÍTÁS

Groupama
Biztosító

Groupama Biztosító

Az OTP Csoport partnere

A GROUPAMA BIZTOSÍTÓ ZRT. BALESET- ÉS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ÁLTALÁNOS FELTÉTELEI ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

1.§ A baleset- és egészségbiztosítás általános feltételeinek tartalma

(1) A Groupama Biztosító Zrt. Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételei (továbbiakban: Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételek) azokat a kikötéseket tartalmazzák, amelyeket – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Groupama Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) baleseti és betegségi kockázatokra védelmet nyújtó szerződéseire, valamint biztosítási szerződéseinek baleseti és betegségi kockázatokat tartalmazó részére kell alkalmazni, feltéve, hogy a szerződést e szabályzatra hivatkozással kötötték.

(2) Balesetbiztosítási szerződés alapján a biztosító különösen a biztosított baleset miatt bekövetkező halála, egészségkárosodása vagy rokkantsága esetére a szerződésben meghatározott biztosítási összeg vagy járadék fizetésére, vagy a szerződésben meghatározott egyéb szolgáltatásra vállal kötelezettséget, a szerződő fél díj fizetésére köteles.

(3) Egészségbiztosítási szerződés alapján a biztosító a biztosított megbetegedése esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatások teljesítésére vállal kötelezettséget. A biztosító szolgáltatása kiterjedhet a szerződésben meghatározott egészségügyi szolgáltatások egészséges személy általi igénybe vételekor felmerülő költségek megtérítésére is.

(4) Jelen feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés lehet kárbiztosítás (a biztosító szolgáltatása a biztosított kárának a szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítése, a biztosított részére nyújtott más szolgáltatás teljesítése) és összegbiztosítás (a biztosító szolgáltatása a szerződésben meghatározott összeg megfizetése).

(5) Az ajánlat, az ajánlathoz kapcsolódó nyilatkozatok, az egészségi nyilatkozat, az ügyféltájékoztató, a szerződési feltételek és a kötvény a felek közti megállapodás minden feltételét tartalmazzák, így a korábbi megállapodások, nyilatkozatok hatályukat vesztik, és nem képezik jelen szerződés részét.

2.§ A szerződés létrejötte és tartama

(1) A szerződő a szerződés megkötését írásbeli ajánlattal kezdeményezi. A szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított tizenöt – **ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, hatvan** – napig van kötve. Kockázatelbírálási idő az ajánlat biztosítóhoz történő beérkezésétől számított tizenöt – **ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, hatvan** – nap.

(2) A szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal akkor jön létre, amikor a biztosító az ajánlat elfogadásáról és a fedezet igazolásáról a kockázatelbírálási idő alatt kötvényt állít ki.

(3) Ha a kötvény a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a kötvény kézhezvételét követő tizenöt napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre. Nem jön létre a szerződés, ha a biztosító az ajánlatot a kockázatelbírálásra nyitva álló tizenöt, **illetve egészségügyi kockázatfelmérés esetén hatvan napos határidőn belül elutasítja**.

(4) A biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül is létrejön a szerződés, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított tizenöt – **ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, hatvan** – napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy **az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették. Ebben az esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre. A biztosító a szerződés létrejöttéről kötvényt állít ki.**

(5) Ha a kockázatelbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

(6) Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító általános szerződési feltételeitől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

(7) A biztosító a kockázatelbírálásra nyitva álló tizenöt – **ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, hatvan** – napos határidőn belül dönt az ajánlat elfogadásáról.

(8) Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.

(9) Azon baleseti és betegségi kockázatokra védelmet nyújtó életbiztosítási szerződések mellé kötött kiegészítő biztosítási szerződések tekintetében, amelyeket e szabályzatra hivatkozással kötöttek, a szerződés megkötését követően, a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül – a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén, vagy ezirányú megegyezés esetén, a szerződő kifejezett kérésére más nyelven – a biztosító a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, egyértelműen tájékoztatja a biztosítási szerződés létrejöttéről.

(10) Az önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül a biztosítási szerződést megkötő természetes személy szerződő a (9) bekezdés szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napos jogvesztő határidőn belül hat hónapot meghaladó tartamú, azon baleseti és betegségi kockázatokra védelmet nyújtó, életbiztosítási szerződések mellé kötött kiegészítő biztosítási szerződést, amelyet e szabályzatra hivatkozással kötöttek, írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. E felmondási jog a szerződőt nem illeti meg **olyan életbiztosítás esetén, amely egy hitel- vagy kölcsönszerződéshez kapcsolódik és a rendelkezésre bocsátott pénzösszeg – teljes vagy részleges – törlesztése a szerződés szerint életbiztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összegből történik (hitelfedezeti életbiztosítás)**. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.

Groupama Biztosító Zrt. – 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C
Nyomtatványszám: 12026/6 – Hatályos 2021. január 1-jétől visszavonásig.

A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően **a biztosító legkésőbb 30 napon belül elszámol** a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel, tájékoztatja a szerződőt a biztosítási díjból visszatartott összegről. A biztosító a szerződés felmondása esetén adminisztrációs és kötvényesítési költségeit érvényesíti a főbiztosításra és a kiegészítő biztosításokra beérkezett befizetésekből. A visszatartott összeg mértéke egyszeri díjas biztosítás és a hozzá tartozó kiegészítő biztosítás esetén összesen 4000 forint, folyamatos díjas biztosítási szerződés és a hozzá tartozó kiegészítő biztosítások esetén összesen 4000 forint, de legfeljebb a főbiztosítás és a kiegészítő biztosítások éves díjai összegének egy tizenkettede. A biztosító a befizetésekből a felmondott biztosítási szerződésre már teljesített kifizetéseket levonja.

(11) A határozatlan időre kötött szerződést a felek írásban, a biztosítási időszak végére, harmincnapos felmondási idővel felmondhatják. A felmondási jog legfeljebb három évre zárható ki. A felmondási jog három évnél hosszabb időre történő kizárása a három évet meghaladó részében semmis. Ha a szerződés három évnél hosszabb időre szól, és a felek nem kötötték ki, hogy az a megállapított időtartam eltelte előtt is felmondható, a negyedik évtől kezdve a szerződést bármelyik fél felmondhatja. A szerződő fél felmondása esetén a biztosító követelheti annak a díjengedménynek a megfizetését, amelyet a szerződés hosszabb tartamára tekintettel nyújtott (a továbbiakban: tartamengedmény).

(12) Ha a szerződéskötést követően a biztosítási szerződésre tekintettel igénybe vehető adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek megváltoznak, a biztosító a jogszabályváltozás hatálybalépését követő 60 napon belül javaslatot tehet a biztosítási szerződés vagy az ahhoz kapcsolódó általános szerződési feltételek megváltozott szabályozásra tekintettel történő módosítására annak érdekében, hogy a szerződés tartalma az adókedvezmény vagy adójóváírás igénybevételére jogosító feltételeknek megfeleljen.

Ha a szerződő fél a módosító javaslatot az arról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül nem utasítja el, a szerződés a módosító javaslatban meghatározott feltételekkel a jogszabályváltozás hatálybalépésének időpontjával módosul.

(13) Az egészségbiztosítást a biztosító a (11) bekezdés szerinti rendes felmondással nem szüntetheti meg.

(14) A biztosítás a különös feltételekben foglaltak alapján, határozott vagy határozatlan tartamra jöhet létre.

(15) Egy évre szóló határozott tartamú biztosítások esetén a szerződő és a biztosító megállapodhatnak a szerződés automatikus meghosszabbításában. Ez esetben a szerződés tartama további egy évvel meghosszabbodik, amennyiben azt a tartam lejárata előtt legkésőbb 30 nappal a szerződő felek bármelyike írásbeli nyilatkozattal nem mondja fel. Ezt a szabályt a hosszabbítás leteltekor is megfelelően alkalmazni kell.

3.§ Fogalmak

Jelen általános feltételek alkalmazása szempontjából:

(1) *Biztosítási tartam:* határozott időre szóló szerződés esetén a szerződés létrejöttétől a szerződő által a biztosítási ajánlaton megválasztott lejáratig terjedő időszak, határozatlan időre szóló (élethosszig tartó) szerződés esetén a szerződés létrejöttétől a biztosítási esemény bekövetkezéséig terjedő időszak.

(2) *Biztosítási évforduló:*

a. Főbiztosítások esetében minden évben a kockázatviselés kezdetének megfelelő napot megelőző nap.

b. Kiegészítő biztosítások esetében, ha a kiegészítő biztosítás a főbiztosítással egyidejűleg vagy annak valamely biztosítási évfordulóján jön létre, akkor minden évben a kockázatviselés kezdetének megfelelő napot megelőző nap.
Ha a kiegészítő biztosítás a főbiztosítás bármely biztosítási évfordulójától eltérő időpontban jön létre, akkor a kiegészítő biztosítás biztosítási évfordulója a főbiztosítás következő biztosítási évfordulójával esik egybe.

(3) *Biztosítási időszak:* két egymást követő biztosítási évforduló közötti 1 éves időszak, más néven biztosítási év.

(4) *Biztosított belépési kora:* az adott biztosítottra vonatkozóan a kockázatviselés kezdetének éve és a biztosított születési évének különbsége.

(5) *Díjfizetési időszak:* a szerződés díjfizetési gyakoriságától függő havi, negyedéves, féléves vagy éves időszak, melyre a szerződő által vállalt biztosítási díj fizetése vonatkozik. Az első díjfizetési időszak kezdő napja a kockázatviselés kezdetének napja.

(6) *Díjforduló:* a díjfizetési időszak utolsó napja.

(7) *Kezdeti biztosítási díj:* A szerződő által az ajánlattételkor vállalt biztosítási díj.

(8) *Technikai kamat:* A biztosítási díj számításához felhasznált kamatláb. A biztosító a biztosítási szerződés tartama alatt a technikai kamatlábat megváltoztathatja, de a változtatásra csak akkor kerülhet sor, ha a technikai kamatlábak legnagyobb mértékéről szóló jogszabályban rögzített technikai kamatláb legnagyobb mértéke módosul.

(9) *Fogyasztó:* a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.

(10) *Vállalkozás:* a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személy.

(11) *Hozzátartozó:* a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér, a féltestvér, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona, testvére és a testvér házastársa.

(12) *Értékkövetés:* a biztosítási díjaknak és szolgáltatásoknak a szerződési feltételekben előre meghatározott módon történő emelése.

(13) *Baleset:* A biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatás, amelyből eredően a biztosított a bekövetkezésétől számított egy éven belül meghal vagy 2 éven belül végleges munkaképtelenséget, maradandó egészségkárosodást (rokkantságot) és/vagy azonnali múlékony sérülést szenved. Jelen feltételekben balesetnek minősülnek az alábbi események is, amennyiben ezek a biztosított akaratán kívül, hirtelen következnek be:

– vízbefúlás;
– égési sérülések, leforrázás, villámcsapás, elektromos áram hatásai;
– károsító gázok, gőzök belélegzése, mérgező vagy maró anyagok szervezetbe való kerülése.

A betegségek bekövetkezte nem minősül balesetnek, a fertőző betegségek bekövetkezte nem tekinthető baleseti következménynek. Az öngyilkosság és az öngyilkossági kísérlet nem baleset.

(14) *Betegség:* Az orvostudomány aktuális, általánosan elfogadott álláspontja szerint a biztosított egészségében bekövetkező rendellenes testi vagy szellemi állapot, mely nem minősül baleseti eredetűnek és objektív tüneteket mutat.

(15) *Egészségkárosodás:* a biztosított egészségi állapotában bekövetkező romlás, amely alapján az arra illetékes rehabilitációs szakértői szerv szakvéleménye alapján, az egészségi állapot komplex minősítése során a biztosított egészségi állapotát 100 százalékosnál kisebb mértékűnek minősíti.

(16) *Baleseti eredetű rokkantság:* a biztosítottnak baleset okozta sérülés következtében kialakuló olyan testi-, érzékszervi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenése, mely a szokásos életvitelt korlátozza. A rokkantság mértékét a biztosító a jelen feltétel 1. számú melléklete alapján állapítja meg.

(17) *Foglalkozási betegség:* Az a betegség, amely a biztosított foglalkozásának különös veszélye folytán keletkezett.

(18) *Műtét:* Minden olyan – orvos által – orvosszakmai szempontok szerint végzett sebészeti beavatkozás, amelyet gyógyítás vagy kórmegállapítás céljából hajtottak végre.

A biztosítónál megtekinthető azoknak a műtéteknek a teljes, WHO kóddal ellátott és a biztosító által kis-, közepes és nagyműtét kategóriába besorolt listája, amelyekre a biztosító szolgáltatást nyújt.

A műtétek összevont listáját jelen általános feltételek 2-4. számú mellékletek tartalmazzák.

(19) *Kórház:* Az egészségügyi hatóság által engedélyezett, illetőleg ilyenként nyilvántartott

– kórházak, klinikák, amelyek állandó szakorvosi irányítás és felügyelet alatt állnak;
– az üzemi kórházak;

– a fegyveres testületek kórházai;
– minden olyan, az erre jogosult egészségügyi hatóság által elismert egyéb gyógyintézmény, ahová az orvos a biztosítottat beutalja.

Jelen feltételek alapján létrejövő szerződések szempontjából nem minősülnek kórháznak különösen:
– a tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézetek és szanatóriumok;
– az idült, gyógyíthatatlan betegségben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei;
– gyógyüdülők és utógondozó szanatóriumok;
– az idősek szociális otthonai és azok betegosztályai;
– a fürdő- és egyéb gyógyintézetek;
– az ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei.

(20) *Versenyszerű sporttevékenység:* versenyszerűen végzett sporttevékenységnek minősül a sportszövetség, sportszervezet vagy sportklub részéről kiírt, szervezett vagy engedélyezett versenyeken, vagy versenyrendszerben való részvétel, melynek feltétele az érvényes versenyigazolvány.

(21) *Veszélyes sporttevékenység:* veszélyes sporttevékenységnek számít, ha a biztosított az 5. számú mellékletben felsorolt sportok bármelyikét versenyszerűen vagy nem versenyszerűen, alkalmanként vagy rendszeresen űzi.

(22) *Gépjármű:* olyan jármű, amelyet beépített erőgép hajt. A mezőgazdasági vontató, a lassú jármű, a segédmotoros kerékpár és a villamos azonban nem minősül gépjárműnek.

(23) *Jármű:* közúti szállító- vagy vontató eszköz, amelyet nem beépített erőgép hajt, ideértve az önjáró vagy vontatott munkagépet is. Járműnek minősül a villamos, a kerékpár és a segédmotoros kerékpár is. A mozgáskorlátozottak közlekedésére szolgáló, emberi erővel tolt vagy hajtott kerekes szék és a gépi meghajtású kerekes szék – ha sík úton önerejéből 10 km/óra sebességnél gyorsabban haladni nem képes, továbbá a gyermekkocsi és a talicska – azonban nem minősül járműnek. Az ilyen eszközökkel közlekedő személyek gyalogosoknak minősülnek.

4.§ A biztosító kockázatviselésének kezdete, a kockázat jelentős növekedése

(1) A biztosító kockázatviselése a felek által a biztosítási ajánlaton meghatározott időpontban, ha a felek erről nem rendelkeztek az ajánlaton, az ajánlat biztosító részére történt átadását követő nap 0 órájakor kezdődik. A kockázatviselés kezdő időpontja nem lehet korábbi, mint az ajánlat biztosítónak történt átadását követő nap 0 órája. Amennyiben az ajánlaton a kockázatviselés kezdő időpontjaként korábbi időpont került feltüntetésre, mint az ajánlat biztosítónak történt átadását követő nap, úgy a kockázatviselés kezdő időpontjának az ajánlat biztosítónak történt átadását követő nap 0 óráját kell tekinteni.

(2) Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről (pl. a biztosított foglalkozása, sporttevékenysége vagy egyéb veszélyes tevékenysége, külföldre költözése) vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja. A biztosító a szerződés módosítására vagy felmondására vonatkozó ezen jogát a lényeges körülmények megváltozásától számított 5 éven belül gyakorolhatja. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta. Ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a jelen bekezdéseben meghatározott jogait a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

(3) Egészségbiztosítás esetén nem tekinthető a biztosítási kockázat jelentős növekedésének a biztosított életkora előrehaladásából származó természetes egészségromlás lehetősége.

5.§ Kockázatelbírálás, egészségügyi kockázatfelmérés

(1) A biztosító a szerződés létrejöttét kockázatelbírálástól teszi függővé. Ennek keretében a biztosító jogosult az ajánlaton közölt adatok ellenőrzésére, továbbá a kockázat elbírálása céljából kérdéseket feltenni a biztosított foglalkozásával, életkörülményeivel, szabadidős- és sporttevékenységével kapcsolatban, valamint kérdéseket tehet fel a biztosított egészségi állapotával kapcsolatban az egészségi nyilatkozaton, orvosi vizsgálatot írhat elő. A biztosító az egészségi nyilatkozatot írásban papír alapú nyomtatványon vagy – az ehhez történt hozzájárulásától függően a biztosító megbízott partnere útján – telefonon szóban kérheti a biztosítottól.

(2) Ha a kockázatelbírálás során a biztosító egészségügyi kockázatfelmérést végez, az azt jelenti, hogy a biztosított korától, a biztosítási összeg nagyságától, valamint az egészségi nyilatkozaton feltett kérdésekre adott válaszoktól függően orvosi vizsgálatot írhat elő, illetve a biztosított egészségi állapotával kapcsolatos orvosi dokumentációkat (kezelőorvosi orvosi dokumentációk, orvosi vizsgálat eredményei, orvosszakértői véleményezések) kérhet be, illetve telefonon történő egészségi nyilatkozat felvételekor egészségi állapottal kapcsolatos további adatokat kér be.

(3) A kockázat elbírálására vonatkozó határidő az ajánlat biztosítóhoz történő beérkezésétől számított tizenöt nap, amennyiben egészségügyi kockázatfelmérésre is szükség van, hatvan nap. Hatvan nap a kockázat elbírálására vonatkozó határidő abban az esetben is, ha a biztosított egészségi nyilatkozatának felvételére telefonon kerül sor, tekintettel arra, hogy ennek során egészségügyi kockázatfelmérés történik.

(4) Amennyiben az egészségbiztosítási szerződés létrejöttét a biztosított egészségi állapotára vonatkozó kérdés feltétele, illetve egészségi nyilatkozat kitöltése vagy egészségügyi kockázatfelmérés nem előzi meg, úgy a biztosító nem nyújt szolgáltatást a jelen feltételekben és a különös feltételekben foglalt kizárási okokon túl olyan eseményre, amely a szerződés kockázatviselésének kezdete előtt diagnosztizált, rendszeres orvosi kezelést vagy rendszeres orvosi ellenőrzést igénylő betegséggel vagy bekövetkezett balesetekkel, illetve az ezekből eredő egészségkárosodással okozati összefüggésben a szerződés fennállásának első öt évében következik be.

(5) Az ügyfél az elvégzett orvosi vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti. Amennyiben a biztosító az ajánlat elfogadását orvosi vizsgálathoz köti, ennek költségeit a biztosító viseli. Az orvosi vizsgálat elvégzése a közlési kötelezettség alól a feleket nem mentesíti.

(6) A biztosító által feltett kérdésekre adott válaszok vagy az egészségügyi kockázatfelmérés eredményétől függően a biztosító jogosult a kockázatot alacsonyabb biztosítási összeggel vállalni, pótdíjat felszámítani, kockázat kizárást alkalmazni vagy az ajánlatot elutasítani.

(7) Díjemelés, kockázatkizárás vagy a biztosítási összeg csökkentése esetén a biztosító a kockázat elbírálására vonatkozó határidőn belül írásban értesíti a szerződőt arról, hogy a kockázatot az ajánlattól eltérően milyen feltételekkel vállalja. A szerződő a tájékoztatás kézhezvételétől számított 15 napon belül jogosult nyilatkozni a díjemelés, kockázatkizárás vagy biztosítási összeg csökkentésének elfogadásáról vagy elutasításáról. Amennyiben a szerződő a 15 napos határidő alatt nem nyilatkozik, ez a módosított ajánlat elutasításának minősül.

(8) A biztosító a biztosítási szerződés tartama alatt a szerződő által kezdeményezett új biztosítási kockázat igénylésére,

új biztosított bevonására irányuló szerződésmódosítás esetén ismételt kockázatelbírálást végezhet. Ebben az esetben a kockázat elbírálására, valamint a várakozási időre a biztosítási ajánlat megtételére vonatkozó általános szabályok érvényesek.

(9) A biztosító módosított kockázatviselése a biztosítási szerződéssel kapcsolatos igény elfogadása esetén az adott biztosítási kockázat vonatkozásában a szerződésmódosításról szóló ajánlat megtételét követő díjfizetési időszak kezdő napján kezdődik.

6.§ A biztosítási szerződés alanyai

(1) A biztosítási szerződés alanyai:

a. a szerződő;
b. a biztosított;
c. a kedvezményezett és
d. a biztosító.

(2) A jelen általános feltételek alkalmazása szempontjából:

a. **A szerződő az a magyarországi lakcímmel vagy levelezési címmel rendelkező személy**, aki az ajánlatot teszi, a biztosítóval a biztosítási szerződést megköti és a biztosítás díját fizeti, köteles a jognyilatkozatok megtételére és akihez a biztosító nyilatkozatait intézi. **Amennyiben a szerződő nem rendelkezik magyarországi lakcímmel vagy levelezési címmel, köteles ilyen lakcímmel rendelkező személyt meghatalmazni (kézbesített megbízott) a biztosító által küldött jognyilatkozatok, tájékoztatások és egyéb levelek átvételére.** A szerződő azonos is lehet a biztosítottal. **Biztosítási szerződést az köthet, aki valamely személyhez fűződő jogviszonya alapján a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, vagy aki a biztosítást ilyen személy (biztosított) javára köti meg. Ha a szerződést nem a biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.**
b. A **biztosított** az a természetes személy, akinek az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a szerződés szól.
c. A **kedvezményezett** az a személy, aki a biztosítási szerződés szerint a biztosító szolgáltatására jogosult. A biztosító a szolgáltatás teljesítése előtt a kedvezményezett személyazonosságát ellenőrzi.

(3) A biztosítási szerződésben kedvezményezett lehet:

a. a szerződésben megnevezett személy(ek);
b. ilyen személy(ek) hiányában, vagy ha a kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, a biztosított vagy örököse.

(4) A szerződő fél a kedvezményezettet a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő fél, mindezekhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

(5) Ha a szerződő fél a biztosítotthoz vagy a kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást tették. A szerződő fél nyilatkozatáról a biztosítót tájékoztatni kell.

(6) A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezte előtt meghal vagy jogutód nélkül megszűnik.

(7) A biztosítási szerződés létrejöttéhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, ha a szerződést nem ő köti meg. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis; ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat vagy örökösét kell tekinteni, aki **a szerződő félnek köteles megtéríteni a kifizetett biztosítási díjakat és a szerződésre fordított költségeket**.

(8) A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződésbe belép.

(9) Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet; a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át.

(10) Ha a biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. **A szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.**

7.§ A biztosítási esemény

(1) Biztosítási esemény a jelen feltételek 3.§-ában meghatározott balesetből vagy betegségből eredő, illetve azzal közvetlenül összefüggő olyan esemény, amelynek bekövetkezte esetén a különös feltételekben foglaltak szerint a biztosító szolgáltatást teljesít.

(2) Biztosítási esemény lehet:

a. baleseti halál;
b. egészségkárosodás;
c. baleseti eredetű rokkantság;
d. csonttörés, csontrepedés;
e. baleset vagy betegség múlékony következményei (akkor is, ha nem jár együtt kórházi ápolással vagy keresőképtelenség miatti betegszabadsággal, táppénzes állományba vétellel);
f. Magyarország területén végrehajtott gyógyító eljárások szükségessége;
g. a biztosított baleseti eredetű kórházi ápolása;
h. a biztosított betegségi eredetű kórházi ápolása Magyarország területén;
i. a biztosítotton balesetből eredően végrehajtott műtét;
j. a biztosítotton betegségből eredően Magyarország területén végrehajtott műtét;
k. azon események, amelyeket a különös feltételek biztosítási eseményként határoznak meg, amennyiben a különös feltételekben és a biztosítási szerződésben meghatározott körülmények között következik be.

8.§ Várakozási idő

(1) A felek a szerződésben kiköthetik, hogy a biztosító valamely biztosítási esemény kockázatát csak a szerződés létrejöttét követő későbbi időponttól vállalja. **A várakozási idő kezdete a kockázatviselés kezdetével megegyező naptári nap.**

(2) Az egészségbiztosításra (betegségbiztosításra) vonatkozó különös feltételekben meghatározott betegségből eredő biztosítási esemény vonatkozásában a várakozási idő hat hónap.

(3) Amennyiben a biztosítási esemény a várakozási idő alatt következik be, a biztosító szolgáltatást nem nyújt.

(4) Amennyiben a biztosítási szerződés megkötéséhez a hatályos kockázatelbírálási szabályok értelmében nincs szükség orvosi vizsgálat elvégeztetésére, de a biztosított saját költségén elvégezteti a biztosító által megadott orvosi vizsgálatokat, a biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától. Az orvosi vizsgálat elvégeztetése nem mentesíti a biztosítottat az egészségi nyilatkozat kitöltése alól.

(5) A biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától, ha a biztosítási esemény baleset miatt következik be.

(6) Egészségbiztosítási szolgáltatások közül ápolási szolgáltatásra irányuló biztosítás esetén, illetve akkor, ha a biztosítandó személy valamely tartós betegsége a szerződéskötéskor mindkét fél által ismert volt, az említett betegségre vonatkozóan a felek az egészségbiztosítási szerződésben legfeljebb hároméves várakozási időt köthetnek ki.

(7) A várakozási időbe beszámít az az időtartam, amelynek során a biztosított az egészségbiztosítás megkötését meg-

előzően – legfeljebb hatvan napon belül – megszűnt korábbi egészségbiztosítási szerződés alapján folyamatosan jogosult volt egészségbiztosítási szolgáltatásra.

9.§ A biztosító szolgáltatása

(1) A biztosító által nyújtott szolgáltatásokat a szerződő által választott módozat különös feltételei szabályozzák.

(2) A baleseti halál esetére szóló biztosítási összegből a biztosító levonja az ugyanebből a balesetből eredő rokkantság, egészségkárosodás miatt már kifizetett összeget. Amennyiben a baleseti eredetű rokkantságra kifizetett szolgáltatások összege meghaladja a baleseti halálra szóló szolgáltatás összegét, az esetleges többletkifizetést a biztosító nem követelheti vissza.

(3) Amennyiben a baleseti eredetű rokkantság szolgáltatás teljesítését megelőzően ugyanazon baleset következtében a biztosított a baleseti halál szolgáltatás elévülési idején belül meghal, a biztosító baleseti eredetű rokkantság szolgáltatást nem, csak baleseti halál szolgáltatást teljesít.

(4) A biztosító a balesetből eredő rokkantság fokát a jelen általános feltételek elválaszthatatlan részét képező 1. számú mellékletének megfelelően állapítja meg.

(5) A kórházi ápolásra szóló szolgáltatás egyidejűleg csak egy biztosítási eseményre vehető igénybe. Újabb biztosítási eseményre kórházi ápolási szolgáltatás csak akkor teljesíthető, amikor az előző kórházi ápolás orvosilag egyértelműen befejeződött.

(6) A biztosító kockázatviselése alatt bekövetkező, biztosítási eseménynek minősülő baleseti vagy betegségi eredetű kórházi ápolás; vagy keresőképtelenség miatti betegszabadság; vagy táppénzes állományba vétel esetén a biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyik az alább felsorolt időpontok közül a leghamarabb bekövetkezik:

- **a keresőképtelenség megszűnik vagy a különös feltételekben szabályozott maximálisan téríthető napok száma eltelt, vagy**
- **kórházi ápolás megszűnik, vagy a különös feltételekben szabályozott maximálisan téríthető napok száma letelt, vagy**
- **a biztosítási szerződés megszűnik. A biztosító a megszűnés utáni időszakra (napokra) a kórházi ápolás vagy keresőképtelenség miatti betegszabadság, táppénzes állományba vétel folyamatos fennállása esetén sem nyújt további szolgáltatást.**

(7) A biztosított orvosilag igazolt csonttörése, csontrepedése esetén balesetenként egy alkalommal a kötvényben rögzített egyszeri térítési összeget fizeti ki a biztosító a biztosított részére függetlenül a törések, repedések számától, súlyosságától. Ha egy balesetből eredően a biztosított több testrésze is sérül, a biztosító csak egy testrész sérülése kapcsán nyújt szolgáltatást.

10.§ A biztosítási díj

(1) A biztosítási díj a biztosító szolgáltatásának ellenértéke. A biztosítás díja lehet egyszeri vagy folyamatos fizetésű. A biztosítási díj fizetése az ajánlaton megjelölt módon történik.

Egyszeri díjfizetés esetén a szerződő az egyszeri díjat az ajánlat átadásakor, de legkésőbb a kockázatelbírálási idő végéig köteles megfizetni.

A folyamatos díjas biztosítás éves díjfizetésű. A szerződő az éves díjat a különös feltételekben foglaltak szerint havi, negyedéves, illetve féléves részletekben is fizetheti. A havi díjfizetéstől eltérő díjfizetési gyakoriság esetén a biztosító a díjból engedményt adhat. Folyamatos díjfizetés esetén a biztosítás első díját az ajánlat átadásakor, de legkésőbb a kockázatelbírálási idő végéig kell megfizetni. Minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napjáig esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A szerződő legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőzően 30 nappal, írásban kérheti a díjfizetési időszak módosítását, melyet a biztosító jogosult elutasítani.

(2) A biztosítás (kezdeti) díját a biztosított belépési korának és a biztosítás tartamának figyelembevételével állapítja meg a biztosító. A biztosítónak jogában áll módosítani a (kezdeti) biztosítási díjat az ajánlat 5.§-ban foglalt kockázatelbírálás eredménye alapján. A biztosítás (kezdeti) díját, valamint a (kezdeti) biztosítási összegeket a biztosítási kötvény tartalmazza.

(3) A belépési életkor helytelen bevallása esetén a biztosító a valóságos belépési életkornak megfelelő szolgáltatást nyújtja, ha a biztosítás a valóságos belépési életkorral létrejöhetett volna. **Ha a tényleges belépési kor szerint a biztosítás nem jöhetett volna létre, a biztosítási szerződés a megkötésére visszamenő hatállyal érvénytelennek minősül, és a biztosító az addig befizetett biztosítási díjakat visszafizeti a szerződő részére.**

(4) A biztosítási díj átutalással történő kiegyenlítése esetén a szerződő köteles az átutalási megbízás közlemény rovatát úgy kitölteni, hogy abból egyértelműen beazonosítható legyen az átutalt díj rendeltetése. A közleménynek ezért az alábbi adatokat kell tartalmaznia:

a. szerződő neve;
b. ajánlatszám vagy szerződésszám (rendkívüli/eseti befizetés esetén a rendkívüli/eseti befizetés sorszáma, ennek hiányában a „Rendkívüli/eseti befizetés" megjegyzés és a főszerződés száma);
c. szerződő címe.

A beazonosíthatatlan fizetményeket a biztosító a díj beérkezését követő 30. napon visszautalja a feladó részére, amennyiben a rendelkezésre álló információ alapján a díj visszautalható.

(5) A biztosítási díj fizetése – amennyiben a különös feltételek ettől eltérően nem rendelkeznek – magyar törvényes fizetőeszközben esedékes.

(6) A biztosító a biztosítási ajánlat megtételekor vagy azt követően befizetett biztosítási díjat a kockázatviselés kezdetéig kamatmentesen kezeli. **A biztosítási ajánlat visszautasítása esetén biztosító az addig befizetett biztosítási díjat 8 napon belül kamatmentesen visszafizeti a szerződő részére.**

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

(8) A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet kamatmentesen 8 napon belül köteles visszatéríteni.

(9) Amennyiben a szerződő a díjfizetés módjára vagy gyakoriságára tekintettel díjkedvezményben részesül, a díjfizetés módjának, illetve gyakoriságának megváltoztatása esetén a korábbi kedvezményt elveszti. Banki díjlehívásra adott meghatalmazás esetén, ha a biztosítási díj lehívása a szerződő érdekkörébe tartozó okból (ideértve a bank érdekkörébe tartozó okot is) nem hajtható végre, a biztosító jogosult a díjfizetési módot csekkes díjfizetésre módosítani.

(10) A szerződő felek megállapodnak, hogy a díjszámításkor keletkező 100 Ft-ot, illetve 1 €-t meg nem haladó díjhiány, illetve díjtöbblet érvényesítésétől kölcsönösen eltekintenek.

(11) A biztosítás díja fizethető csoportos beszedési megbízással, banki átutalással vagy postai átutalással (csekken). A szerződő a 100 000 Ft-ot meghaladó összegű első biztosítási díjat csak banki átutalással teljesítheti.

(12) A biztosító üzletkötője (függő ügynöke) jogosult a szerződőtől díj átvételére, de csak 100 000 Ft összeghatárig. Az OTP Bank Nyrt. ügyintézője nem jogosult díj átvételére, de az ügyfél az OTP Bankban befizethet a biztosító számlájára. Az alkusz és a többes ügynök díj átvételére nem jogosult, kivéve, ha a biztosítóval kötött egyedi megállapodás erre feljogosítja. A díj átvételére vonatkozó jogosultság fennállásáról az alkusz, a többes ügynök tájékoztatja a szerződőt.

A biztosításközvetítő nem jogosult a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni.

11.§ A díjfizetési kötelezettség elmulasztásának következményei

(1) Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A

póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

(2) A biztosítási szerződés díjfizetés elmulasztása miatt megszűnését követően befizetett díjak – a 12.§ esetét kivéve – nem eredményezik a szerződés újra érvénybe helyezését, a díjfizetési időszak folytatását vagy új szerződés létrejöttét.

(3) Balesetbiztosítási szerződések esetén, ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a biztosító – a díjfizetési kötelezettség elmulasztására vonatkozó szabályok megfelelő alkalmazásával – eredménytelenül hívta fel a szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn. Ha a szerződés a díj nemfizetése miatt megszűnik, a biztosító követelheti a tartamengedmény időarányos részének megfizetését.

12.§ Az újra érvénybe helyezés

Abban az esetben, ha a szerződés az 11.§ (1) bekezdéseiben írt módon, a folyamatos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, **a szerződő fél a megszűnés napjától számított 6 hónapon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására**. A biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik. **A biztosító a biztosítási fedezet helyreállításához kockázatelbírálást írhat elő. Amennyiben a kockázatelbírálás eredményétől függően a biztosító hozzájárul a szerződés újra érvénybe helyezéséhez (reaktiválásához) a biztosító kockázatviselése az újra érvénybe helyezés hatályától folytatódhat.**

13.§ Értékkövetés

(1) A biztosító jogosult a biztosítási díjak és szolgáltatások vonatkozásában értékkövetést alkalmazni. Az értékkövetés módját a módozati különös feltételekben határozza meg.

(2) A meghosszabbított szerződések esetében, amennyiben a különös feltételek másként nem rendelkeznek, a biztosító a módosított díjakat és szolgáltatásokat a biztosítási évfordulótól alkalmazza.

(3) Amennyiben a biztosított érvényben lévő biztosítási szerződései aktuális biztosítási összegeinek összege az értékkövetés alapján a következő biztosítási évfordulón meghaladná a 30 000 000 forintot, a biztosítási összeg értékkövetésére nincs lehetőség.

14.§ A nyereségrészesedés

A biztosító jelen feltételekkel meghatározott biztosítási szerződése nyereségrészesedésre nem jogosít.

15.§ Maradékjogok

A biztosítás maradékjogokkal nem rendelkezik, a szerződés díjmentesítésére, valamint visszavásárlására nincs lehetőség.

16.§ Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

(1) A szerződőt és a biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli. Ennek értelmében:

- **A szerződő fél és a biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Ezt az elvárhatósági követelményt kell támasztani abban az esetben is, ha a szerződés szabályozza a szerződő fél és a biztosított kármegelőzési teendőit, előírja a kár megelőzését vagy enyhítését célzó eszközöket, eljárásokat, szakképzettségi követelményeket.**
- **A szerződő fél és a biztosított a biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni.**

(2) A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

(3) A szerződő és a biztosított kárenyhítési kötelezettsége különösen:

- A betegség első orvosi diagnosztizálását követően, illetve a baleset után haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe venni és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni kell.
- Gondoskodni kell továbbá a megfelelő ápolásról s általában törekedni kell a biztosítási esemény következményeinek lehetőség szerinti elhárítására, illetve enyhítésére.

(4) Nem terheli a biztosítottat állapotmegőrzési kötelezettség a biztosítási esemény bekövetkezése esetén.

17.§ A biztosító teljesítése

(1) A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül személyesen vagy írásban a biztosítónál be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. **Ennek elmaradása esetén a biztosító annyiban mentesül, amennyiben a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenné válnak.**

(2) Az e feltételek alapján kötött biztosítási szerződések esetében a biztosított a biztosítási szerződés megkötésekor külön hozzájáruló nyilatkozatával egyidejűleg felhatalmazhatja a biztosítót arra, hogy vitás esetben a biztosító által megbízott orvosokkal vizsgálatokat végeztessen, illetve a biztosítási eseménnyel összefüggő leleteket, információkat közvetlenül a kezelőorvostól, intézménytől megkérje.

(3) A biztosító a kifizetésre kerülő biztosítási összegből, a biztosítási esemény bekövetkeztéig járó, még be nem fizetett díjak összegét levonni jogosult.

(4) A szolgáltatási igény bejelentésekor a biztosító az alábbi dokumentumok bemutatását kéri:

a. a biztosítási kötvény (leadását is) és az utolsó díjfizetést igazoló nyugta;
b. a biztosított születési idejét hitelt érdemlően igazoló okirat;
c. halotti anyakönyvi kivonat;
d. a halál okát igazoló halottvizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv, hatósági és igazságügyi orvosszakértői vizsgálat eredményei;
e. a biztosítási esemény bekövetkeztével és annak következményeivel kapcsolatos kezelőorvosi orvosi dokumentációk, orvosi vizsgálat eredményei, keresőképtelenséget igazoló dokumentációk, orvosszakértői véleményezések;
f. a közlési kötelezettség vizsgálatához a kezelőorvosi orvosi dokumentációk, orvosi vizsgálat eredményei, orvosszakértői véleményezések;
g. a 21.§ és a 22.§-ban meghatározott biztosító mentesülései és kizárt kockázatok ellenőrzéséhez szükséges hatósági eljárás során keletkezett iratok és orvosszakértői dokumentációk;
h. a kedvezményezett azonosítását hitelt érdemlően igazoló okirat, alapító okirat, jogerős hagyatéki végzés, öröklési bizonyítvány, jogerős gyámhatósági határozat;

(5) Az okiratok beszerzésének költségei a kedvezményezettet terhelik, beleértve a 17.§ (4) bekezdésében előírt orvosi és hatósági eljárásokra vonatkozó iratok, dokumentációk hiteles magyar nyelvű fordítását.

(6) A szolgáltatást a biztosító az igényelt összes dokumentum benyújtásától számított 15 napon belül teljesíti.

(7) A biztosító szolgáltatásainak teljesítése a magyar törvényes fizetőeszközben, a szolgáltatásra jogosult által megjelölt módon, banki átutalással vagy postai utalványozással történik.

Amennyiben a jogosult kérése szerint a biztosítási szolgáltatást postai átutalással teljesíti a biztosító, a teljesítési idő a postai átfutás idejével meghosszabbodik, vagyis a teljesítést a biztosító részéről akkor kell megtörténtnek tekinteni, amikor a biztosítási szolgáltatás postára adása megtörtént.

18.§ Elévülés

A biztosítási szerződésből eredő igények elévülési ideje 5 év.

19.§ A szerződés megszűnésének esetei

(1) Ha erről az adott biztosítási szerződésre irányadó különös feltételek másként nem rendelkezik, a szerződés megszűnik:

a. a biztosított halála esetén a biztosított halálával;
b. a határozott tartamú szerződés esetén a tartam lejártakor, amennyiben nem kerül sor a szerződés meghosszabbítására;
c. a díjfizetés elmulasztása esetén a biztosító által küldött írásbeli felszólításban megállapított 30 napos határidő eredménytelen elteltével az esedékességre visszamenő hatállyal;
d. a szerződésnek a 2.§ (9)-(10) pontokban foglalt szerződő általi felmondása esetén;
e. ha a határozatlan tartamú szerződést a felek a 2.§ (11) pont szerint rendes felmondással felmondják;
f. a 4.§ (2) pontban feltüntetett esetben.

(2) Továbbá a szerződés megszűnik lehetetlenülés és érdekmúlás esetén. Ha a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik. Ha a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

20.§ Közlési és változásbejelentési kötelezettség

(1) A szerződő fél köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt (pl. a biztosított foglalkozása, sporttevékenysége vagy egyéb veszélyes tevékenysége, külföldre költözése) a biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett.

(2) A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

(3) A szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását (pl. lakcím, levelezési cím, székhely, bejelentett e-mail cím, SMS üzenet fogadására alkalmas telefonszám, a szerződésen nyilvántartott bankszámlaszám módosulása) a biztosítónak **5 munkanapon** belül írásban bejelenteni.

(4) A közlésre vagy a változásbejelentésre irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha:

a. a szerződő felek bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében;
b. egészségbiztosítás esetén a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.

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

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

(7) A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő fél, illetve a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőben a biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenné válik.

(8) Egészségbiztosítási szerződés esetén, ha a biztosító a szerződéskötést követően szerez tudomást a szerződéskötéskor már fennállt lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának az első öt évében gyakorolhatja. A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt. A jelen bekezdés rendelkezéseit a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változására vonatkozó bejelentési kötelezettség megsértésének következményeire is megfelelően alkalmazni kell. A biztosító ezzel kapcsolatos jogainak gyakorlására nyitva álló ötéves időszak a változásbejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

(9) A szerződő köteles a biztosított foglalkozásának vagy tevékenységeinek tartam alatti megváltozását 30 napon belül bejelenteni a biztosítónak. Amennyiben a biztosított foglalkozásának vagy tevékenységeinek változása a kockázat jelentős növekedését eredményezik, a biztosító a jelen feltételek 4.§ (2) bekezdésében szerint jogosult a szerződés módosítására javaslatot tenni vagy a szerződést felmondani.

(10) A (9) bekezdés szerinti bejelentés vagy az orvosi titoktartás alóli felmentés elmulasztása esetén a biztosító olyan arányban teljesíti szolgáltatásait, amilyen arányban a ténylegesen fizetett díj a megváltozott körülmények miatt megállapítható magasabb díjhoz aránylik. Ha a megváltozott körülmények ismeretében a biztosító az ajánlatot elutasította volna, akkor a biztosítás érvénytelenségének jogkövetkezményeit kell alkalmazni.

21.§ A biztosító mentesülése

(1) A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.

(2) A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha:

a. bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt jogellenesen, szándékosan vagy gondatlan magatartásával a szerződő fél vagy a biztosított, vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk okozta;
b. a szerződő fél vagy a biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségét megszegi.

Amennyiben az egészségbiztosítást kárbiztosításként kötötték, nem tekinthető a biztosító mentesülését eredményező oknak, ha a biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járult hozzá.

22.§ Kizárt kockázatok

(1) A biztosító nem teljesít baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatást:

a. a biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék vagy ennél magasabb véralkoholszint) okozati összefüggésben bekövetkező eseményekre;
b. kábítószer vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztása miatti tudatzavar vagy a belátási képesség csökkenése miatt bekövetkező biztosítási eseményekre;
c. ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
  – harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel;
  – felkelésekkel, lázadásokkal vagy zavargásokkal, ide nem értve a belföldön hivatali vagy közszolgálati kötelesség teljesítése során bekövetkező biztosítási eseményeket.

  Harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény;
d. a repülőeszközök, továbbá ejtőernyő (ideértve az ugrót szállító légi eszközt is) használatából eredő biztosítási eseményekre, kivéve az olyan baleseteket, amelyeket a biztosított személy légijármű utasaként, a polgári légi forgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalom-

ban engedélyezett és kijelölt katonai légi járművön polgári utasként szenved el; ahol utasnak az minősül, aki a légi járműnek nem üzembentartója és nem tartozik a személyzethez;

e. ha a biztosítási esemény gépi erővel hajtott szárazföldi vagy légi, vagy vízi járművel országos vagy nemzetközi sportversenyen történő részvétel következtében, vagy ilyen versenyre való felkészülés (edzés) keretében következik be;

f. a motoros járművek versenyén (edzésein) a nézőt érő balesetekre, és az ebből eredő egyéb biztosítási eseményre, ha a néző nem a szervezők által kijelölt helyen tartózkodik, ideértve a teszt-túrákat és a rally versenyeket is;

g. az országos és nemzetközi síugró, bob, síbob versenyeken (edzéseken) a nézőt érő balesetekre és az ebből eredő egyéb biztosítási eseményre, ha a néző nem a szervezők által kijelölt helyen tartózkodik;

h. arra a biztosítási eseményre, amely a biztosított vezetői engedély vagy más szükséges hatósági engedély nélküli, vagy ittas állapotban történt vasúti, légi, vízi, közúti jármű és gépjármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is;

i. a biztosított által végzett (vagy végeztetett) gyógyeljárásokból, beavatkozásokból fakadó következményekre, ha indítóokuk nem biztosítási esemény;

j. ha a biztosítási eseményt öngyógyítás okozta;

k. ha a biztosítási esemény nem orvosi szakvégzettségű személy általi kezeléssel összefüggésben következett be;

l. ha a biztosítási esemény orvosilag nem indokolt műtétekből, kórházi ápolásból és gyógyító eljárásokból ered;

m. az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre, kivéve a balesetből eredő biztosítási eseményre szóló szolgáltatásokat akkor, ha az indítóok biztosítási esemény;

n. ha a biztosított későn fordult orvoshoz, és ezért az elváltozást már gyógyszeres kezeléssel nem, csak műtéttel lehetett befolyásolni, vagy kórházi ápolásra szorult, és a biztosítási esemény nem halál;

o. mentális- és viselkedészavarokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre;

p. a biztosított által versenyszerűen űzött sporttevékenység során elszenvedett, versenyen vagy edzésen bekövetkező balesetekre, továbbá nem terjed ki azon balesetekre sem, melyek a biztosított veszélyes sporttevékenysége során következnek be.

(2) A biztosító a 22.§ (1) pontban felsoroltakon túl nem teljesít szolgáltatást baleseti okú biztosítási esemény címén szívinfarktus, epilepszia és agyvérzés miatti halálos balesetekre.

(3) A biztosítási eseményt előidéző baleset előtt bármely okból sérült, csonka, nem ép vagy funkciójában korlátozott testrészek, szervek a biztosításból ki vannak zárva.

(4) A biztosító a 22.§ (1), (2) és (3) pontjaiban felsoroltakon túl nem teljesít egészségbiztosítási szolgáltatást, ha a biztosítási esemény:

a. esztétikai vagy kozmetikai céllal végzett kezelésekből, plasztikai sebészeti beavatkozásokból és kórházi ápolásból ered;

b. ha a biztosítási esemény a biztosított HIV vírus fertőzöttsége, AIDS betegsége miatt következett be;

c. öncsonkításból, arra irányuló kísérletből, továbbá öngyilkossági kísérletből eredő biztosítási eseményekre;

d. művi terhesség megszakításra, kivéve, ha az előállott terhesség bűncselekmény következménye, illetve a terhesség megszakítására az anya egészségének megőzése érdekében történik;

e. meddőség, illetve a mesterséges megtermékenyítés miatt végzett kezelésekre és a sterilizációs beavatkozásokra, kivéve, ha a nők művi meddővé tétele egészségmegőrzés céljából orvosi javallatra történik;

f. fogászati műtétekre, fogpótlásra;

g. nemi jelleg megváltoztatása miatt végzett műtétekre és kezelésekre;

h. Országos Egészségpénztár által nem finanszírozott, illetve részben sem finanszírozott műtétekre.

(5) A biztosító nem köteles fedezetet vállalni, vagy bármilyen szolgáltatást nyújtani, illetve a biztosító köteles a jelen biztosítási szerződés alapján a kártérítést elutasítani, ha az ilyen szolgáltatás nyújtására vagy kártérítés kifizetésére az Egyesült Nemzetek Szervezete határozata alapján szankció, tiltó rendelkezés vagy szigorítás és/vagy az Európai Unió, Franciaország, az Amerikai Egyesült Államok vagy bármely nemzeti jogszabályozás által bevezetett gazdasági vagy kereskedelmi szankció vonatkozik.

23.§ Független orvosi bizottság

Azokban az esetekben, amelyeket a különös feltételek a biztosító (vagy általa kijelölt) orvosának hatáskörébe utal, a biztosított (vagy a kedvezményezett) panasszal élhet, és a döntés független orvosokból álló bizottság általi felülvizsgálatát kérheti. Független orvosi bizottság vizsgálatát és állásfoglalását a biztosító is kérheti.

Az orvosi bizottság létszáma változó, azt az eset körülményei alapján a biztosító állapítja meg. Összetételére mindkét fél javaslatot tesz a létszám 50–50%-a erejéig, elnökét a felek közös megegyezéssel bízzák meg.

A biztosított köteles alávetni magát a bizottság által előírt vizsgálatoknak, valamint a baleset következményeinek enyhítésére vonatkozó utasításainak.

Az orvosi bizottság ügyrendjét saját maga állapítja meg. A bizottság működéséről jegyzőkönyvet készít, döntéséről határozatot hoz. E dokumentumokba az ügyfél betekinthet.

Az orvosi bizottság működésének költségeit a bizottság maga állapítja meg. Az orvosi bizottság eljárásával kapcsolatos költségeket az a fél viseli, akinek érdekében állt az összehívása. Amennyiben a szerződő vagy a biztosított kezdeményezte az eljárását, és az orvosi bizottság a javára döntött, a költségeket a biztosító fizeti.

24.§ Többszörös biztosítás

(1) Összegbiztosítás esetén a felek azonos biztosítási érdekre és azonos biztosítási kockázatokra több biztosítást is érvényesen köthetnek, és halmozhatják a biztosítói szolgáltatásokat.

(2) Kárbiztosítás esetén, ha ugyanazt az érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani.

A biztosító, amelyhez a kárigényt benyújtották, az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban írt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig köteles fizetést teljesíteni, fenntartva azt a jogát, hogy a többi biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesíthet.

A biztosítók az előző bekezdésben írt megtérítési igény alapján a kifizetett kárt egymás között azokkal a feltételekkel és biztosítási összegekkel arányosan viselik, amelyeknek megfelelően az egyes biztosítók a biztosított irányában különkülön felelnének.

25.§ Jognyilatkozatok

(1) A szerződő, és ha a szerződő személyével nem egyezik meg, a biztosított köteles lakhelyének megváltoztatása esetén új címét a biztosítóval 15 napon belül közölni.

(2) Amennyiben a szerződő, és ha a szerződő személyével nem egyezik meg, a biztosított 30 napnál hosszabb időre eltávozik lakhelyéről, előzete-

sen kézbesítési megbízottját vagy képviseletére feljogosított személyt (pl. ügyvéd, rokon stb.) köteles megnevezni.

(3) A biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá.

(4) Minden nyilatkozat akkor hatályos, amikor az a biztosítóhoz megérkezett.

26.§ Egyéb rendelkezések és szabályok

(1) A kötvény megsemmisülése vagy elvesztése esetén a biztosító a szerződő fél írásbeli nyilatkozatára az eredeti kötvényről a kérelem kézhezvételétől számított 60 napon belül hiteles másolatot állít ki, miután az okirat megsemmisüléséről vagy elvesztéséről a kérelmező írásban, teljes bizonyító erejű magánokiratban nyilatkozatot tett. A hiteles másolat kiadásával egyidejűleg az eredeti kötvény hatályát veszti. A hiteles másolat kiállításának költségei a kérelmezőt terhelik.

(2) A jelen feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés vonatkozásában az alkalmazandó jog a magyar jog. A jelen feltételekben és a biztosítási szerződésben nem érintett kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos adójogi kérdésekben a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény, a társasági adóról és osztalékadóról szóló 1996. évi LXXXV. törvény, az adózás rendjéről szóló 2003. évi XCII. törvény, és az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók

(3) A személyes adatkezelésre vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók, a biztosító elérhetőségeire (levelezési cím, telefonszám, honlap cím), felügyeleti szervére és a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos fogyasztóvédelmi eljárásokra vonatkozó tájékoztatás a jelen feltételek részét képező, Tudnivalók elnevezésű külön dokumentumban találhatóak.

27.§ A korábban alkalmazott feltételektől történő lényeges eltérés

Jelen Baleset- és egészségbiztosítási Általános Feltételekben **a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény** 2014. 03. 15. napján történő hatályba lépésére tekintettel társaságunk több módosítást eszközölt (pl. szerződés létrejötte, vállalkozó fogalma, fogyasztó fogalma, kockázatviselés kezdete, kockázat jelentős növekedése, díjnemfizetés miatti megszűnés, érdekmúlás miatti megszűnés, várakozási idő egészségbiztosítás esetén, többszörös biztosítás szabályai stb.).

Ezeket az **eltéréseket**, valamint a biztosító **mentesülésének**, a biztosító **szolgáltatása korlátozásának feltételeit** és a biztosítási szerződésben alkalmazott **kizárásokat** jelen általános szerződési feltétel figyelemfelhívó módon, **félkövér** betűtípussal tartalmazza.

Felhívjuk a figyelmét arra, hogy a Groupama Biztosító Zrt. által **2018. február 23-tól** alkalmazott Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételektől a jelen általános feltétel eltér, mivel a biztosító jelen általános feltételt az alábbiakban módosította:

- **kiegészítette a 3.§-t a veszélyes sporttevékenység és a versenyszerű sporttevékenység fogalmával, a veszélyes sporttevékenység fogalma kapcsán új 5. számú mellékletet illesztett be;**
- **a 3.§-ból törölte a hivatásos sportoló és az amatőr sportoló fogalmakat;**
- **kiegészítette a 22.§-t egy új ponttal a kizárt sporttevékenységekre vonatkozóan;**
- **pontosította a műtéti besorolások körét a 2., 3. és 4. számú mellékletekben.**

A felsorolt eltéréseket a feltételszöveg **félkövér** betűtípussal tartalmazza.

Biztosítónk legfontosabb adatai:

Név: Groupama Biztosító Zrt.
Székhely: Magyarország, 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C
Levélcím: 1380 Budapest, Pf. 1049
Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság (alapítva 1987)
Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071
Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál került bejegyzésre.

28.§ Mellékletek

1. számú melléklet
Rokkantsági fok megállapítása

(1) A szerződés tartama alatt bekövetkező balesetekből eredő maradandó baleseti sérülések mértékei (rokkantsági fokok) összegződnek. Amennyiben az összegzett rokkantsági fok eléri a 100%-ot, a szerződés megszűnik.

(2) A biztosító az adott biztosítási év során bekövetkező különböző balesetekből eredő, de következményeiket tekintve egymásra ható rokkantságot előidéző sérülések esetén, a legsúlyosabb következményekkel járó sérülésre teljesít szolgáltatást úgy, hogy a kifizetendő összeget a könnyebb sérülésekre már teljesített szolgáltatással csökkenti.

(3) A rokkantság fokát az alábbi táblázat szerint kell megállapítani.

Testrészek károsodása	**Rokkantság foka**
egyik felső végtag vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
egyik felső végtag könyökízület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik felső végtag könyökízület alatt való teljes elvesztése vagy működésképtelensége, továbbá az egyik kéz teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	20%
egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
bármely más ujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
egyik alsó végtag combközép fölött való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	70%
egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
egyik alsó végtag lábszár közepéig vagy egyik lábfej teljes elvesztése vagy működésképtelensége	50%
egyik lábfej boka szintjében való elvesztése vagy teljes működőképtelensége	30%
egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
bármely más lábujj teljes elvesztése vagy 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 eseményt megelőzően 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 eseményt megelőzően elvesztette	45%
a beszélőképesség teljes elvesztése	60%
a szaglóérzék teljes elvesztése	10%
az ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

(4) A tartós rokkantságot és annak mértékét a biztosító orvosa állapítja meg. Az elbírálás során a biztosító orvosának döntése, valamint a biztosító szolgáltatása a társadalombiztosítási eljárástól és annak eredményétől független.

(5) A táblázatban felsorolt érzékszervek vagy testrészek részleges elvesztése vagy károsodása esetén a rokkantság fokát a biztosító orvosa ennek megfelelő mértékben állapítja meg.

(6) Az érzékszervek működőképességének részleges elvesztése esetén a szolgáltatást legfeljebb a megfelelő rokkantsági fok 75%-ban lehet meghatározni.

(7) Ha a rokkantság foka a táblázat alapján nem állapítható meg, akkor azt a biztosító orvosa állapítja meg.

(8) Egy balesetből fakadó több sérülés esetén a szolgáltatás teljesítése során a rokkantsági táblázat, valamint az (5), a (6) és (7) bekezdések alapján adódó százalékok összegzésre kerülnek.

(9) A baleseti eredetű rokkantság végleges fokát a biztosító a baleset bekövetkezte után legkésőbb 2 évvel állapítja meg. Amennyiben a baleseti eredetű rokkantság végleges foka meghaladja az előzetesen megállapított rokkantsági fokot, a biztosító a rokkantsági fok különbözetének megfelelő többletszolgáltatást kifizeti.

(10) A végleges rokkantsági fok megállapítása után, a végelszámolás során a kifizetendő baleseti eredetű rokkantsági biztosítási összegből ugyanezen biztosítási eseményből adódóan rokkantságra már kifizetett összegek levonásra kerülnek.

(11) A baleseti eredetű rokkantság fokának megállapításával kapcsolatban a biztosított (vagy a szerződő) panasszal élhet és kérheti a döntés független orvosokból álló bizottság általi felülvizsgálatát. Az orvosi bizottság működése a 23.§ „Független orvosi bizottság" részben leírtak szerint történik.

2. számú melléklet
Kisműtétek

1. Általános sebészet körében végzett beavatkozások
- Tükrözések diagnosztikus célból;
- Arthroscopia meniscus műtét;
- Bőrön át történő mintavétel (percutan biopsia);
- Műtéttel végzett nem testüregekből történő mintavétel (biopsia);
- Kisebb jóindulatú daganatok vagy cysták eltávolítása;
- Tályogfeltárások;
- Vérömlenyek kiürítése;
- A végbélen végzett fissurák műtéte;
- Kisebb aranyeres csomók eltávolítása;
- Sipolyok kimetszése;
- Érfestési eljárások nem központi nagyereken;
- Sebkimetszés;
- Ujjak egyszerű csonkolása plasztikai korrekció nélkül;
- Stomák zárása, korrekciója;
- Körömeltávolítás fertőzés vagy traumás okból;
- Kőzúzás;
- Különböző perifériás idegkimetszések, bursectomia;
- Mélyebb II. fokú égések miatt történt kisebb műtéti beavatkozások és kötésváltások;
- Laparoscopia, esetleg kisebb beavatkozásokkal kombinálva;
- Nyelőcsővérzés nem radikális ellátása;
- Polypus endoszkópos eltávolítása gyomor, nyombél, vékonybél területén (1 cm nagyságig, szövődménytől mentesen);
- Végbél körüli feltárás;
- Egyes szervek sclerotizációja kémiai anyagokkal.

2. Traumatológia és ortopéd-sebészet körében végzett beavatkozások
- Törés miatti extensio;
- Osteosyntesis utáni fémanyag eltávolítás;
- Törések percutan dróttűzése;
- Exostosisok, panaszokat okozó kisebb csontvégek levésése;
- Nyílt törés ellátása – csonton végzett beavatkozás nélkül (elsősorban lágyrész);
- Ízületi tok megnyitása, csövezése;
- Kisízületek elmerevítése csavarozással, tűzéssel;
- Kisízület krónikus gyulladása, vagy egyéb krónikus elváltozása miatti feltárása;
- Tendolysis kézen;
- Sajkacsont törés műtéti kezelése;
- Mellkas becsövezése;
- Kéz és láb ujjainak amputációi.

3. Urológiai sebészet körében végzett beavatkozások
- Nephrostomiás drain, illetve annak cseréje;
- Ureter katéter felvezetése és az ezzel kapcsolatos beavatkozások;
- Prosztatán alkalmazott nem radikális beavatkozások;
- Scrotumon, penisen nem a merevedést vagy a vizelet elfolyását befolyásoló beavatkozások;
- Here és hólyag biopsia;
- Katéterezés vizeletelakadás miatt és hólyag szúrcsapolása.

4. Orr-fül-gégészet körében végzett beavatkozások
- Garat kisebb műtétei (pl. biopsia);
- Légcső sürgős megnyitására használt egyszerű beavatkozások;
- Külső fül nagy csonkolással járó sérüléseinek ellátása;
- Külső fül indokolt rekonstrukciós beavatkozásai;
- Dobhártya akut műtétei;
- Orrsövény műtétei.

5. Szemészet körében végzett beavatkozások
- A szem nem törő közegein történő olyan beavatkozások, melyek esetleges szövődménye a látást nem befolyásolja;
- Idegentest eltávolítása szemgolyóból (nem áthatoló, nem a törő közeget érinti).

6. Szív- és érsebészet körében végzett beavatkozások
- Pericardiocentesis;
- Nagy erek részleges eltávolítása, sérülésük ellátása;
- Verőér-visszér anastomosisok;
- Egyszerű varicectomiák;
- Pacemaker elektróda-igazítás, telepcsere;
- Felületes nyirokérrendszer részleges eltávolítása.

7. Nőgyógyászat körében végzett beavatkozások
- Méhnyak, illetve méhszáj nem tumoros elváltozásai miatt végzett beavatkozások;
- Méh nem daganatos betegségeinek, illetve méheltávolítást nem igénylő betegségek műtétei;
- Terhesség megszakítása, nők művi meddővé tétele;
- Hüvely jóindulatú elváltozásainak műtétei;
- Gát és a külső nemi szervek jóindulatú elváltozásainak műtétei;
- Császármetszés (biztosítási tartam alatt legfeljebb egy alkalommal szolgáltat a császármetszésre a biztosító);

8. A központi és a környéki idegrendszeren végzett beavatkozások
- Különböző nagyobb idegek eltávolítása vagy felszabadítása a lenövésektől;
- Különböző nagyobb idegek jóindulatú daganatainak ellátása műtéttel;
- Különböző típusú idegvarratok.

9. Szájsebészet körében végzett beavatkozások
- Nyelv, nyálmirigyek, szájüreg kisebb műtétei.

10. Onkológiai beavatkozások
- Sugárzó anyagok szövetbe, érbe vagy testüregekbe juttatása.

3. számú melléklet
Közepes műtétek

1. Általános sebészet körében végzett műtétek
- Tükrözések terápiás beavatkozással együtt;
- Lépen végzett műtétek (kivétel: eltávolítás);
- Nyelőcső nyaki szakaszán, gyomor-bélrendszer elemein végzett megnyitások;
- Nyelőcső szűkület tágítása, áthidalása;
- Nyelőcső tágult visszereinek szklerotizációja;
- Gyomor-bélrendszer megnyitásainak elvarrásai (kivétel: végbél);
- Nyelőcsövön, a gyomor-bélrendszeren végzett átmeneti vagy végleges szájadék képzése;
- Nyelőcső, gyomor-bélrendszer kisebb elváltozásainak kimetszése műtéti feltárással;
- Bolygóideg főtörzsének mellkasi vagy hasi átmetszése;
- Vékonybél megkerülő összeköttetése;
- Béltraktus betüremkedéseinek, illetve megcsavarodásainak megszüntetése;
- Összenövések oldása a hasüregben;
- Vakbélgyulladás miatt végzett műtétek;
- Máj, májtályog megnyitása;
- Epehólyagon végzett műtétek;
- Közös epevezető megnyitása;
- Tükrözés diagnosztikus vagy terápiás céllal a közös epevezetőn, illetve a hasnyálmirigy vezetéken;
- Hasnyálmirigy cysta összekötése a hasfallal, illetve a gyomor-bélrendszerrel;
- Hasfali, hasüregi, lágyék- és combsérvek műtétei;
- Hasfal megnyitása (diagnosztikus vagy terápiás céllal);
- Hasüregi szervek rögzítése;
- Hashártya, nagycseplesz rezekciója.

2. Traumatológiai és ortopéd-sebészet körében végzett beavatkozások
- Törések műtéti egyesítése;
- Arckoponya csontjainak részleges eltávolítása, illetve plasztikája;
- Nyaki borda eltávolítása;
- I. borda eltávolítása;
- Elhalt csontrész eltávolítása;
- Osteotomiák;
- Ízületek tükrözése diagnosztikus és terápiás céllal;
- Ízületi savós hártya eltávolítása;
- Csontdaganatok nem radikális eltávolítása (kisízületek kivételével);
- Csontvégek eltávolítása;
- Csontok teljes eltávolítása;
- Végtaghosszabbítás és korrekció;
- Végtagrövidítés;
- Gerincoszlop különböző típusú elmerevítése;
- Protézis eltávolítás (kivétel: térd, csípő, váll, könyök);
- Ízületi plasztikák (kivétel: térd-, csípő-, váll-, könyökprotézis);
- Csontrövidítések;
- Ínhüvely plasztikák;
- Dupuytren-kontraktúra műtéte;
- Ínrekonstrukciós műtétek;
- Baker-cysta műtéte;
- Lágyrész meszesedések, daganatok kiirtása;
- Izomkiirtás, felszabadítás, átültetés;
- Bőnye-plasztika, átültetés;
- Kézfej- és lábfej amputációi, másodlagos csonkzárás, csonkkorrekció.

3. Urológiai beavatkozások
- Vese, vesemedence, húgyvezeték bemetszései, szájadék képzései, illetve kóros elváltozásainak megnyitása;
- Vese rögzítése, percutan vesetükrözés, kőeltávolítás, illetve egyéb műtétek;
- Húgyvezeték egyes részeinek részleges eltávolítása, az eltávolított rész helyreállítása;
- Húgyvezeték felszabadítása;
- Húgyhólyag sipolyok zárása;
- Húgycsövön keresztül végzett húgyhólyag műtétek;
- Húgyhólyag elvarrása;
- Húgycső megnyitása, csonkolása, húgycső-csonkok egyesítése;
- Húgycső plasztikák, újraképzések;
- Húgycső szűkületek műtétei;
- Prosztata húgycsövön keresztül végzett műtétei;
- Herevíz-sérv, herevisszér-sérv műtétei (hydrocele, varicocele műtétek);
- Here, mellékhere egyéb műtétei;
- Ondóvezeték műtétei;
- Hímvessző műtétei (kivétel: plasztika).

4. Orr-fül-gége gyógyászat területén végzett műtétek
- Fülkagyló képzés;
- Külső hallójárat eltávolítása a fülkagylóval, illetve ennek helyreállítása;
- Kalapács felszabadítása, eltávolítása;
- Dobhártya plasztika;
- Csecsnyúlvány kóros sejtrendszerének eltávolítása;
- Közép- és belsőfül együttes megnyitása;
- Krónikus középfülgyulladás szanálására végzett radikális műtétek;
- Egyensúly-érzékelő szerv eltávolítása;
- Orr részleges vagy teljes eltávolítása, illetve korrekciója;
- Orrjárat elzáródása miatt végzett műtétek;
- Orrmelléküregek tartós feltárása, illetve részleges vagy teljes szanálása;
- Garat plasztikai és tágító műtétei;
- Légcsőmetszés, illetve ennek zárása;
- Hangréstágító műtétek;
- Külső gégefeltárások, illetve a gégén végzett műtétek;
- Légcsőtágítás, fixálás.

5. Szemészeti műtétek
- Könnycsatornán végzett műtétek;
- Szemhéjon végzett műtétek (kivétel: kisebb képletek eltávolítása);
- Szemmozgató izmokon végzett műtétek;
- Kötőhártyán végzett műtétek (kivétel: kisebb képletek eltávolítása);
- Ínhártyán végzett műtétek (kivétel: kisebb képletek eltávolítása);
- Szemlencsén végzett műtétek;
- Üvegtesten végzett műtétek.

6. Szív- és érsebészet körében végzett műtéti beavatkozások
- Szívkatéterezés;
- Szívburok megnyitása, folyadék eltávolítása;
- Szívritmusszabályozó beültetése, illetve cseréje;
- Szívkoszorúér ágak közti kóros összeköttetések megszüntetése;
- Nyitott szívmasszázs;
- Központi nagyereken végzett diagnosztikus és terápiás eljárások (érfestések; gyógyszeres, diagnosztikus és műtéti eljárások az ér feltárása nélkül);
- Végtagi verőerekben elakadt vérrög eltávolítása;
- Közepesen nagy verőereken kialakult helyi rögösödés eltávolítása;
- Végtagi verőerek kóros szakaszának kimetszései, illetve annak helyreállításai;
- Végtagok verőereinek elzáródását megkerülő műtétek;
- Közepes és nagy erek sebészeti elzárása;
- Érvarratok, foltplasztikák;
- Ascites levezetése a visszeres rendszer felé művi összeköttetés révén;
- Nyirokereken végzett műtétek.

7. Nőgyógyászati jellegű műtétek
- Petefészek műtétei;
- Petevezető műtétei (kivétel: plasztikák);
- Méh megnyitása, rögzítése, jóindulatú daganatainak eltávolítása;
- Egyszerű méheltávolítás;
- Hüvelyplasztikák;
- Hüvelysipoly kiirtása;
- Hüvelycsonk rögzítése;
- Szeméremtest kiirtása;
- Szeméremtest és gát plasztikája.

8. A központi és a környéki idegrendszeren végzett beavatkozások

– Agy egyes részeinek besugárzása, illetve sugárzó anyagok célzott bejuttatása;
– Koponyacsontok, agyhártyák megnyitása terápiás célból;
– Kóros agyi folyadékok leszívása, illetve tartós levezetése feltárással;
– Koponyacsontok, agyhártyák pótlása;
– Koponyacsontok, agyhártyák daganatainak eltávolítása;
– Gerincvelői ideggyök átmetszése;
– Kemény, illetve lágy gerincvelői hártyákon végzett műtétek;
– Gasser-dúc műtétei;
– Idegvarratok különböző formái, idegek áthelyezése;
– Idegágak felszabadítása külső nyomás alól;
– Idegág vagy idegdúc roncsolása;
– Gerincsérv műtétei.

9. Belső elválasztású mirigyeken végzett beavatkozások

– Pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy, mellékvese részleges eltávolítása.

10. Mellkas-sebészeti műtétek

– Tüdőcsúcs-eltávolítás;
– Tüdőmegnyitás, elvarrás;
– Tüdőüreg kiürítése, zárása;
– Rekeszideg átvágása;
– Tüdőleválasztás, összenövések oldása;
– Mellkas megnyitása;
– Mellüregi kóros tartalom kiürítése;
– Gátor megnyitása, tükrözése;
– Mellkasfal részleges eltávolítása;
– Mellkasfal feltárása;
– Mellhártya részleges eltávolítása;
– Mellhártya rekonstrukciója;
– Műtétek a rekeszizmon (kivétel: helyreállítás).

11. Olyan plasztikai és korrekciós műtétek, melyek betegségek következményeinek helyrehozatalára szolgálnak

– Emlőn végzett plasztikai jellegű beavatkozások;
– Bőrön végzett plasztikák;
– Lebenyplasztikák.

4. számú melléklet
Nagyműtétek

1. Általános sebészet körében végzett műtétek
- Csontvelő átültetés;
- Lépeltávolítás;
- Nyelőcső mellkasi, illetve hasi szakaszának megnyitása, elvarrása;
- Nyelőcső kitüremkedéseinek (diverticulum) ellátása;
- Nyelőcső részleges, illetve teljes kiirtása, a folyamatosság helyreállítása;
- Nyelőcső teljes kiirtása részleges gyomorcsonkolással;
- Nyelőcső-gyomor átmenet plasztikai műtétei;
- Nyelőcső visszér lekötése;
- Gyomor rezekciója (teljes vagy részleges);
- Bolygóideg ágainak átvágása;
- Vékonybél, vastagbél rezekció;
- Nyelőcsövön, illetve a béltraktuson képzett szájadékok zárása;
- Végbél részleges vagy teljes kiirtása;
- Végbél záróizomzatának helyreállítása;
- Máj részleges csonkolásai;
- Májátültetés;
- Májvarrat, rekonstrukció;
- Máj és a bélrendszer között képzett összeköttetések;
- Közös epevezető varrata;
- Kehr-cső behelyezése a közös epevezetőbe vagy a májvezetékbe;
- Közös epevezető, illetve a májvezeték helyreállítása;
- Oddi-záróizom plasztika;
- Vater-papilla eltávolítása;
- Hasnyálmirigy műtétei;
- Rekeszsérv miatt végzett rekonstrukciók;
- Radikális mellműtétek.

2. Traumatológiai és ortopéd-sebészet körében végzett beavatkozások
- Felső állcsont eltávolítás;
- Borda eltávolítása a szimpatikus határköteg háti szakaszának kiirtásával;
- Csontdaganatok radikális műtéte;
- Térd-, csípő-, váll-, könyökprotézisek beültetése, vagy eltávolítása;
- Csípőprotézis eltávolítása, illetve cseréje;
- Csípőficam miatt végzett műtétek;
- Hüvelykujj rekonstrukció, illetve képzés;
- Alsó végtag amputáció lábtőtől proximálisan (bokaízülettől);
- Felső végtag amputáció kéztőtől proximálisan (csuklóízülettől).

3. Urológiai beavatkozások
- Vese csonkolása;
- Egy-, illetve kétoldali veseeltávolítás;
- Vese átültetés;
- Patkóvese szétválasztása;
- Húgyvezeték és a béltraktus közötti összeköttetés létesítése;
- Húgyvezeték pótlása, húgyvezeték plasztika;
- Húgyhólyag képzés, plasztika;
- Húgyhólyagon keresztül történő prosztata-műtét;
- Hímvessző plasztika.

4. Orr-fül-gége gyógyászat területén végzett műtétek
- Csiga beültetés;
- Belső hallójárat feltárása a koponyaüreg felől;
- Csonkolás kóros elváltozás miatt a közép-, illetve belsőfülben, vagy azok kiirtása;
- Nyelvmandula összefüggő daganatainak radikális műtéte;
- Teljes fültőmirigy kiirtás az arcidegek megkímélésével;
- Kiterjesztett, illetve teljes gégecsonkolás.

5. Szemészeti műtétek
- Retinaleválás műtétei;
- Szemgolyó eltávolítás, szemgödör kiürítés;
- Szemüreg plasztikája vagy újraképzése.

6. Szív- és érsebészet körében végzett beavatkozások
- Műtétek a szívbillentyűkön;
- Műbillentyű beültetés;
- Műtétek a fő ütőéren (aorta);
- Műtétek a szívüregeket elválasztó sövényeken;
- Műtétek a tüdő fő ütőerén;
- Vérrög eltávolítása valamelyik szívüregből;
- Vérrög eltávolítása a koszorúserekből;
- Megkerülő összeköttetés (by-pass) a koszorúsereken;
- Koszorúér szűkület tágítása;
- Koszorúér megnyitás;
- Szívburok részleges vagy teljes eltávolítása;
- Daganat eltávolítása a szívből;
- Szívizom tágulatának (aneurysma) csonkolása;
- Szívátültetés;
- Vérrög eltávolítása a nyak, törzs, has régió központi verőereiből;
- Nyak, törzs, has régió központi verőereinek plasztikája;
- Megkerülő összeköttetések (by-pass) műtétek a nagyereken;
- Porto-cavalis összeköttetések;
- Agyi verőér tágulatának lekötése, klippelése;
- Érplasztikák szűkület miatt, feltárás nélkül.

7. Nőgyógyászati jellegű műtétek
- Méhkürt plasztikák;
- Radikális méheltávolítás (hasi nyirokcsomók eltávolításával);
- Hüvelyképzés.

8. Központi és környéki idegrendszeren végzett beavatkozások
- Agyban lévő vérömlenyek, tályogok, daganatok, cysták eltávolítása;
- Egyes agyrészek összeköttetéseinek átvágása;
- Kisebb agyterületek kimetszése;
- Agylebenyek eltávolítása;
- Egyik oldali agyfélteke eltávolítása;
- Kórosan fokozott agyvíz termelés tartós levezetése;
- Gerincvelői fokozott nyomás tehermentesítése annak feltárásával;
- Gerincvelőben kialakult cysta kezelése;
- Gerincvelői daganatok eltávolítása;
- Kórosan fokozottan termelődő gerincvelői folyadék átmeneti vagy tartós elvezetése;
- Szimpatikus határköteg nyaki, illetve háti szakaszának műtétei.

9. Belső elválasztású mirigyeken történő műtétek
- Pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy, mellékvese teljes eltávolítása;
- Agyfüggelék vagy annak daganatainak eltávolítása;
- Csecsemőmirigy eltávolítása vagy átültetése;
- Belső elválasztású mirigy átültetése saját szervezetbe.

10. Mellkas-sebészeti műtétek
- Légcső feltárása diagnosztikus célból;
- Légcső csonkolása, újraegyesítése, helyreállítása;
- Művi gégeképzés;
- Hörgők lekötése, csonkolása, helyreállítása;
- Tüdőlebeny, illetve lebenyek eltávolítása;
- Fél tüdő eltávolítás;
- Mellkas plasztika;
- Hörgősipoly zárása;
- Rekeszizomsérv műtéte.

5. számú melléklet
Biztosító szempontjából veszélyesnek minősített sporttevékenységek táblázata

Veszélyes sporttevékenység megnevezése
Autó-sport
Barlangászat
Baseball
Birkózás
Búvársport
Erőemelés
Extrém sportok (pl. vizisízés, jet-ski,, vadvízi evezés, hegy- és sziklamászás az V. foktól, magas-hegyi expedíció, bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping), falmászás, roncsautó (auto-crash sport,) rally, hőlégballonozás, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, sárkányrepülés ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés)
Hegymászás, sziklamászás
Hoki (gyeplabda)
Jégkorong
Harcművészet és küzdősportok (pl. aikido, judo,karate, kick-boksz, kung-fu, taekwandó)
Kerékpársport (pl akadálypályás, helyi-, terep-, gyorsulási-, ugratós-, extrém-, downhill, freeride, cross, rally, dirt jump)
Lovassport
Motorcsónak (jetski)
Motorsport
Nehézatlétika (pl. súlylökés, gerelyhajítás, diszkosz-, kalapácsvetés stb.)
Ökölvívás (box)
Repülés
Rögbi
Sí (snowboard)
Súlyemelés
Testépítés
Vadászat
Vitorlázás (szörf)

GB763 JELŰ AKTIVA BALESETBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

1.§ Általános rendelkezések

(1) A GB763 jelű Aktiva Balesetbiztosítási szerződés (továbbiakban: biztosítás) a jelen különös feltételek és a Groupama Biztosító Zrt. Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételei és Ügyféltájékoztató, (továbbiakban: általános feltételek) alapján jön létre a Groupama Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító), valamint bármely személy (továbbiakban: szerződő) között.

(2) A biztosítás alapján a biztosító a jelen különös feltételekben rögzített biztosítási események bekövetkezte esetére meghatározott balesetbiztosítási, asszisztencia-, felelősségbiztosítási és vagyonbiztosítási szolgáltatások nyújtására, a biztosítóval szerződő fél a biztosítási díj megfizetésére köteles.

(3) Amennyiben jelen különös feltételek bármely rendelkezése eltér az általános feltételekben foglaltaktól, akkor a különös feltételek rendelkezései az irányadók.

2.§ A szerződés létrejötte és tartama

(1) A biztosítási szerződés az általános feltételek 2.§-ában foglaltak szerint jön létre. A biztosítás megkötését a szerződő ajánlattal kezdeményezi.

(2) A biztosítási szerződés határozatlan tartamra jön létre.

(3) A biztosítás bármelyik fél részéről a biztosítási évfordulóra, azt 30 nappal megelőzően írásban felmondható.

(4) A biztosítási időszak egy év.

3.§ Fogalmak

Az általános feltételekben meghatározott fogalmakon túl jelen különös feltételek alkalmazása szempontjából:

(1) ***Kezdeti biztosítási összeg:*** A kezdeti biztosítási díjhoz tartozó biztosítási összeg.

(2) ***Aktuális biztosítási összeg:*** A kezdeti biztosítási összeg értékkövetés során megnövelt összege. Az értékkövetésről a jelen különös feltételek 14.§-a rendelkezik.

(3) ***Szolgáltatási csomag:*** A biztosító által előre összeállított biztosítási fedezeteket tartalmazza, a jelen különös feltételek 1. számú mellékletében meghatározottak szerint.

(4) ***Közlekedési baleset:*** Jelen különös feltételek szerint közlekedési balesetnek minősül a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a biztosított gyalogosként, jármű vagy gépjármű vezetőjeként vagy utasaként szenved balesetet.

Jelen különös 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.

(5) ***Gyermek:*** A 18. életévét még be nem töltött természetes személy.

(6) ***Kórházi ápolás:*** Legalább 24 órás kórházi benntartózkodást jelent, mely a kórházba történő felvétellel kezdődik és a kórházból történő távozással, a kórházi zárójelentés kiadásával végződik. A kórházi ápolás olyan, az illetékes minisztérium és a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (továbbiakban: NEAK) által elismert orvosi beavatkozás, mely az orvostudomány általánosan elfogadott korszerű ismereteit tartalmazza, és az egészség újbóli helyreállítása, az egészségi állapot javítása, illetve rosszabbodása megakadályozása céljából szükséges.

(7) ***Baleseti költség:*** Baleseti költségnek minősülnek a Magyarországon kiállított számlával igazolt, balesettel kapcsolatos, orvosilag indokolt gyógyászati segédeszközök vagy más, a kezeléshez szükséges eszközök beszerzési költsége, továbbá a biztosított balesettel kapcsolatos mentési, szállítási költsége, és a baleset következtében szükségessé váló fogászati ellátás költségei. Nem minősül baleseti költségnek a gyógyászati segédeszköz beszerzésének a költsége, ha az nem áll közvetlen okozati összefüggésben a balesettel.

(8) ***Baleseti eredetű rokkantság:*** A biztosítottnak baleset okozta sérülés következtében kialakuló olyan testi, érzékszervi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenése, mely a szokásos életvitelt korlátozza. A rokkantság mértékét a biztosító az általános feltételek 1. számú melléklete alapján állapítja meg.

(9) ***Keresőképtelen*** az, aki saját betegsége vagy balesete miatt munkáját – orvosi szempontból indokoltan – nem tudja ellátni és aki a vonatkozó jogszabályok alapján betegszabadság, illetve táppénz igénybevételére jogosult. A keresőképtelenség tartamát és okát csak az arra érvényes jogszabályok szerint feljogosított orvos, illetve kórház igazolhatja.

(10) ***Táppénzjogosultság:*** A biztosított baleset vagy betegség miatti keresőképtelensége esetén táppénzre legkorábban a betegszabadságra való jogosultság lejáratát követő naptól jogosult.

(11) ***Szolgáltatásnyújtó:*** A Europ Assistance Magyarország Kft. (székhely: 1132 Budapest, Váci út 36-38.) asszisztenciaszolgáltatást nyújtó társaság, a biztosító megbízottja (e-mail: office@europ-assistance.hu).

(12) ***Szolgáltatási telefonszám:*** A szolgáltatásnyújtó élőhangos, nonstop elérhető, telefonos, egészségügyi tájékoztatási és szolgáltatásszervezési szolgáltatást működtet a +36 1 465 3757 telefonszámon.

(13) ***Szakorvosi beutaló:*** Orvosszakmai szempontból indokolt esetben kizárólag szakorvos által adott olyan írásos javaslat, amelynek alapján a biztosított meghatározott vizsgálatok – MR, CT vagy PET CT (a választott biztosítási csomagtól függően) – elvégzésének igénybevételére jogosult.

4.§ A biztosító kockázatviselésének kezdete új biztosított belépése, illetve szolgáltatási csomag módosítása esetén

(1) A szerződőnek lehetősége van minden biztosítási díjfordulón a biztosításba további biztosítottakat beléptetni jelen különös feltételek 5.§-a szerint. A beléptetésre vonatkozó nyilatkozatot a díjfizetés időpontja előtt legkésőbb 30 nappal szükséges benyújtani. A belépő új biztosítottra vonatkozóan a biztosító kockázatviselésének kezdete a biztosított bejelentését követő díjfizetési időszak első napja.

(2) Szolgáltatási csomag módosítása esetén a biztosító kockázatviselésének kezdete az új csomagban szereplő biztosítási kockázatokra vonatkozóan a módosítás átadását követő díjfizetési időszak első napja.

5.§ A biztosítási szerződés alanyai

(1) Biztosított

a. Az az ajánlattételkor 0–74 év közötti természetes személy, akit az ajánlatban a szerződő biztosítottként nevezett meg, és aki a szerződés megkötésekor biztosítható.
b. A biztosítás adott biztosítottra vonatkozóan megszűnik annak a biztosítási évnek a végén, amikor a biztosított betölti a 75. életévét, Gyermek csomag esetében a 18. életévét.
c. Gyermek biztosítottat a születését követő első biztosítási díjfordulón lehet a szerződésbe leghamarabb beléptetni. A beléptetésre vonatkozó

Groupama Biztosító Zrt. – 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C
Nyomtatványszám: 13972/2 – Hatályos 2021. január 1-jétől visszavonásig.

nyilatkozatot a díjfizetés időpontja előtt legkésőbb 30 nappal szükséges benyújtani.

d. A biztosítási szerződésben legfeljebb tíz biztosított lehet, a biztosítottak személye a tartam során változtatható. Új biztosított bevonására a szerződő és az új biztosított együttes nyilatkozata alapján van lehetőség.

e. Amennyiben egy biztosított kilép a szerződésből vagy meghal, de a szerződésben további biztosítottak maradnak, akkor a biztosítási szerződés a bent maradó biztosítottakra továbbra is érvényben marad. Amennyiben a biztosításban csak egy fő biztosított van, aki kilép a szerződésből, vagy meghal, a biztosítási szerződés megszűnik.

f. Nem lehet biztosított, akinek a részére rokkantsági vagy rehabilitációs ellátást állapítottak meg. Nem lehet biztosított továbbá az, aki a kockázatviselés kezdete előtt már rendelkezett az illetékes rehabilitációs szakértői szerv komplex minősítése alapján készült egészségkárosodást megállapító határozattal, illetve kérelmet nyújtott be az illetékes rehabilitációs hatóság részére egészségkárosodás megállapítása céljából.

g. Jelen 5.§ (1) a. pontjától eltérően **baleseti keresőképtelenség kockázat** esetén a biztosított az a 18-64 év közötti természetes személy lehet, akit az ajánlatban a szerződő biztosítottként nevezett meg, és aki a szerződés megkötésekor saját jogon a társadalombiztosítási szabályok értelmében táppénzre jogosult, valamint az ajánlat megtételekor táppénzben nem részesül. **A Komfort, Prémium, Kerékpáros vagy E-bike csomagot választó biztosított vonatkozásában a baleseti keresőképtelenségi kockázat megszűnik a biztosított 65. életévének betöltését követő biztosítási évfordulón.**
Nem lehet biztosított az, aki saját jogon nem jogosult táppénzre (különösen: tanuló, munkanélküli, háztartásbeli, gyeden lévők, nyugdíjas), illetve, akinek a részére rokkantsági vagy rehabilitációs ellátást állapítottak meg. Nem lehet biztosított, aki nem tesz eleget a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjakra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. LXXX. törvényben meghatározott mértékű egészségbiztosítási járulékfizetési kötelezettségének. A biztosító jogosult a pénzbeli egészségbiztosítási járulék megfizetésének írásbeli igazolását kérni.

h. A biztosítottakat érintő további feltételeket a szolgáltatási csomagokra vonatkozó 8.§ tartalmazza.

(2) Kedvezményezett

Az a személy, aki a jelen különös feltételek alapján létrejövő biztosítás szerint a biztosító szolgáltatására jogosult. Baleseti asszisztencia (orvosi telefonos információ és baleseti képalkotó diagnosztika szolgáltatás) esetében a szolgáltatásokra a biztosított jogosult.

6.§ Biztosítási esemény

(1) A biztosítás szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak – a választott szolgáltatási csomagtól függően – a biztosítási tartamon belül bekövetkező:

- baleseti halála;
- baleseti rokkantsága;
- baleseti eredetű legalább 24 órát meghaladó kórházi ápolása;
- baleseti eredetű műtéti térítése;
- balesetből eredő csonttörése, csontrepedése;
- baleseti eredetű tizennégy napot meghaladó keresőképtelensége;
- balesetből eredő égési sérülése;
- négy gyakran előforduló baleseti sérülése Gyermek csomag esetén;
- baleseti sérülése, amely alapján baleseti költségtérítésre jogosult;
- baleseti eseményből eredően képalkotó diagnosztika szükségessége, továbbá orvosi információs vonal igénybevétele (baleseti asszisztencia).

Biztosítási eseménynek minősül továbbá:

- a biztosított olyan károkozása, amelyért a magyar jog szabályai szerint felelősséggel tartozik és
- a biztosított tulajdonában álló kerékpár törése.

(2) Baleseti halál

Biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül baleset miatt bekövetkező halála, ha a haláleset a baleset napjától számított egy éven belül történt.

(3) Baleseti rokkantság

Biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül és a baleset napjától legfeljebb két éven belül bekövetkező baleseti eredetű rokkantsága.

(4) Baleseti kórházi napi térítés

Biztosítási esemény a biztosított baleset miatt orvosilag indokolt kórházi ápolása (fekvőbeteg-ellátása) a kockázatviselési tartamon belül, amennyiben a kórházi ápolása ok-okozati összefüggésben van a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező balesettel és a kórházban való benntartózkodás meghaladja a 24 órát.

(5) Baleseti műtéti térítés

Biztosítási esemény a biztosítotton baleset miatt végrehajtott, orvosilag indokolt, a kockázatviselési tartamon belül orvos által elvégzett azon műtéti eljárások, sebészeti beavatkozások, amelyek esetében a műtéti eljárás ok-okozati összefüggésben van a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező balesettel.

(6) Csonttörés, csontrepedés

Biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés.

Csonttörés, csontrepedés: olyan külső mechanikai behatás, amelynek következtében a csont folytonossága egészben vagy részben megszakad. Fogtörés esetében az élő fog törése számít csonttörésnek.

(7) Baleseti eredetű keresőképteleség (egyszeri szolgáltatás)

a. Biztosítási esemény a biztosított balesetből eredő és a kockázatviselés tartamán belül bekövetkező keresőképtelensége, melynek következtében a biztosított saját jogon – az arra jogosult kórház, illetve orvos által igazoltan – a magyar társadalombiztosítási szabályokban foglaltak szerint Magyarországon keresőképtelen állományba kerül és táppénzre jogosult. A biztosítási esemény időpontja a biztosított baleset miatti keresőképtelensége esetén a baleset időpontja.

b. A biztosított köteles a biztosítónak 8 napon belül írásban bejelenteni, ha:
   b/1. a biztosítási tartamon belül a biztosított táppénzre vonatkozó jogosultsága megszűnik; amennyiben a táppénzre a biztosított újra jogosulttá válik, akkor a szerződő és biztosított írásban kérheti újra a biztosítás megkötését; ebben az esetben a biztosító új egészségi kockázatelbírálást végezhet;
   b/2. a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervtől határozatot kapott, amely szerint a biztosítás tartama alatt öregségi nyugdíjra, rokkantsági, baleseti rokkantsági, rehabilitációs, illetve egyéb nyugdíjszerű ellátásra, járadékra szerez jogosultságot.

(8) Égési sérülés

Biztosítási esemény a biztosított harmadfokú égési sérülése, amely a testfelszín legalább 20%-át érinti, ahogyan ezt az un. „9-es szabály" vagy a „Lund and Browder Body Surface Chart" által mérik.

(9) Gyermek sérülése

Biztosítási esemény:

a. A biztosított mérgezés miatt orvosilag indokoltan legalább 24 órás kórházi ellátása (fekvőbeteg-ellátás), kivételt képez ez alól, ha az nem önhibáján kívül történt, hanem alkoholfogyasztás, kábítószer és/vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer vagy nem az orvos által előírt dózisban használt gyógyszer következménye.

b. A biztosított fertőzött kullancs csípését követően fellépő baktérium okozta Lyme-kór (Lyme borreliosis) megbetegedésének vagy vírusos agyvelőgyulladásának (Kullancs-encephalitis) a diagnosztizálása, melynek következtében kialakuló állapotok, szövődmények miatt orvosilag indokoltan orvosi kezelésre, ellátásra is szorul.

c. A biztosított gyermek kutyaharapást szenved el, amely orvosilag indokoltan, írásbeli dokumentáció alapján orvosi ellátást igényel.

d. A biztosított gyermek vágott-szúrt (vulnus caesum-vulnus punctum) sérülést szenved el, ami orvosilag igazoltan orvosi ellátást igényel. Vágott, szúrt sérülés akkor keletkezik, ha éllel bíró, többnyire éles eszköz, élre merőlegesen saját mozgási energiája és sújtó erő hatására hatol a szövetek közé, vagy test éles felszínbe zuhanása, vagy a lezuhanó eszköz élével találja el a test felszínét) és ez ín-, ér- vagy idegsérüléssel, vagy az ízületi tok megnyílásával jár.

(10) Baleseti költségtérítés

Biztosítási esemény a biztosított baleseti eredetű sérülése, amely alapján jelen feltételek szerinti baleseti költségtérítésre jogosult.

(11) Baleseti asszisztencia – orvosi telefonos információ (0-24)

a. Orvosi asszisztencia jellegű szolgáltatás, amelynek igénybevételéhez a jelen biztosítási szerződés érvényben léte és díjrendezettsége szükséges.
b. Igénybevétele:
   A biztosító az orvosi asszisztenciát a biztosítási tartam alatt szerződött partnerén keresztül nyújtja. A biztosító szerződött partnere a nap 24 órájában, az év minden napján közvetlenül hívható a következő normál díjas telefonszámon: +36 1 465 3757. A szolgáltatás igénybevételéhez a biztosított következő adatainak megadása szükséges: biztosított neve, biztosított születési dátuma, kötvényszám. A megjelölt adatokat a biztosító a biztosítási szolgáltatás nyújtása céljából havonta átadja szerződött partnerének, a Europ Assistance Magyarország Kft-nek.

(12) Baleseti asszisztencia – képalkotó diagnosztika

Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosítási tartam alatt bekövetkező baleset miatt a biztosított részére a biztosítási szerződés tartama alatt orvososszakmai szempontból indokolt esetben, szakorvosi beutaló alapján képalkotó diagnosztikai szolgáltatás (MR, CT, PET CT) igénybevételét írják elő. A szakorvosi beutaló 30 napnál nem lehet régebbi.

(13) Általános felelősség

A biztosított által szerződésen kívül okozott vagyoni károk (beleértve a személyi sérülésből eredő vagyoni károkat is), amelyeket a biztosított az alábbi minőségében okoz, és ezzel a károkozással a magyar jog szabályai szerint kártérítési kötelezettséggel tartozik:

– közlekedési balesetet előidéző gyalogos;
– kézzel működtetett szállítóeszköz használója;
– emberi erővel hajtott vagy elektromos meghajtású rokkantjármű használója;
– házi- és hobbiállattartó (kivéve kutyatartó);
– belátási képességgel nem rendelkező vagy korlátozott belátási képességű személyek gondozója;
– kerékpár használója;
– szabadidős sporttevékenységet (kivéve a versenyszerűen űzött tevékenység) végző.

A biztosító nem nyújt fedezetet a személyiségi jogok megsértéséből eredő nem vagyoni sérelemért (sérelemdíj), valamint jelen biztosítás nem terjed ki a biztosítottat terhelő eljárási és jogi képviseleti költségekre, kamatokra.

Minden károkozás jogellenes, kivéve, ha a károkozó a kárt

– a károsult beleegyezésével okozta;
– a jogtalan támadás vagy a jogtalan és közvetlen támadásra utaló fenyegetés elhárítása érdekében a támadónak okozta, ha az elhárítással a szükséges mértéket nem lépte túl;
– szükséghelyzetben okozta, azzal arányos mértékben;
– jogszabály által megengedett magatartással okozta, és a magatartás más személy jogilag védett érdekét nem sérti, vagy a jogszabály a károkozót kártalanításra kötelezi.

A sorozatkár eseményeit egy káreseménynek kell tekinteni, és ez esetben a kárbejelentés időpontja az az időpont, amikor a sorozatkár első káreseménye kapcsán a kárigényt írásban a biztosított károkozására vonatkozóan benyújtják.

(14) Kerékpártörés

Biztosítási esemény a biztosított vagyontárgyban közlekedési baleset során bekövetkező baleseti eredetű, kívülről ható, hirtelen fellépő erőhatás által okozott maradandó alakváltozás, sérülés, töréskár, amennyiben a közlekedési balesetről rendőrségi jegyzőkönyv készült.

Közlekedési balesetnek nevezzük jelen kockázat tekintetében azokat a baleseteket, amelyek legalább egy mozgó jármű részvételével történnek. A kár a közlekedési szabályok megsértésének következményeképp és a jármű mozgásából eredően történik, illetve okozati összefüggés áll fenn a jármű mozgása és a bekövetkezett kár között. Olyan, közforgalmú úton történő vagy ilyen útról eredő, váratlanul bekövetkező, nem szándékosan előidézett forgalmi esemény, amelyben legalább egy mozgó járműnek vagy igavonásra alkalmas állatnak szerepe van, és amely következtében anyagi kár keletkezik, vagy személyi sérülés, illetve haláleset történik.

A biztosított vagyontárgy:

A biztosított tulajdonát képező és magáncélra használt

– Kerékpáros csomag esetén: emberi erővel, elektromos segédmotorral hajtott vagy elektromos kerékpár;
– E-bike csomag esetén: kizárólag elektromos kerékpár.

7.§ A biztosító szolgáltatása

(1) Amennyiben a biztosítás tartama alatt a biztosítottra vonatkozó szolgáltatási csomagban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezik, a biztosító az aktuális biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére.

(2) Közlekedési baleset bekövetkezése esetén a baleseti halál és a baleseti rokkantság kockázatokra a biztosító többletszolgáltatást nyújt, amelynek mértéke mindkét esetben 50%.

(3) A biztosító az 1. számú mellékletben meghatározott szolgáltatási csomagok esetén asszisztenciaszolgáltatást nyújt, amelynek típusát és biztosítási összegét (ha van) a választott szolgáltatási csomag határozza meg.

(4) Baleseti halál

a. A biztosított balesetből bekövetkező halála esetén a biztosító a szerződő által az ajánlattételkor választott biztosítási összeg indexálás során megnövelt, a biztosítási esemény bekövetkezésekor aktuális értékével megegyező szolgáltatást teljesít.
b. A baleseti halál esetére szóló biztosítási összegből a biztosító levonja az ugyanebből a balesetből eredő rokkantság miatt már kifizetett összeget. Amennyiben a baleseti eredetű rokkantságra kifizetett szolgáltatások összege meghaladja a baleseti halálra szóló szolgáltatás összegét, az esetleges többletkifizetést a biztosító nem követelheti vissza.
c. Amennyiben a baleseti eredetű rokkantság szolgáltatás teljesítését megelőzően ugyanazon baleset következtében a biztosított a baleseti halál szolgáltatás elévülési idején belül meghal, a biztosító baleseti eredetű rokkantság szolgáltatást nem, csak baleseti halál szolgáltatást teljesít.

(5) Baleseti rokkantság

a. A biztosított balesetből bekövetkező rokkantsága esetén a biztosító a szerződő által az ajánlattételkor választott biztosítási összeg indexálás során megnövelt, a biztosítási esemény bekövetkezésekor aktuális értékének a rokkantság mértékével megegyező százalékát fizeti ki, kivéve jelen 7.§ (5) b/2. pontban meghatározott esetet.
b. Balesetből eredő teljes és részleges 1-100%-os rokkantság esetén a biztosító az a. pontban meghatározott biztosítási összegnek:
   b/1. 30-100% között a rokkantság fokával arányos részét;
   b/2. 1–29% között pedig az 1%-át fizeti ki.
c. A szerződés tartama alatt bekövetkező balesetekből eredő maradandó baleseti sérülések mértékei (rokkantsági fokok) összegződnek. Amennyiben az összegzett rokkantsági fok eléri a 100%-ot, a baleseti rokkantságra vonatkozó fedezet megszűnik.

(6) Baleseti kórházi napi térítés

a. A biztosító baleseti okból bekövetkező kórházi ápolásra vonatkozóan kórházi napi térítést nyújt a kórházi ápolás első napjától kezdve.
b. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálását követően kifizeti a szerződő által az ajánlattételkor választott biztosítási csomag szerinti biztosítási összegnek indexálás során megnövelt, a biztosítási esemény időpontjában aktuális értékével megegyező szolgáltatást.
c. A biztosító egy biztosítási eseményből adódóan legfeljebb 150 kórházi nap megtérítését vállalja át. A kórházi ápolás lehet egyszeri vagy megszakított is.
d. Amennyiben a baleseti eredetű kórházi ápolás időszaka alatt a biztosítás megszűnik, a biztosító legfeljebb a megszűnés napjáig tartó időszakra nyújt szolgáltatást, abban az esetben is, ha a kórházi ápolás a biztosítási szerződés megszűnését követően ér véget.

(7) Baleseti műtéti térítés

a. A biztosító jelen különös feltételek alapján műtéti támogatást nyújthat a biztosított balesete miatt szükségessé vált nagy-, közepes vagy kisműtét elvégzésére.

b. A műtétek tájékoztató jellegű besorolását az általános feltételek 2., 3. és 4. számú melléklete tartalmazza.
A műtétek WHO kódok szerint besorolásának részletes listája a biztosítónál tekinthető meg.

c. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálását követően kifizeti a műtétekre a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összegnek a műtéti besorolás szerint meghatározott százalékát.

d. A nagyműtéti szolgáltatás mértéke a választott biztosítási csomagban szereplő biztosítási összegnek az indexálás során megnövelt, a biztosítási esemény időpontjában érvényes összege. A közepes műtéti szolgáltatás mértéke a választott biztosítási csomag szerinti biztosítási összegnek az indexálás során megnövelt, a biztosítási esemény időpontjában érvényes összegének 50%-a. A kisműtéti szolgáltatás mértéke a választott biztosítási csomag szerinti biztosítási összegnek az indexálás során megnövelt, a biztosítási esemény időpontjában érvényes összegének 25%-a.

e. A biztosító ugyanabból a balesetből származóan egy műtéti szolgáltatás teljesítését vállalja.

f. Amennyiben a biztosító jelen szerződési kikötések alapján kis- vagy közepes műtéti szolgáltatást teljesített, és ugyanazon balesetből származóan a későbbiekben közepes vagy nagyműtét elvégzésére is sor kerül, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a különbözet megfizetésére terjed ki. A különbözet kifizetésére az alábbi esetekben kerül sor:
- **– kisműtétet követően közepes műtét elvégzése;**
- **– kisműtétet követően nagyműtét elvégzése;**
- **– közepes műtétet követően nagyműtét elvégzése.**

g. Amennyiben a biztosítotton ugyanabból a balesetből származóan egyidejűleg többféle műtéti beavatkozást (nagy-, közepes, kisműtét) hajtanak végre, a biztosító a legmagasabb összegű szolgáltatást teljesíti.

h. A szolgáltatás mértéke egy éven belül nem haladhatja meg az aktuális biztosítási összeg kétszeresét. Az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, kivéve, ha a szerződő fél a díjat megfelelően kiegészíti. Az előző mondat szerinti jogkövetkezményt a biztosító abban az esetben alkalmazhatja, ha arra legkésőbb a szolgáltatás teljesítésével egyidejűleg írásban felhívta a szerződő fél figyelmét, és a fedezetfeltöltés díját közölte. Amennyiben a szerződő fél a fedezetfeltöltés jogával nem él, a szerződés a kifizetett összeggel csökkentett biztosítási összeg mellett marad hatályban a folyó biztosítási időszakra.

(8) Csonttörés csontrepedés

a. A biztosító jelen különös feltételek alapján csonttörés, csontrepedés esetén kifizeti a szerződő által választott, a szerződésben szereplő biztosítási összegnek az indexálással megnövelt, a biztosítási esemény időpontjában érvényes összegét, függetlenül a törések, repedések számától, súlyosságától.

b. Amennyiben egy balesetből eredően a biztosított több testrésze is sérül, a biztosító csak egy testrész sérülése kapcsán nyújt szolgáltatást.

(9) Baleseti eredetű keresőképtelenség (egyszeri szolgáltatás)

a. Jelen különös feltételek alapján a biztosító a választott biztosítási csomagban meghatározott biztosítási összegnek az indexálás során megnövelt, a biztosítási esemény időpontjában aktuális értékével megegyező szolgáltatást nyújtja, amennyiben a baleseti keresőképtelenség a 14 napot meghaladja.

b. A biztosító biztosítási esemény bekövetkezése esetén **minden biztosítási évben egy alkalommal szolgáltat.**

c. Amennyiben a baleseti keresőképtelenség tartama nem haladja meg a 14 napot, a biztosító nem nyújt szolgáltatást.

d. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és annak eredményétől függően bírálja el a szolgáltatás iránti igénybejelentést.

(10) Égési sérülés

a. A biztosítási eseményként meghatározott égési sérülés esetén a biztosító kifizeti az ajánlattételkor választott biztosítási összegnek indexálás során megnövelt, a biztosítási esemény időpontjában aktuális értékével megegyező szolgáltatást.

b. A biztosító egy balesetből eredően csak egy égési sérülés kapcsán nyújt szolgáltatást.

(11) Gyermek sérülése

a. A biztosító jelen különös feltétel 6.§ (9) pontjában megnevezett négy biztosítási esemény valamelyikének bekövetkezése esetén biztosítási évenként egy alkalommal egyszer nyújt térítést az alábbi pontok figyelembevételével.

b. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálását követően kifizeti a szerződő által az ajánlattételkor választott biztosítási csomag szerinti biztosítási összegnek az indexálás során megnövelt, a biztosítási esemény időpontjában aktuális értékével megegyező szolgáltatást.

c. A biztosító egy biztosítási éven belül a négy biztosítási esemény kapcsán összesen legfeljebb egy alkalommal nyújt térítést.

(12) Baleseti költségtérítés

a. A biztosító jelen különös feltételek alapján balesetből eredő sérülés esetén legfeljebb a választott biztosítási csomagban a baleseti költségtérítésre meghatározott biztosítási összeg mértékéig számla ellenében megtéríti a biztosított balesetével kapcsolatban felmerült igazolt költségeket.

b. A gyógyászati segédeszköz szükségessége tekintetében a biztosító orvosának döntése az irányadó.

(13) Baleseti asszisztenciaszolgáltatás – orvosi telefonos információ (0-24)

a. A biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a nap 24 órájában (az év minden napján) fogadja a biztosított telefonhívásait, és jelen feltételek alapján egészségügyi szolgáltatásnyújtó partnere révén szolgáltatást nyújt. A telefonszám jelen feltétel 3.§ (12) pontjában és a biztosító honlapján is megtalálható.

b. A biztosító – a kiszervezett tevékenységet végző útján – élőhangos, nonstop telefonos szolgáltatást működtet. **Akkor nyújt szolgáltatást a biztosító, ha a szolgáltatás igénybevételére jogosult telefonon felhívja a szolgáltatásnyújtót.**

c. A szolgáltatás igénybevételére a biztosítási szerződés szerződője és a biztosítási szerződésen (kötvényen) név szerint megjelölt biztosított jogosult.

d. Az orvosi asszisztencia az alábbi esetekben vehető igénybe:

d/1. Egyedi egészségügyi szolgáltatások ajánlása
- – rehabilitációs központok ajánlása;
- – betegszállítók ajánlása;
- – kórházak ajánlása igény és kategória szerint;
- – kórházhoz közeli szálláshelyek ajánlása, foglalás megszervezése hozzátartozói látogatás esetén.

d/2. Orvosi tanácsadás telefonon keresztül

Általános orvosi tanácsadás gyermekeket és felnőtteket érintő kérdésekben telefonon keresztül, szakorvos által, mint például:
- – információ egészségügyi állapotról;
- – orvosi szakkifejezések, kórházi zárójelentések magyarázata;
- – a laboratóriumi eredmények és ezekből eredő összefüggések magyarázata;
- – orvosi eljárások magyarázata.

e. A szolgáltató jogosult megtagadni a szolgáltatás során olyan orvosi dokumentáció értelmezésével kapcsolatos kérdések megválaszolását, illetve a gyógyszerekre vonatkozó tájékoztatás nyújtását, amely ügyekben a biztosító kárrendezési vagy panaszkezelési eljárása folyamatban van, illetve jogi eljárás indult. Az orvosi asszisztencia során nyújtott információk kizárólag tájékoztató jellegűek, a személyes orvosi vizsgálatot nem helyettesítik. A biztosító nem vállal felelősséget az orvosi asszisztencia keretében nyújtott információ pontosságáért, megbízhatóságáért, azok téves felhasználásáért, illetve azok téves értelmezéséért, valamint a kért tájékoztatás elmaradásából vagy késedelmes megküldéséből, illetve az orvosi vélemény hely-

telen vagy téves megállapításából eredő vagyoni és nem vagyoni károkért.

(14) Baleseti asszisztenciaszolgáltatás – képalkotó diagnosztika

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a következő szolgáltatásokat nyújtja a szerződött partnerén keresztül a választott biztosítási csomagtól függően:

a. Képalkotó diagnosztikai vizsgálat (MR, CT, PET CT) megszervezése szakorvosi beutaló alapján a szolgáltató partnerén keresztül. A biztosító az MR, CT vizsgálat megszervezését a szolgáltatási igénynek a biztosító szerződött partnere részére történő bejelentést követő 10 munkanapon belül, a PET CT megszervezését 15 munkanapon belül vállalja.

b. Képalkotó diagnosztika költségeinek átvállalása. A szolgáltatást a biztosított a biztosítási tartamon belül **biztosítási évenként egy alkalommal** veheti igénybe. A vizsgálat díja a választott biztosítási csomagban meghatározott biztosítási összeget nem haladhatja meg. Amennyiben a vizsgálat díja a biztosítási összeget meghaladja, a különbözetet a biztosított köteles az egészségügyi szolgáltató részére megfizetni.

c. Amennyiben a biztosított által elfogadott szolgáltatási időpontot a biztosított a vizsgálati időpont előtt 24 órán belül nem mondja le, és a vizsgálaton nem jelenik meg időben (legfeljebb 15 perc késés elfogadott), akkor arra a biztosítási évre már nem veheti igénybe ezt a szolgáltatást, csak a következő biztosítási évre.

(15) Általános felelősségbiztosítási szolgáltatás

a. A biztosító a károkat a szerződésben meghatározott káreseményenkénti és biztosítási időszakonkénti összeghatárig (felelősségbiztosítási limit) téríti meg.

b. Ez a felelősségbiztosítási limit akkor is érvényes, ha a térítési kötelezettség – viselt felelősségük arányában – több személyt terhel, illetve, ha több személy lép fel kártérítési igénnyel, vagy ha a biztosítási időszakon belül több biztosított több különböző kárt okoz.

c. A biztosított követelheti, hogy a biztosító a szerződésben megállapított módon és mértékben mentesítse őt olyan kár megtérítése alól, amelyért jogszabály szerint felelős.

d. A biztosító a balesetből eredő munkaképtelenség vagy munkaképesség csökkenés esetében a keresetveszteséget (jövedelemkiesést), illetőleg a járadékot, továbbá a tartást pótló járadékot a választott biztosítási csomagban meghatározott biztosítási összegen belül, a magyar jog által meghatározott terjedelemben és mértékben teljesíti a károsultnak.

e. Jövedelempótló járadék

Akinek munkaképessége a károkozás folytán csökkent, akkor követelhet jövedelempótló járadékot, ha a káreset utáni jövedelme az azt megelőző időszak jövedelmét neki fel nem róható okból nem éri el.

A jövedelempótló járadékot a munkaképesség-csökkenés és a bekövetkezett jövedelemkiesés mértékének együttes vizsgálata alapján kell meghatározni.

A károsult jövedelemkiesését a károsodást megelőző egy évben elért havi átlagjövedelmének alapulvételével kell meghatározni. Amennyiben a károsodást megelőző egy évben a jövedelemben tartós változás következett be, a változás utáni jövedelem átlagát kell figyelembe venni. Amennyiben a jövedelemkiesés ily módon nem határozható meg, az azonos vagy hasonló tevékenységet végző személyek havi átlagjövedelmét kell alapul venni.

A jövedelemkiesés meghatározásánál figyelembe kell venni azt a jövőbeli változást is, amelynek bekövetkezésével számolni lehet. A jövedelemkiesés meghatározásánál nem vehető figyelembe az a jövedelem, amelyet a károsult munkaképességének csökkenése ellenére rendkívüli munkateljesítménnyel ér el.

f. Tartást pótló járadék

Tartást pótló járadéknak van helye a károkozás folytán meghalt személlyel szemben tartásra jogosult részére. A károkozó a tartást pótló járadék fizetésére abban az esetben is köteles, ha magatartásának e következménye nem volt előrelátható.

A károkozó a tartást pótló járadék fizetésére akkor is köteles, ha a meghalt személy tartási kötelezettségének megszegésével nem nyújtotta ténylegesen a tartást, vagy a járadékot igénylő a tartási igényét menthető okból nem érvényesítette.

A tartást pótló járadék mértékének meghatározásánál a kiesett tartást és a járadékot igénylő jövedelmét kell figyelembe venni. A járadék mértékének meghatározásánál értékelni kell, ha a járadékot igénylő neki felróható okból nem rendelkezik megfelelő jövedelemmel, továbbá, hogy érvényesíthet-e követelést azokkal szemben, akik az ő tartására a meghalt személlyel egy sorban voltak kötelesek.

A járadék számítására egyebekben a jövedelempótló járadék számítására vonatkozó szabályokat kell megfelelően alkalmazni.

g. A járadék megváltoztatása vagy megszüntetése

A járadék meghatározásánál figyelembe vett körülmények lényeges megváltozása esetén bármelyik fél kérheti a járadék mértékének és a járadékfizetés időtartamának megváltoztatását vagy a járadékfizetési kötelezettség megszüntetését.

h. A biztosító a járadékot a jogosultnak a választott biztosítási csomagban meghatározott biztosítási összegen belül a fizetési kötelezettség kezdő időpontjától a jogosultság lejártáig fizeti meg. Járadékfizetési kötelezettség esetén mind a biztosító, mind a biztosított, mind a károsult kezdeményezheti a járadék egyösszegű megváltását (tőkésítését). Az egyösszegű megváltásra csak abban az esetben kerülhet sor, ha annak tényét és összegét mind a biztosító, mind a biztosított, mind pedig a károsult elfogadja.

i. Felmerült kárként a károsult vagyonában beállott értékcsökkenést, azaz azt az értéket téríti meg a biztosító, amelytől a károsult valamely dolog megsemmisülése, elpusztulása, elvesztése, megrongálódása, értékcsökkenése stb. folytán elesett vagy egyébként károsodott.

j. Megtéríti a biztosító azt a költséget, amely a károsultat ért vagyoni hátrány csökkentéséhez vagy kiküszöböléséhez szükséges.

k. A biztosító megtéríti a fedezetbe vont káresemények folytán ténylegesen felmerült, szükséges, indokolt és igazolt, a kárelhárítás és a kárenyhítés körébe tartozó költségeket a következők szerint:
   - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos – a biztosítottat terhelő – oltás, mentés romeltakarítás költségeit;
   - a károk súlyosbodásának megakadályozását vagy hatásai enyhítését szolgáló intézkedések következtében felmerülő költségeket;
   - a kár megállapítására és rendezésére vonatkozó vizsgálati (laboratóriumi), valamint esetleges ténymegállapítási költségeket, ha a biztosító előzetes hozzájárulásával történt;
   - a helyreállítással kapcsolatos tervezői, szakértői költségeket;
   - a kárenyhítés és kárelhárítás körébe eső költségeket a biztosító akkor is megtéríti, ha azok nem vezettek eredményre.

l. A biztosító a kártérítés összegéből a maradványértéket, a máshonnan megtérülő kárértéket, valamint a károkozásból származó vagyoni előnyt jogosult levonni. A biztosított a kárra hozzá bármilyen jogcímen befolyó megtérülésről köteles a biztosítót tájékoztatni.

(16) Kerékpártörés

a. A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási időszakonkénti kártérítési limitig megtéríti a biztosított vagyontárgyak biztosítási esemény miatti károsodásának helyreállítási vagy pótlási költségeit.

b. A biztosító a biztosított vagyontárgy teljes kára esetén káridőponti beszerzési érték alapján, részleges kár esetén pedig javítási, helyreállítási költség alapján teljesíti szolgáltatását. A biztosító a szolgáltatás összegéből levonja a felhasználható maradványok értékét.

c. Amennyiben az eredetivel egyező alkatrész vagy elem már nem kapható, és emiatt eltérő alkatrészt vagy elemet kell felhasználni, a biztosító nem téríti meg a vagyontárgy esztétikai értékcsökkenését.

d. Amennyiben technológiai váltás miatt az eredeti állapot a károsodottal azonos műszaki paraméterekkel egyenértékű módon már nem állítható helyre, akkor a biztosító a korszerűbb technológiából eredő értéknövekedést a szolgáltatási összegből levonja.

e. Amennyiben a kár bekövetkezésében a biztosítási eseményen kívül más károsító esemény, tényező (műszaki hiányosság vagy karbantartás elmulasztása) is közrehatott, a biztosító a kárt olyan mértékben téríti meg, amilyen mértékben az a biztosítási eseménynek tudható be.

f. Nem téríti meg a biztosító a biztosítás megkötésekor már meglévő olyan hibák és hiányosságok miatt keletkezett károkat, amelyekről a biztosított tudott vagy tudnia kellett.

8.§ Szolgáltatási csomagok

(1) A biztosítási szerződés megkötésekor a szerződő különböző szolgáltatási csomagok közül választhat. A szolgáltatási csomagok listáját és biztosítási összegeit az 1. számú melléklet tartalmazza. **Egy biztosítottra csak egy szolgáltatási csomag választható,** de a szolgáltatási csomag típusa a tartam során módosítható. Amennyiben több biztosított is van a szerződésben, akkor a biztosítottakra egymástól eltérő csomagok is választhatók.

(2) A választott szolgáltatási csomag a tartam során bármelyik díjfordulón módosítható, azaz egy másik – az 1. számú mellékletben feltüntetett – szolgáltatási csomagra változtatható.

(3) A szolgáltatási csomag felbomlik, ha a biztosítási csomagban a baleseti rokkantsági vagy a baleseti keresőképtelenségi kockázat megszűnik. A biztosított 100%-os baleseti rokkantsága megállapításával a baleseti rokkantság kockázat megszűnik. A baleseti keresőképtelenségi kockázat megszűnik annak a biztosítási évnek a végén, amelynek során a biztosított a 65. életévét betölti, ha a biztosított a biztosítás tartama alatt öregségi nyugdíjra, rokkantsági, baleseti rokkantsági, rehabilitációs, illetve egyéb nyugdíjszerű ellátásra, járadékra szerez jogosultságot; vagy ha a biztosított táppénzre való jogosultsága megszűnik. A szolgáltatási csomag felbomlásának napja azonos a kockázat megszűnésének napjával. A csomagban lévő többi kockázat a szolgáltatási csomag felbomlását követően is hatályban marad. A szolgáltatási csomag felbomlásával a biztosítás díja csökken a megszűnt kockázatok díjtételével a biztosítás következő díjfordulójától. Ebben az esetben a biztosított **személy a tartam alatt már nem módosíthat csomagot.**

(4) 0-17 éves korú gyermekre kizárólag a Gyermek csomag választható. Gyermek csomag nem választható 18. életévet betöltött természetes személyre. **A gyermek biztosított 18. életéve betöltését követő biztosítási évfordulón a Gyermek csomag Alap csomagra módosul.**

Amennyiben a szerződő az Alap csomagtól eltérő csomagot szeretne a gyermek biztosított részére választani, csomagmódosítási kérelmét köteles a biztosítási évforduló előtt 30 nappal írásban jelezni a biztosító részére.

(5) Amennyiben a szerződéskötéskor a biztosított betöltötte 64. életévét és Komfort, Prémium, Kerékpáros vagy E-bike szolgáltatási csomagot választ, amely baleseti keresőképtelenség esetére vonatkozó biztosítási kockázatot is tartalmaz, a választott szolgáltatási csomag díjából a baleseti keresőképtelenség biztosítási kockázat díja levonásra kerül, mivel a biztosított már nem jogosult táppénzszolgáltatásra.

9.§ Várakozási idő

A biztosító a biztosítási szolgáltatások vonatkozásában nem köt ki várakozási időt.

10.§ Kockázatelbírálás, egészségügyi kockázatfelmérés

(1) Az általános feltételekben foglalt szabályozáson túl jelen biztosítási szerződés megkötésének előfeltétele lehet a biztosított írásban tett egészségi nyilatkozata.

(2) Ajánlattételkor a már meglévő betegség, rokkantság, egészségkárosodás megfelelő dokumentálásának kötelezettsége az ajánlattevőt terheli.

(3) Ajánlattételkor a már meglévő betegség vonatkozásában a biztosító további orvosi vizsgálatot, véleményt kérhet, ez lehet: kezelőorvosi dokumentáció, vizsgálati eredmények, orvosszakértői véleményezések.

(4) Az egészségügyi kockázatfelmérés során a biztosító kötelező orvosi vizsgálatot is előírhat, melynek költsége a biztosítót terheli.

11.§ A biztosítás területi hatálya

Jelen különös feltétel alapján a biztosító a világon bárhol bekövetkező biztosítási eseményekre szolgáltatást nyújt, kivételt képez ez alól a kerékpártörésre vonatkozó biztosítási kockázat, ahol a biztosító kockázatviselése a Magyarország területén bekövetkező biztosítási eseményre vonatkozik. A baleseti keresőképtelenség és a képalkotó diagnosztika baleseti asszisztencia fedezetek szolgáltatásait kizárólag Magyarország területén lehet igénybe venni.

12.§ A biztosítási összeg

(1) A biztosítási összeget a szerződő által az ajánlat megtételekor választott szolgáltatási csomag határozza meg.

(2) A szolgáltatási csomagok biztosítási kockázatainak biztosítási összege a tartam során, az értékkövetéssel módosítható.

13.§ A biztosítási díj

(1) A biztosítás folyamatos díjfizetésű.

(2) A biztosítás díja kortól független, a díj a biztosítottak létszámától és a választott szolgáltatási csomagtól függ. A szerződésre fizetendő minimumdíj mértékét az 1. számú melléklet tartalmazza.

(3) A biztosítás havi díjfizetésű. A szerződő és a biztosító a havi díjfizetéstől eltérő – negyedéves, féléves, éves – díjfizetési gyakoriságban is megállapodhat. A díjfizetés az ajánlaton megjelölt módon történik.

(4) A biztosítási díjra vonatkozó kedvezmények típusát és mértékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

(5) A baleseti asszisztenciaszolgáltatás kapcsán, amennyiben a kockázati viszonyok alakulása (egészségügyi szolgáltatások piaci árának változása, biztosítási események előfordulási gyakoriságának változása a veszélyközösségen belül) szükségessé teszi, úgy a biztosító a baleseti asszisztencia korábban megfizetett biztosítási díjához képest új díjat állapíthat meg. Ebben az esetben a biztosító a díjmódosításról a biztosítási szerződés évfordulóját megelőzően legkésőbb a 45. napig írásban köteles értesíteni a szerződőt. Amennyiben a szerződő a biztosító írásbeli értesítőjében foglalt, új biztosítási díjat nem fogadja el, úgy a biztosító a biztosítási szerződést legkésőbb a biztosítási évforduló előtt 15 nappal írásban felmondhatja.

14.§ Értékkövetés

(1) A biztosító a biztosítás értékkövetésének érdekében lehetőséget biztosít a szerződés indexálására. Az indexálás során a biztosító a biztosítási összeget és a biztosítási díjat a biztosítási évfordulón megnöveli.

(2) Az index értékére a biztosító egy változatot kínál fel a szerződőnek. Az index értéke az indexértesítő kiküldését megelőző 12 hónap – a legfrissebb KSH közlemény alapján megállapítható – fogyasztói árindexe, de minimum 5%. A szerződő nem jogosult a biztosító által felkínált indextől eltérő indexet igényelni.

(3) A fentiek alapján meghatározott biztosítási díjról és biztosítási összegről a szerződőt a biztosító legkésőbb az indexálást megelőzően 45 nappal értesíti. Az indexálás nem kötelező. **A szerződőnek az indexálás esedékessége előtt legalább 15 nappal írásban jeleznie kell, ha az indexálást elfogadja, vagy ha a biztosító által felajánlott indexet elutasítja. Amennyiben a szerződő írásban nem válaszol a biztosítónak az indexálás elutasításáról, akkor ezt a felek úgy tekintik, hogy a szerződő az indexértesítő kiküldését megelőző 12 hónap – a legfrissebb KSH közlemény alapján megállapítható – fogyasztói árindexe, de minimum 5% mértékben élni kíván az indexálás lehetőségével.**

(4) Az indexálás elutasítása esetén a biztosítás változatlan biztosítási díjjal és biztosítási összeggel hatályban marad. Amennyiben a szerződő az indexálást két egymást követő évben elutasította, elveszti jogosultságát az indexálásra. A biztosítónak azonban jogában áll további indexálásokat felajánlani, illetve azokat kockázatelbírálástól, egészségügyi kockázatfelméréstől függővé tenni.

(5) Amennyiben az indexálást a szerződő nem utasítja el, akkor az a szolgáltatási csomag összes kockázatára egységesen vonatkozik, kivételt képeznek ez alól az asszisztenciaszolgáltatások.

15.§ Az újra érvénybe helyezés

A szerződés az általános feltételek 12.§-tól eltérően nem helyezhető újra érvénybe.

16.§ Maradékjogok és nyereségrészesedés

(1) A biztosítás maradékjogokkal nem rendelkezik, a szerződés díjmentesítésére, valamint visszavásárlásra, kötvénykölcsönre nincs lehetőség.
(2) A biztosító jelen különös feltételekkel meghatározott biztosítási szerződése nyereségrészesedésre nem jogosít.

17.§ Mentesülés

Az általános felelősségbiztosítás és a kerékpártörés esetében a biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással

a. a szerződő fél vagy a biztosított;
b. a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk;
c. a biztosított jogi személy vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

A fenti rendelkezést a kármegelőzési és a kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.
A mentesülés szempontjából különösen az alábbi károkozás minősülhet súlyosan gondatlannak:

- **ha e tényt bíróság vagy más hatóság határozatával megállapította;**
- **ha a károsult kára a biztosítottra irányadó hatósági vagy szerződési kármegelőzési előírások súlyos és/vagy folyamatos megsértése miatt következett be;**
- **a biztosított engedély nélkül vagy hatáskörének, feladatkörének túllépésével végzett tevékenysége során okozta a kárt;**
- **a biztosított a jogszabályokban, egyéb kötelező rendelkezésekben megkívánt személyi és tárgyi feltételek hiányában folytatja tevékenységét, és ez a tény a károkozásban közrehatott;**
- **ha a biztosított a kárt a foglalkozás szabályainak súlyos megsértésével okozta;**
- **ha a biztosított a kárt súlyosan ittas (2,51 ezrelék vagy ennél magasabb véralkoholszint) vagy kábítószer hatása alatt lévő állapotban és ezzel az állapotával összefüggésben okozta.**

18.§ Kizárt kockázatok

(1) A biztosítási védelem az általános feltételekben foglaltakon túl nem terjed ki:

- **baleseti kórházi napi térítés és baleseti műtéti térítés biztosítási eseményeknél a betegség miatt szükségessé váló kórházi ápolásra;**
- **csonttörés csontrepedés esetében arra az esetre, amennyiben bármely csontbetegség (pl. csont- és porcdaganat bármely formája) következtében létrejött patológiás csonttörés, csontvelőgyulladás (osteomyelitis), súlyos csontritkulás (osteoporosis), csontlágyulás (osteomalacia), illetve azok szövődménye közvetve vagy közvetlenül részben vagy egészben közrehatottak a biztosítási esemény bekövetkeztében;**
- **égési sérülés esetén a napozás vagy szoláriumozás miatti égési sérülésekre;**
- **baleseti keresőképtelenség esetén, ha a táppénzen való tartózkodásra:**
  - **közegészségi, járványügyi vagy állategészségügyi zárlat;**
  - **gyermekápolás miatt kerül sor.**

(2) Általános felelősségbiztosítás esetén
Nem fedezi a biztosító azon károkat, amelyeket:

- **a károkozó biztosított nem látott előre és nem is kellett előre látnia;**
- **a biztosított maga szenved el;**
- **a biztosítottal szemben támasztott társadalombiztosítási megtérítési igényeket;**
- **az elmaradt vagyoni előnyt;**
- **azokat a károkat, amelyek esetében a biztosított károkozása nem jogellenes;**
- **az olyan következményi károkat, amelyek nem mutatnak észszerű, szerves összefüggést a káreseménnyel, és időben is távoliak;**
- **a biztosítottat terhelő eljárási és jogi képviseleti költségeket, kamatokat;**
- **a jogszabályban meghatározott felelősségnél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapuló kárigényeket;**
- **a jogszabály alapján megtérülő, az állam ellen is érvényesíthető igényeket;**
- **gépjármű-felelősségbiztosítás, munkáltatói felelősségbiztosítás, szakmai vagy szolgáltatás-felelősségbiztosítás alapján téríthető károkat, amennyiben biztosítási védelem ezekre a káreseményekre fennáll;**
- **házi- és/vagy hobbiállattartói minőségben járműben, kerékpárban okozott károk kizárólag abban az esetben térülnek, amennyiben az állat és a jármű, kerékpár között közvetlen fizikai kapcsolat jött létre (harapás, rúgás, ütközés stb.), és a kár ezzel közvetlen vagy az ebből kiinduló okozati és szükségszerű összefüggésben keletkezett.**

Nem téríti meg a biztosító azokat a károkat, amelyeket a biztosítottak:

- **keresőfoglalkozás vagy tevékenység végzése során;**
- **folyamatos környezetszennyezéssel;**
- **egymásnak vagy hozzátartozóiknak;**
- **gépjármű-felelősségbiztosításra kötelezett jármű üzemben tartójaként;**
- **állatai a növényi kultúrában;**
- **jelen szerződésben biztosított vagyontárgyakban**

okoznak.
Nem téríti meg az okozott kárt a biztosító, ha a házi és/vagy hobbiállatot a tulajdonos nem az állattartásra vonatkozó jogszabályokban meghatározottak szerint tartotta, és ez okozati összefüggésben van az okozott kárral.
Nem téríti meg továbbá a biztosító a jogszabályi tilalom ellenére tartott állatok által okozott kárt.
Nem téríti meg az okozott kárt a biztosító, ha azt a biztosított díjazásért űzött, valamint szervezett kereteken belül folytatott sporttevékenység végzése közben okozott.
(3) Kerékpártörés esetén nem nyújt szolgáltatást a biztosító:

- **a biztosított vagyontárgy olyan felszereléseiben keletkezett károkra, amelyeket az érvényes hatósági előírások tiltanak vagy külön engedélyhez kötnek, de a szükséges engedélyt a káresemény előtt nem szerezték meg;**
- **a vagyontárgy értékcsökkenésére;**
- **az egyébként javítható alkatrész kicserélése esetén fellépő többletköltségre;**
- **a biztosítási esemény következtében sérült alkatrészeken kívüli részek fényezési költségére;**
- **a vagyontárgyat verseny során ért károkra;**
- **a vagyontárgy rakodása közben, annak következményeként keletkezett károkra;**
- **a vagyontárgyon szállított gyúlékony, robbanó, maró, korrodáló anyagok által előidézett vagy általuk súlyosbított károkra (a súlyosbítás mértékének megfelelő részre);**
- **amennyiben a természetes személy szerződő, biztosított vagy a vagyontárgyat jogosan használó más személy a biztosított vagyontárgyat kábítószer vagy a vezetési képességeket hátrányosan befolyásoló egyéb szer, vagy alkohol hatása alatt (0,50 gramm/liter ezrelék véralkohol-, illetve 0,25**

milligramm/liter ezrelék levegőalkohol-koncentrációnál nagyobb érték) használta, és a biztosítási esemény ezzel a használattal összefüggésben következett be;
- **mentális és viselkedészavarokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre;**
- **a vagyontárgy üzem- és kenőanyagaiban keletkezett károkra;**
- **a tűzrendészeti előírások megsértésének következménye miatti károkra;**
- **szakszerűtlen üzemeltetés okozta károkra;**
- **a vagyontárgy elhanyagolt műszaki állapotának következménye miatt bekövetkező károkra;**
- **az öngyilkossággal, öncsonkítással vagy annak kísérletével összefüggő eseményekre.**

(4) Az általános feltételek 22.§ p. pontjától eltérően nem alkalmazzuk a kizárast a Gyermek csomag biztosítottjai esetében.

19.§ A biztosító teljesítése

(1) A biztosítási esemény bejelentésekor az általános feltételek 17.§ (4) pontjában felsoroltakon kívül az alábbi iratok bemutatását kéri a biztosító:

a. baleseti halál, baleseti rokkantság, baleseti kórházi napi térítés, baleseti műtéti térítés, csonttörés, csontrepedés biztosítási eseményeknél:
   - az intézmény igazolását arról, hogy a biztosítottat ellátta, továbbá az ellátás indokát (a beteg diagnózisát) és a kórházi zárójelentést, baleseti műtéti térítés esetén a zárójelentésnek tartalmaznia kell a műtét tényének igazolását és WHO kódját;
   - a baleset körülményeivel kapcsolatos valamennyi vizsgálati eredményt, beleértve a hatósági és igazságügyi orvosszakértői vizsgálati eredményeit;

b. csonttörés biztosítási eseménynél továbbá a csonttörést, csontrepedést igazoló röntgenleletet vagy orvosi igazolás másolatát;

c. baleseti költségtérítés esetén a baleseti költségekről a biztosított nevére kiállított számlákat;

d. baleseti keresőképtelenség esetén:
   - a biztosító által rendszeresített, a bejelentő által kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt;
   - munkáltatói igazolást vagy vállalkozói igazolványt;
   - az orvos által kiállított táppénzes állományba vételről szóló, az állományba vétel okát tartalmazó igazolást;
   - egészségbiztosítási járulék megfizetésének 30 napnál nem régebbi keltezésű írásbeli igazolását.

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

(2) A biztosító teljesítésének szabályai általános felelősség kapcsán

a. A károk mennyiségi és összegszerű megállapítása a biztosító vizsgálata után a károsulttal és a biztosítottal való együttműködést követően történik meg.

b. A biztosító a megállapított kártérítési összeget a károsultnak fizeti ki, a károsult azonban igényét a biztosítóval szemben közvetlenül nem érvényesítheti. Ez a szabály nem akadályozza meg, hogy a károsult a biztosítóval szemben annak bírósági megállapítása iránt indítson keresetet, hogy a biztosított felelősségbiztosítási fedezete a károkozás időpontjában a károsult kárára fennállt-e.

c. A biztosított csak annyiban követelheti, hogy a biztosító az ő kezéhez teljesítsen, amennyiben a károsult követelését közvetlenül kielégítette.

d. A károsult kártérítési igényének a biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette. Nem hivatkozhat a biztosító arra, hogy a károsult követelésének a biztosított által történt elismerése, teljesítése vagy az azzal kapcsolatos egyezsége vele szemben hatálytalan, ha a követelés nyilvánvalóan megalapozott. A biztosított bírósági marasztalása a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviseletéről gondoskodott vagy ezekről lemondott.

e. Amennyiben a biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összegszerű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a biztosító jogosult a károsultnak teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a biztosítottat terhelik; ha azokat a biztosító viselte, a biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.

f. A biztosítási esemény bejelentésekor az alábbi iratok bemutatását kéri a biztosító:
   - írásbeli kárbejelentést a kár okának, mértékének, időpontjának feltüntetésével;
   - a bekövetkezett károsodás okát, mértékét igazoló dokumentumokat;
   - összegszerűen meghatározott, adatokkal alátámasztott írásbeli szolgáltatási igényt;
   - a bekövetkezett vagyoni hátrány mértékét – a költségeket is beleértve – igazoló okiratokat, illetve okiratnak nem minősülő dokumentumokat;
   - a biztosított arra vonatkozó nyilatkozatát, hogy az adott biztosítási esemény kapcsán mással (biztosítóval vagy károkozóval) szemben, illetve másik biztosítási szerződése alapján érvényesített-e igényt;
   - hatóság részére történő bejelentéseket;
   - felelősségi kárigényt igazoló dokumentumokat;
   - felelősségi károkozást elismerő nyilatkozatot.

(3) A biztosító teljesítésének szabályai kerékpártörés biztosítási esemény kapcsán

A biztosítási esemény bejelentésekor az alábbi iratok bemutatását kéri a biztosító:
- írásbeli kárbejelentést a kár okának, mértékének, időpontjának feltüntetésével;
- a bekövetkezett károsodás okát, mértékét igazoló dokumentumokat;
- összegszerűen meghatározott, adatokkal alátámasztott írásbeli szolgáltatási igényt;
- a vagyontárgy értékét, a biztosítási összeg nagyságát igazoló dokumentumokat (tételes, illetve részletezett számlát, szerződést);
- tételes költségvetést, illetve tételes árajánlatot;
- különböző beszerzési, szolgáltatási számlákat;
- garanciára, jótállásra vonatkozó dokumentumokat;
- rendőrségi jegyzőkönyvet.

20.§ A biztosított kikerülése a biztosítotti csoportból

Az alábbi események bekövetkezésekor a biztosító az adott biztosított vonatkozásában nem teljesít további szolgáltatást, és az adott biztosított kikerül a biztosítotti csoportból:

a. a biztosított halála esetén a halála napján;

b. a biztosított kilépése esetén a biztosítási díjforduló napján 24.00 órakor;

c. amennyiben a biztosított a 75. életévét betölti, az ezt követő biztosítási évforduló napján 24.00 órakor;

d. amennyiben a gyermek biztosított 18. életévét betöltötte, az ezt követő biztosítási évforduló napján 24.00 órakor.

21.§ A szerződés megszűnésének esetei

A biztosítási szerződés megszűnik:

a. amennyiben már csak egy fő biztosított van a szerződésben, annak halála esetén a halála napján, illetve kilépése esetén a kilépést követő díjforduló napján 24.00 órakor;

b. a díjfizetés elmulasztása esetén az általános feltételek 10.§ (1) pontjában leírtak szerint;

c. amennyiben a szerződő a baleseti asszisztencia díjmódosítását nem fogadja el a 13.§ (5) bekezdése szerinti felmondás esetén a következő biztosítási díjforduló napján 24.00 órakor;

d. az általános feltételek 2.§ (10) pontjában foglalt felmondás esetén;

e. az általános feltételek 2.§ (11) pontjában feltüntetett esetben.

21.§ Egyéb rendelkezések

A biztosító **mentesülésének,** a biztosító **szolgáltatása korlátozásának** feltételeit és a biztosítási szerződésben alkalmazott **kizárásokat** a szerződési feltétel figyelemfelhívó módon, **félkövér** betűtípussal tartalmazza.

Felhívjuk a figyelmét arra, hogy a Groupama Biztosító Zrt. által 2020. július 1-jétől alkalmazott Aktiva Különös Feltételektől a jelen különös feltétel eltér, mivel a biztosító jelen különös feltételt az alábbiakban módosította:

- **pontosította az 5.§ g. pontját;**
- **kiegészítette a 8.§ (4) pontját azzal, hogy a Gyermek csomag megszűnését követően a biztosítottra az Alap csomag vonatkozik;**
- **pontosította a 11.§-ban a kockázatok területi hatályát;**
- **pontosította az 1. számú mellékletben a baleseti keresőképtelenségre vonatkozó szabályokat;**
- **kiegészítette jelen különös feltételeket az általános feltételekben leírtaktól eltérő reaktiválás szabályaival a 15.§-ban;**
- **pontosította a 2. számú mellékletben a családi kedvezmény mértékét és kiegészítette a Partner kedvezmény szabályait a Preventor miatt igénybe vehető kedvezménnyel.**

A felsorolt eltéréseket a feltételszöveg félkövér betűtípussal tartalmazza.

1. számú melléklet

Szolgáltatási csomagok, biztosítási összegek és minimumdíj

Kockázatok, szolgáltatások	Alap csomag (Ft)	Komfort csomag (Ft)	Prémium csomag (Ft)	Gyermek csomag (Ft)	Kerékpáros csomag (Ft)	E-bike csomag (Ft)
Baleseti halál (közlekedési baleset esetén 50% többletszolgáltatás)	2 500 000	5 000 000	10 000 000	500 000	5 000 000	5 000 000
Baleseti rokkantság (30-100% esetén rokkantsági foktól függő arányos térítés; közlekedési baleset esetén 50% többletszolgáltatás)	3 000 000	6 000 000	15 000 000	3 000 000	6 000 000	6 000 000
Baleseti rokkantság (1-29% esetén fix térítés rokkantsági foktól függetlenül; közlekedési baleset esetén 50% többletszolgáltatás)*	30 000	60 000	150 000	30 000	60 000	60 000
Baleseti kórházi napi térítés	3 000	5 000	10 000	5 000	5 000	5 000
Baleseti műtéti térítés	150 000	300 000	500 000	150 000	300 000	300 000
Csonttörés, csontrepedés	10 000	25 000	50 000	25 000	50 000	50 000
Égési sérülés	1 000 000	2 000 000	4 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000
Baleseti keresőképtelenség (egyszeri szolgáltatás)**	–	50 000	100 000	–	50 000	50 000
Általános felelősség	–	2 000 000	5 000 000	1 000 000	5 000 000	5 000 000
Gyermek sérülése	–	–	–	25 000	–	–
Kerékpár törése	–	–	–	–	100 000	500 000
Baleseti költségtérítés	–	–	–	–	50 000	100 000
Baleseti asszisztencia – telefonos információ (0-24)	igen	igen	igen	igen	igen	igen
Baleseti asszisztencia – képalkotó diagnosztika	–	–	250 000	100 000	100 000	100 000
Havi biztosítási díj (Ft/hó)	**1 250**	**2 500**	**5 300**	**1 000**	**3 600**	**4 800**

*A baleseti rokkantság díjával a biztosítás díja csökken a biztosított 100%-os baleseti rokkantsága megállapításával.

****Szerződéskötéskor a baleseti keresőképtelenség kockázat kikerül a szolgáltatási csomagból és a biztosítási díj csökken a baleseti keresőképtelenség díjával, ha a biztosított belépési életkora meghaladja a 64. évet.**

A tartam alatt, ha a biztosított betölti a 65 életévét, akkor a baleseti keresőképtelenség kockázat kikerül a szolgáltatási csomagból és a biztosítási díj csökken a következő biztosítási évfordulótól a baleseti keresőképtelenség díjával.

A szerződésre vonatkozó minimumdíj összege: 2000 Ft/díjfizetési gyakoriság

2. számú melléklet

Kedvezmények típusai, mértéke és igénybevételének feltételei

Aktiva Balesetbiztosítás megkötésekor és a tartam során igénybe vehető kedvezmények típusai és mértéke:

(1) Díjfizetési gyakoriság kedvezmény

Éves díjfizetés esetén: 4%

Féléves díjfizetés esetén: nincs

Negyedéves díjfizetés esetén: nincs

Havi díjfizetés esetén: nincs.

(2) Családi kedvezmény

Jogosultság: legalább 2 fő biztosított esetén

Mértéke: 10%.

(3) OTP kedvezmény

Jogosultság: OTP bankszámláról/bankkártyáról történő díjfizetés esetén

Mértéke: 5%.

(4) Partnerkedvezmény

Jogosultság: a háztartásban együtt élők Groupama Biztosítónál megkötött biztosítási szerződései után vehető igénybe. Lakás-, casco, illetve kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás, Preventor biztosítás és életbiztosítás kapcsán igénybe vett partnerkedvezmény esetén háztartásban együtt élőnek minősül, akinek szerződéseinek kockázatviselési címe, illetve lakcíme megegyezik az Aktiva Balesetbiztosítás szerződőjének a lakcímkártyáján szereplő címével. Kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződéseknél olyan gépjárművekre vehető igénybe a kedvezmény, ahol a jármű személygépkocsi, legfeljebb 3500 kg össztömegű tehergépkocsi, motorkerékpár, lassú jármű, munkagép, mezőgazdasági vontató vagy legfeljebb 750 kg össztömegű pótkocsi/félpótkocsi.

Mértéke: szerződésenként 2%, de legfeljebb 20%.

Kedvezmények mértéke és igénybevételének feltételei

Mely esetben jár kedvezmény?	Kedvezmény mértéke	Mikortól jár a kedvezmény?	Mely esetekben és mikor szűnik meg a kedvezmény?
Éves gyakoriságú díjkedvezmény esetén.	4%	Szerződéskötésnél a kockázatviselés kezdetétől, a későbbiekben a szerződő erre vonatkozó kérését követő biztosítási évfordulótól.	Amennyiben a szerződő a választott díjfizetési gyakoriságtól sűrűbb (féléves, negyedéves, havi) díjfizetéssel rendezi a díjat. A következő díjfizetési gyakoriságtól a fizetendő díj az elvesztett kedvezmény mértékével emelkedik.
Családi díjkedvezmény jár, amennyiben a biztosításban legalább két fő biztosított.	**10%**	Szerződéskötésnél a kockázatviselés kezdetétől, a későbbiekben a szerződő erre vonatkozó írásbeli kérését követő legközelebbi díjfizetési gyakoriságtól.	Amennyiben a szerződés létszáma 2 fő alá csökken, akkor a következő díjfizetési gyakoriságtól a fizetendő díj az elvesztett kedvezmény mértékével emelkedik.
OTP bankszámláról/ bankkártyáról történő díjfizetés esetén.	5%	Szerződéskötésnél a kockázatviselés kezdetétől, a későbbiekben a szerződő erre vonatkozó írásbeli kérését követő legközelebbi díjfizetési gyakoriságtól.	Amennyiben a biztosítási díjat nem OTP csoportos díjfizetéssel, OTP banki átutalással vagy OTP bankkártyás fizetéssel teljesítik. A következő díjfizetési gyakoriságtól a fizetendő díj az elvesztett kedvezmény mértékével emelkedik.
Partnerkedvezmény esetén, amennyiben határozatlan időtartamra szóló, érvényes kötelező gépjármű-felelősség-biztosítással rendelkezik a Groupama Biztosítónál a háztartás.	Szerződésenként 2%, maximum 2 db szerződésre és/vagy ajánlatra vehető igénybe.	Szerződéskötésnél a kockázatviselés kezdetétől, a későbbiekben a szerződő bejelentését követő díjfizetési gyakoriságtól.	A kedvezmény megszűnik a kapcsolódó biztosítási szerződés megszűnésével, illetve, ha a kapcsolódó biztosítási szerződés kockázatviselési címe úgy változik meg, hogy a továbbiakban nem lesz azonos az Aktiva Balesetbiztosítás szerződőjének lakcímkártyáján szereplő címmel. A következő díjfizetési gyakoriságtól a fizetendő díj az elvesztett kedvezmény mértékével emelkedik.
Partnerkedvezmény esetén, amennyiben határozatlan időtartamra szóló, érvényes casco biztosítással rendelkezik a Groupama Biztosítónál a háztartás.	Szerződésenként 2%, maximum 2 db szerződésre és/vagy ajánlatra vehető igénybe.	Szerződéskötésnél a kockázatviselés kezdetétől, a későbbiekben a szerződő bejelentését követő díjfizetési gyakoriságtól.	A kedvezmény megszűnik a kapcsolódó biztosítási szerződés megszűnésével, illetve, ha a kapcsolódó biztosítási szerződés kockázatviselési címe úgy változik meg, hogy a továbbiakban nem lesz azonos az Aktiva Balesetbiztosítás szerződőjének lakcímkártyáján szereplő címmel. A következő díjfizetési gyakoriságtól a fizetendő díj az elvesztett kedvezmény mértékével emelkedik.
Partnerkedvezmény esetén, amennyiben határozatlan vagy legalább 1 éves időtartamra szóló, érvényes életbiztosítással rendelkezik a Groupama Biztosítónál a háztartás.	Szerződésenként 2%, maximum 2 db szerződésre és/vagy ajánlatra vehető igénybe.	Szerződéskötésnél a kockázatviselés kezdetétől, a későbbiekben a szerződő bejelentését követő díjfizetési gyakoriságtól.	A kedvezmény megszűnik a kapcsolódó biztosítási szerződés megszűnésével, illetve, ha a kapcsolódó biztosítási szerződés szerződőjének a lakcímkártyáján szereplő címe úgy változik meg, hogy a továbbiakban nem lesz azonos az Aktiva Balesetbiztosítás szerződőjének lakcímkártyáján szereplő címmel. A következő díjfizetési gyakoriságtól a fizetendő díj az elvesztett kedvezmény mértékével emelkedik.
Partnerkedvezmény esetén, amennyiben határozatlan időtartamra szóló, érvényes lakásbiztosítással rendelkezik a Groupama Biztosítónál a háztartás.	Szerződésenként 2%, maximum 2 db szerződésre és/vagy ajánlatra vehető igénybe.	Szerződéskötésnél a kockázatviselés kezdetétől, a későbbiekben a szerződő bejelentését követő díjfizetési gyakoriságtól.	A kedvezmény megszűnik a kapcsolódó biztosítási szerződés megszűnésével, illetve, ha a kapcsolódó biztosítási szerződés kockázatviselési címe úgy változik meg, hogy a továbbiakban nem lesz azonos az Aktiva Balesetbiztosítás szerződőjének lakcímkártyáján szereplő címmel. A következő díjfizetési gyakoriságtól a fizetendő díj az elvesztett kedvezmény mértékével emelkedik.
Partnerkedvezmény esetén, amennyiben határozatlan időtartamra szóló, érvényes Preventor biztosítással rendelkezik a Groupama Biztosítónál a háztartás.	Szerződésenként 2%, maximum 2 db szerződésre és/vagy ajánlatra vehető igénybe.	Szerződéskötésnél a kockázatviselés kezdetétől, a későbbiekben a szerződő bejelentését követő díjfizetési gyakoriságtól.	A kedvezmény megszűnik a kapcsolódó biztosítási szerződés megszűnésével, illetve ha a kapcsolódó biztosítási szerződés kockázatviselési címe úgy változik meg, hogy a továbbiakban nem lesz azonos az Aktiva Balesetbiztosítás szerződőjének lakcímkártyáján szereplő címmel. A következő díjfizetési gyakoriságtól a fizetendő díj az elvesztett kedvezmény mértékével emelkedik.

Groupama Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság

Cím: 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C – Levelezési cím: 1380 Budapest, Pf. 1049
Internet: www.groupama.hu – Telefon: +36 1 467 3500 – Fax: +36 1 361 0091
Társaság székhelye: 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C – Fővárosi Törvényszék Cégbírósága: Cg.01-10-041071