



Általános Balesetbiztosítási Feltételek

I. Általános rendelkezések

1. A jelen Általános Balesetbiztosítási Feltételekben foglaltak alapján a VICTORIA-VOLKSBANKEN Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) díjfizetés ellenében az Általános Balesetbiztosítási Feltételekben és a Különös Feltételekben meghatározott balesetbiztosítási esemény bekövetkezése esetében a biztosítási szerződésben foglalt szolgáltatást nyújtja.
2. A biztosítóval kötött balesetbiztosításra a jelen Általános Balesetbiztosítási Feltételek, a vonatkozó Különös Feltételek, a biztosítási szerződés, valamint a mindenkor hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

II. A biztosítási szerződés alanyai

1. A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében viseli a biztosítási kockázatot és vállalja a szerződésben meghatározott szolgáltatások teljesítését.
2. A szerződő (biztosítást kötő fél) az a személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz és kötelezettséget vállal a biztosítási díj megfizetésére és aki a biztosítási díjat megfizeti. Szerződő lehet természetes személy, jogi személy, illetőleg jogi személyiség nélküli gazdálkodó szervezet, aki/ amely az érdekkörébe tartozó természetes személyre vagy személyek csoportjára a biztosítóval a szerződésben meghatározott feltételek szerint a biztosítást megköti.
3. A biztosított az a természetes személy, akinek az életére és egészségi állapotára a biztosítási védelem kiterjed. Amennyiben a szerződő és a biztosított egymástól eltérő személy, akkor a szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A szerződő írásbeli hozzájárulásával a biztosított a szerződésbe bármikor beléphet. A belépésről a biztosítót írásban értesíteni kell.
A biztosított, mielőtt a szerződés felmondás, vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával a szerződő fél helyébe léphet. Ebben az esetben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított és a szerződő egyetemlegesen felelős.
4. A jelen feltételek alapján létrejövő balesetbiztosítási szerződés megkötése és tartama során vizsgálni kell a biztosított személy biztosíthatóságát. Nem köthető biztosítás arra a személyre, aki tartósan elvesztette munkaképességét, rokkantsági vagy baleseti rokkantsági nyugdíjban részesül, súlyos idegrendszeri betegségben szenved, pszichiátriai gyógykezelésben részesül, hivatásszerűen folytat sporttevékenységet, az ajánlattételkor nem keresőképes vagy a 75. életévét betöltötte. Amennyiben a biztosított a tartam alatt nem biztosíthatóvá válik, a szerződés a nem biztosíthatóságra okot adó körülmény beálltát követő hónap 1. napjával megszűnik.

5. A kedvezményezett az a személy, aki a biztosító szolgáltatására jogosult. A biztosított írásbeli hozzájárulásával a szerződő az ajánlattételkor, illetve a biztosítás tartama alatt bármikor kedvezményezettet jelölhet, valamint azt módosíthatja. Amennyiben a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elhalálozik, a kedvezményezett kijelölése hatályát veszti.

A szerződésben kedvezményezett lehet:

- a) a szerződésben megnevezett személy,
 - b) a bemutatóra szóló kötvény birtokosa,
 - c) a biztosított örököse, ha kedvezményezettet a szerződésben nem jelöltek, és bemutatóra szóló kötvényt sem állítottak ki.
6. A biztosított életében esedékes szolgáltatás kedvezményezettje a biztosított, amennyiben a szerződésben nem került sor kedvezményezett vagy engedményes megnevezésére. A biztosított halála esetén az engedményes, illetőleg a biztosított örököse(i) minősül(nek) kedvezményezettnek, amennyiben a szerződésben nem került sor kedvezményezett meghatározására vagy ha a kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, illetve ha az érvénytelen.
 7. A szerződő a biztosított hozzájárulásával a szolgáltatási összeget engedményezheti valamely, a szerződésben meghatározott hitelintézet részére, a szerződőnek e hitelintézettel fennálló jogviszonyából folyó kötelezettsége teljesítése biztosítékául. A kötelezettség teljesítésén felül fennmaradó összegre nézve más kedvezményezett személy is jelölhető.

III. A szerződés időbeli hatálya

1. A szerződés létrejötte
 - 1.1. A biztosítási szerződés megkötésére a szerződő tesz írásbeli ajánlatot a biztosító részére. A biztosítási szerződés a szerződő és biztosító közötti megállapodással jön létre.
 - 1.2. Ha a biztosítási ajánlat megtételekor a szerződő megfizeti az első biztosítási díjnak, illetve a biztosítás egyszeri díjának megfelelő összegű díjat, akkor azt a biztosító kamatmentes előlegként kezeli. Amennyiben a szerződés létrejön, a biztosító az előleget a biztosítási díjba beszámítja. Amennyiben a szerződés nem jön létre, a biztosító az előleget a szerződő részére visszautalja. Amennyiben a felek megállapodása alapján a szerződő az ajánlattételkor az első díjra vonatkozó előleget nem fizeti meg, a biztosító az ajánlattételtől számított 60 napig díjhalasztási engedményt adhat. A biztosító az ajánlatot a díjhalasztási engedménytől függetlenül elbírálja.
 - 1.3. Az ajánlat elbírálása során a biztosító a kockázatot elbírálja. Ennek során kérheti a biztosított egészségi nyilatkozatát, orvosi vizsgálatát illetve a biztosított egyéb írásbeli nyilatkozatát. A biztosítónak jogában áll ellenőrizni az előtte ily módon ismertté vált adatokat.

- 1.4. A biztosított köteles a nyilatkozatokat a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kitölteni. A biztosító által feltett kérdésekre adott válaszok az ajánlat, illetőleg a biztosítási szerződés részét képezik.
- 1.5. A biztosító az ajánlatot annak kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban elutasíthatja. Az elutasítást e határidőn belül kell a szerződő tudomására hozni. Az elutasítást a biztosító nem köteles megindokolni. Az iratok, valamint a biztosító által végeztetett orvosi vizsgálatok leletei a biztosító tulajdonát képezik.
- 1.6. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadás időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.
- 1.7. A szerződés létrejöttékor a biztosító kötvényt állít ki.
- 1.8. Amennyiben a kötvény tartalma eltér az ajánlattól és a szerződő az eltérést a kötvény kézhezvételétől számított 15 napon belül nem kifogásolja, akkor a biztosítási szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. A biztosító köteles a kötvény átadásakor az eltérésre a szerződő figyelmét írásban felhívni. Amennyiben a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.
2. A szerződés hatályba lépése (a kockázatviselés kezdete), a várakozási idő
- 2.1. A biztosítási szerződés az azt követő napon lép hatályba és kezdődik a biztosító kockázatviselése, amikor a szerződő az első vagy az egyszeri díjat megfizette, feltéve, hogy a felek ettől eltérően nem állapodtak meg és a szerződés érvényesen létrejött, vagy utóbb létrejön. A díjfizetés a díjnak a biztosító számlájára való megérkezésével (csikkel, átutalással, befizetéssel, stb.), a biztosító által történő leemelésével (csoportos beszédés), vagy a biztosító képviselőjének készpénzben történő megfizetésével kerülhet sor.
- 2.2. A várakozási idő a biztosító kockázatviselésének szerződésben meghatározott tartamú elhalasztása. Amennyiben a szerződésben a felek várakozási időt kötöttek ki, annak tartama legfeljebb a szerződés létrejöttétől számított 6 hónap. Várakozási idő kikötése esetén a biztosító kockázatviselése a várakozási idő lejártát követő napon kezdődik. Amennyiben a várakozási idő alatt biztosítási esemény következik be, a szerződés megszűnik és a biztosító a költségeivel csökkentett díjat visszafizeti a szerződőnek.
3. A biztosítás tartama, a biztosítási évforduló
- 3.1. A biztosítási szerződés határozott időtartamra jön létre.
- 3.2. A határozott tartamú szerződés lehet éven belüli vagy éven túli tartamú. Az éven túli határozott időtartamú biztosítások tartama legalább egy év, legfeljebb tíz év. Az éven belüli, rövid tartamú szerződés tartama legalább egy naptári nap.
- 3.3. A biztosítási év az az időtartam, amely a biztosítás megkezdésének napján kezdődik és ettől az időponttól számítva egy éven keresztül tart.
- 3.4. Az éven túli határozott tartamú szerződés esetében, amennyiben egyik fél sem nyilatkozik ettől eltérően a lejárat előtt 30 nappal, úgy az automatikusan további egy évre meghosszabbodik.
- 3.5. A biztosítási évforduló a szerződés létrejöttének naptári napjával azonos nap. A felek megállapodhatnak abban, hogy az első biztosítási évet követően a további biztosítási évforduló a tárgyév december hó 31. napja legyen.
4. A biztosítási szerződés megszűnése
A biztosítási szerződés megszűnik:
 - a) a szerződésben meghatározott lejárat időpontban,
 - b) a biztosított halála esetén,
 - c) a be nem fizetett biztosítási díj esedékességétől számított 30 nap elteltével, amennyiben a biztosító halasztást nem adott, illetve díjkövetelését bírósági úton nem érvényesíti. Ez a határidő további 30 nappal meghosszabbodik, ha a biztosító a szerződőt írásban felszólítja a díj megfizetésére és közli vele, hogy a meghosszabbított határidő eredménytelen eltelte esetén a szerződés megszűnik,
 - d) amennyiben a biztosított a tartam alatt nem biztosíthatóvá válik,
 - e) amennyiben a megállapítható rokkantsági fok a 100 %-ot elérte és a biztosító a szolgáltatást teljesítette,
 - f) a jelen Általános Balesetbiztosítási Feltételek V. fejezetének 6. pontjában szabályozott közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén,
 - g) felmondással.

IV. A szerződés területi hatálya

A biztosító kockázatviselése a biztosítás tartamán belül a Földön bekövetkező biztosítási eseményekre terjed ki.

V. A közlési és változás-bejelentési kötelezettség

1. A közlési kötelezettség alapján a szerződő és a biztosított az ajánlattételkor köteles minden olyan körülményt közölni a biztosítóval, amely a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges és amelyet ismertek vagy ismerniük kellett. A felek közlési kötelezettségüknek azzal tesznek eleget, ha a biztosító által írásban feltett kérdésekre a valóságnak megfelelően és hiánytalanul válaszolnak.
2. A változás-bejelentési kötelezettség alapján a szerződő és a biztosított a szerződés tartama alatt köteles az ajánlatban közölt, illetve a szerződésben meghatározott lényeges körülményekben bekövetkezett változásokat, annak megtörténtétől számított 15 napon belül írásban bejelenteni a biztosítóknak. Lényegesnek minősül az a körülmény, amelyet a biztosító a szerződés megkötésekor ekként jelöl meg és amelyekről írásbeli bejelentést kér. Így különösen lényeges körülmény a szerződő és/vagy biztosított neve, lakcíme, székhelye, levelezési címe, a biztosított foglalkozása, sporttevékenysége.

3. A közlési és változás-bejelentési kötelezettség a szerződőt és a biztosítottat egyaránt terheli.
4. A közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, kivéve, ha bizonyítást nyer, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében. A bizonyítás az arra hivatkozó felet terheli.
5. A közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig már öt év eltelt.
6. Amennyiben a biztosító a szerződés létrejötte után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülményekben bekövetkezett változásokat a szerződő vagy a biztosított bejelenti, akkor a biztosító a tudomásszerzéstől, illetve a kézhezvételtől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetve amennyiben a jelen Általános Balesetbiztosítási Feltételek vagy a Különös Feltételek alapján a kockázatot nem vállalhatja, a szerződést 30 napos határidő betartásával írásban felmondhatja. Amennyiben a szerződő nem fogadja el a módosító javaslatot vagy arra 30 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat kézhezvételét követő 30. napon megszűnik.

VI. A biztosítási esemény, a biztosítás tárgya

1. A jelen Általános Balesetbiztosítási Feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződésben biztosítási esemény a biztosítottat ért baleset.
2. A baleset a biztosított akaratán kívüli, hirtelen fellépő külső behatás, amely annak megtörténtétől számított egy éven belül halált, vagy kettő éven belül testi sérülést, egészségkárosodást, funkciócsökkenést okoz.
3. Egészségkárosodásnak, funkciócsökkenésnek a szokásos életvitelt korlátozó mértékű csökkent testi és/vagy szellemi működőképesség tekintendő.
4. Maradandó egészségkárosodás akkor következik be, ha a biztosított egészségi állapota orvosi szempontból egyensúlyba kerül és stabilnak mondható. Maradandó egészségkárosodás megállapításánál nem irányadó a biztosított munkaképességének változása és/vagy az a körülmény, hogy már nem képes egy adott sporttevékenységet folytatni. A baleset következtében fellépő hátrányos esztétikai következmények és egyéb (pl. szociális, anyagi) hátrányok nem adnak alapot a biztosítási szolgáltatás igénylésére.
5. Balesetnek minősül a jelen feltételek szerint:
 - a) vízbefúlás,
 - b) égés, leforrázás, villámcsapás, vagy elektromos áram által kiváltott hatás,
 - c) gázok vagy gőzök belégzése, mérgező vagy maró

- hatású anyagok szervezetbe való bekerülése, kivéve, ha ezek a hatások fokozatosan következnek be,
- d) a végtagon és a gerincoszlopon található izmok, inak, szalagok és hüvelyek szakadása, a tervezett mozgásfolyamattól való hirtelen eltérés következtében.
6. A balesetbiztosítási feltétel alkalmazásában:
 - a) munkabaleset a biztosítottat foglalkozása körében végzett munka vagy díjazásért végzett tevékenység közben vagy azzal összefüggésben érő, a társadalombiztosítási és a munkavédelmi jogszabályok szerint munkabalesetnek minősülő esemény,
 - b) úti baleset a biztosítottat a lakóhelyéről a munkahelyre és a munkahelyről a lakóhelyre vezető úton érő baleset, mindkét esetben közvetlen haladással megszakítás nélküli útvonalon,
 - c) közlekedési baleset a biztosítottat gyalogként, jármű vezetőjeként vagy jármű utasaként ért baleset.
7. Korlátozott biztosítási védelem érvényes az alábbiak esetében, amennyiben a Különös Feltételek másként nem rendelkeznek:
 - a) gyermekbénulás vagy a kullancscsípés következtében keletkező agyhártya- és/vagy agyvelőgyulladás, ha a betegség szerológiai megállapításra került, és az legkorábban a kockázatviselés kezdetét követő 15 nap után, legkésőbb azonban a kockázatviselés megszűnését követő 15 napon belül lép fel. A betegség kezdetének (a biztosítási esemény időpontjának) azt a napot kell tekinteni, amikor a gyermekbénulásként, vagy agyhártya- és/vagy agyvelőgyulladásként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz;
 - b) veszettség, amennyiben sor került a betegség megállapítására, és az legkorábban a kockázatviselés kezdetét követő 60 nap után, legkésőbb azonban a kockázatviselés megszűnését követő 60 napon belül lép fel. A betegség kezdetének azt a napot kell tekinteni, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz;
 - c) tetanuszfertőzés, amennyiben sor került a betegség megállapítására, és az legkorábban a kockázatviselés kezdetét követő 20 napon belül lép fel, legkésőbb azonban a kockázatviselés megszűnését követő 20 napon belül lép fel. A betegség kezdetének azt a napot kell tekinteni, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
8. A fenti rendelkezésektől eltérően a jelen Általános Balesetbiztosítási Feltételek szerint nem minősülnek balesetnek (kizárt kockázatok):
 - a) a megemelés, a rándulás, a patológiás törés, fertőzés, rovarcsípés, a fagyás, a napszúrás, a hóguta,
 - b) az emberről vagy állatról áterjedt bakteriális, vagy vírusfertőzés, akkor sem, ha azokat balesetszerű fizikális

- ok váltotta ki, kivéve, ha a záradékok vagy a Különös Feltételek másként rendelkeznek,
- c) a biztosított foglalkozási betegsége (foglalkozási ártalmak),
 - d) az öncsonkítás, az öngyilkosság és ezek kísérlete, akkor sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be,
 - e) légi járművek használata – ideértve a segédmotoros vitorlázó repülőgépet és olyan ultralight légi járművet, amely személyszállítási felhasználási módra engedélyezett - és ejtőernyős ugrás, kivéve ha a biztosított utasszállító repülőgép utasaként szenved el a balesetet,
 - f) gépi erővel hajtott szárazföldi, légi, vagy vízi járművel sportversenyen vagy ilyen versenyre való felkészülés edzésén való részvétel során biztosítottat ért baleset,
 - g) sífutás, sítugrás, bob és sítob sportág országos vagy nemzetközi versenyeken, valamint ezek hivatalos edzéseiben való részvétel során biztosítottat ért baleset,
 - h) a biztosított által elkövetett bűncselekmény során elszenvedett baleset,
 - i) háborús cselekménnyel közvetlenül vagy közvetve összefüggő baleset,
 - j) belső zavargással összefüggő baleset, ha a biztosított a rendzavarók oldalán lépett fel,
 - k) ionizáló sugárzással vagy atomenergia hatásával összefüggő baleset,
 - l) a biztosítottat ért szívinfarktus vagy agyvérzés következtében fellépő baleset,
 - m) amennyiben a biztosított kábítószer, gyógyszert vagy alkoholt fogyasztott, és ezen szerek lényegesen korlátozták a biztosítottat, tudatzavart, fizikai teljesítőképesség-csökkenést okoztak és ezzel összefüggésben baleset éri,
 - n) amennyiben a biztosított önmagának gyógyeljárást vagy beavatkozást hajt végre, vagy ezen tevékenységek nem orvos általi elvégzésének veti magát alá, és ezzel összefüggésben baleset éri,
 - o) a betegség nem minősül balesetnek, a fertőző betegség pedig nem minősül baleset következményének,
 - p) nem engedélyezett munkával kapcsolatban, vagy azzal okozati összefüggésben bekövetkezett munkabaleset,
 - q) külön megállapodás hiányában a versenysportoló edzésen vagy versenyen való részvétel során elszenvedett balesete,
 - r) közlekedési baleset esetében
 - 1) a gyalogost ért baleset, amennyiben annak bekövetkezésében semmilyen mozgásban lévő jármű nem játszik közre;
 - 2) a kerékpárost ért olyan baleset, amelyben másik jármű vagy gyalogos közlekedése nem játszik közre;

- 3) egy jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű, vagy egy másik jármű közlekedésével, illetve megállásával összefüggésben következik be.

VII. A biztosítás tárgya, biztosítási kockázatok

1. A szerződés a jelen fejezetben foglalt bármely kockázatra külön-külön vagy együttesen is megköthető. A szerződő által választható további kockázatokat a biztosítási ajánlat, a kötvény és a Különös Feltételek tartalmazzák. A biztosító a kötvényben meghatározott valamely biztosítási kockázata alapján a szerződés tartama alatt csak egy alkalommal teljesít.
2. Amennyiben a biztosított javára a szerződést 18. életéve előtt kötötték meg és a tartam alatt betölti a 18. életévét, úgy a biztosító ellenkező megállapodás hiányában a kötvény szerinti szolgáltatás a biztosítási esemény évében érvényes biztosítási összegének 60 %-át teljesíti a biztosítási díj változtatlanul hagyása mellett.
3. **Baleseti halál**
Ha a biztosított a kockázatviselés időtartama alatt elszenvedett balesettől számított egy éven belül a balesettel okozati összefüggésben meghal, akkor a biztosító a baleseti halál esetére szóló biztosítási összeget fizeti ki a szerződésben megjelölt kedvezményezettnek.
4. **Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás**
- 4.1. Amennyiben a biztosított a kockázatviselés tartama alatt elszenvedett balesettől számított két éven belül a balesettel okozati összefüggésben maradandó egészségkárosodást, rokkantságot szenved el, a biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összegből a rokkantság fokának megfelelő összeget fizeti ki. A szolgáltatási összeg, a felek eltérő megállapodása hiányában, a kötvényben meghatározott biztosítási összeg 100 %-át nem haladhatja meg.
- 4.2. Az egészségkárosodás mértékét a biztosító állapítja meg, az független az egyéb szervek vagy a társadalombiztosító által megállapított mértéktől.
- 4.3. Az egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek és érzékszervek károsodása / a károsodás foka

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| a) egyik felső végtag vállizülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége | 70% |
| b) egyik felső végtag könyökizület felett való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége | 65% |
| c) az egyik felső végtag könyökizület alatti vagy az egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége | 60% |
| d) egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége | 20% |
| e) egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége | 10% |
| f) bármely más ujj elvesztése vagy teljes működésképtelensége | 5% |

g)	egyik alsó végtag csípőízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
h)	egyik alsó végtag részleges amputációja vagy a térdizület teljes működésképtelensége	60%
i)	egyik alsó lábszár vagy egyik lábfej teljes amputációja	50%
j)	egyik lábfej boka szintjében való teljes működésképtelensége vagy teljes elvesztése	30%
k)	egy nagylábujj teljes működésképtelensége vagy teljes elvesztése	5%
l)	bármelyik másik lábujj működésképtelensége vagy teljes elvesztése	2%
m)	mindkét szem látóképességének elvesztése	100%
n)	egyik szem látóképességének elvesztése	35%
o)	egyik szem látóképességének elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	65%
p)	mindkét fül hallóképességének elvesztése	60%
q)	egyik fül hallóképességének elvesztése	15%
r)	egyik fül hallóképességének elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	45%
s)	szaglóérzék elvesztése	10%
t)	ízlelőérzék elvesztése	5%

4.4. Az előző pontban felsorolt testrészek és szervek részleges elvesztése esetén az előző pont szerinti százalékos mértékek arányosan kerülnek megállapításra. Az alsó és felső végtagok korlátozott működésképtelensége esetén arányosan kell alkalmazni a teljes végtagra vonatkozó százalékos mértéket.

4.5. Amennyiben a rokkantság mértéke a 4.3. pontban meghatározottak alapján nem állapítható meg, a rokkantság mértékét a biztosító orvosa állapítja meg a bekövetkező funkciócsökkenés alapján.

4.6. A biztosító a rokkantság megállapításakor a károsodás fokából kizárja a már korábban károsodott szerveket, testrészeket; a megállapított rokkantság fokából levonásra kerül a korábbi károsodás foka.

4.7. A biztosítási szolgáltatás nem haladhatja meg a kötvény szerinti szolgáltatási összeget.

4.8. Amennyiben a biztosított a baleset bekövetkezésétől számított egy éven belül a baleset következtében meghal, rokkantsági igény már nem terjeszthető elő.

4.9. Amennyiben a baleset bekövetkezésétől számított egy év eltelt és a biztosító a rokkantsági mértéket még nem állapította meg, továbbá a biztosított a baleset következtében meghal, a biztosító az egészségkárosodás mértékét a hozzá benyújtott utolsó orvosi leletek alapján állapítja meg.

4.10. Amennyiben a biztosító már megállapította a szolgáltatási kötelezettségét, de a károsodás mértéke még nem tisztázott, a biztosított kérheti a biztosítótól, hogy a baleset alapján öt megillető minimális összeget fizesse ki.

- 4.11. A biztosítási védelem korlátai baleseti rokkantság esetén
- a) a rokkantsági igény mértékének megállapításakor a biztosító akkor veszi figyelembe a korábbi rokkantság fokát, amennyiben a balesettel érintett testrész vagy szerv azonos. A biztosító az előzetesen fennálló rokkantságot az 4.3 – 4.5 pontok szerint állapítja meg,
 - b) idegrendszeri zavar esetében a biztosító akkor teljesít, ha az idegrendszeri zavar a baleset által okozott szervi károsodásra vezethető vissza. Lelki eredetű zavarok (neurozis, pszichoneurozis) a jelen feltételek szerint nem baleseti következményűek,
 - c) porckorongsérv esetében a biztosító abban az esetben teljesít, ha a porckorongsérv a gerincoszlopot ért közvetlen mechanikai hatásra vezethető vissza és nem a balesetet megelőzően már fennállt tünetek rosszabbodtak,
 - d) bármilyen hasi sérv vagy lágyék sérv esetében a biztosító akkor teljesít, ha közvetlenül külső mechanikus hatás okozta.

VIII. Csoportos balesetbiztosítás általános feltételei

1. A biztosítottak körét a szerződő határozza meg.
2. A csoportos balesetbiztosítás esetén a biztosítottak a szerződés megkötéséhez hozzájáruló nyilatkozatot tesznek. A felek megállapodása alapján a szerződés a biztosítottak egészségi nyilatkozatával, orvosi vizsgálatával vagy ezek nélkül jöhet létre.
3. A jognyilatkozatokat a szerződőhöz kell intézni, a szerződő pedig köteles a megfelelő jognyilatkozatok megtételére, a biztosítottak tájékoztatására.
4. A csoportos balesetbiztosítás a biztosított csoportokra nézve azonos szolgáltatásokat és biztosítási összegeket tartalmaz.
5. Az tekinthető biztosítottnak, akire nézve ajánlatot tettek, a szerződés megkötésekor biztosítható volt és a biztosítottak névsorában szerepel. A biztosítottak listáját, a hozzájáruló nyilatkozatokat a szerződő kezeli és szükség esetén a biztosító rendelkezésre bocsátja.
6. Új biztosítottat a tartam alatt bármikor be lehet jelenteni, biztosított adatbejelentő nyilatkozatban. Ellenkező megállapodás hiányában az új biztosított tekintetében a biztosító kockázatviselésének kezdete a nyilatkozat biztosított általi aláírásának napja.
7. Csoportos balesetbiztosítási szerződést a szerződő írásban benyújtott ajánlattal és a baleseti kockázat elbírálásához szükséges, a biztosító által igényelt iratokkal kezdeményezi.
8. A biztosítási díjat a biztosított kör életkora, neme, foglalkozása vagy tevékenysége, illetve a szerződő tevékenységének veszélyosztályba sorolásával, a kedvezmények és pótlékok alapján a biztosító állapítja meg. A szerződő, illetőleg a biztosítottak által végzett tevékenység alapján a biztosító pótlékot állapíthat meg. A felek megállapodása szerint a szer-

zódó tartam-, illetve létszámkedvezményben részesülhet.

9. A biztosítottak számának évközi változása követéséről szerződő felek a biztosítási szerződésben állapodnak meg. Ellenkező megállapodás hiányában a biztosítottak létszámának az adott biztosítási év alatti, illetve egy évnél rövidebb szerződés esetében a szerződés tartama alatti változásából eredő díjkülönbözetet a felek utólag, a biztosítási évfordulót követő, illetve a szerződés lejártát követő 30 napon belül számolják el.

IX. A biztosítási díj

1. A biztosítási díj megállapítása, a biztosított belépéskori életkora
 - 1.1. A biztosítási díj a biztosító által vállalt kockázatviselés ellenértéke.
 - 1.2. A biztosítási díj a biztosított neme, belépéskori életkora, foglalkozása, tevékenysége, egészségi állapota, a biztosítás időtartama és a biztosítási összeg alapján kerül meghatározásra. Fokozott kockázat esetén pótdíj vagy speciális feltételek kerülhetnek meghatározásra.
 - 1.3. A belépéskori életkor a biztosítás kezdetének naptári éve és a biztosított születési éve közötti különbség.
 - 1.4. Amennyiben a biztosítónak tévesen adták meg a felek a biztosított születési évszámát, vagy a biztosítási kockázatviselés szempontjából lényeges adatot, és ezért az alacsonyabb biztosítási díj megállapítására került sor, a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosított tényleges belépési életkorának, illetve a kockázat tényleges veszélyességének és a ténylegesen befizetett díjnak megfelelő szolgáltatást teljesíti a biztosító. Ha a megállapított díj meghaladja a szükséges mértéket, akkor a biztosító a díjtöbbletet visszafizeti a szerződőnek.
 - 1.5. Amennyiben a biztosított tényleges születési évszáma alapján a szerződés nem jöhetett volna létre, akkor a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, a szerződés megszűnik és a biztosító a befizetett díjat a költségeivel csökkentetten 15 napon belül visszafizeti a szerződőnek.
2. A biztosítási díj megfizetése
 - 2.1. A biztosítási szerződés egyszeri vagy éves díjfizetésű. A biztosítási évre meghatározott folyamatos díj havi, negyedéves vagy féléves gyakorisággal is megfizethető, kivéve, ha a Különös Feltételek másképpen nem rendelkeznek.
 - 2.2. A díjfizetési gyakoriságot a szerződő az ajánlatban jelöli meg. Amennyiben a szerződő a biztosítási tartam alatt módosítani kívánja a díjfizetési gyakoriságot a következő biztosítási időszakra, úgy a biztosítási év lejártát megelőző 60 napon belül írásbeli nyilatkozatot intéz a biztosítóhoz.
 - 2.3. A felek eltérő megállapodása hiányában a díjfizetés kezdete a biztosítási kötvényben feltüntetett időpont.

- 2.4. Az egyszeri, valamint az éves díjfizetés esetén az első biztosítási díj a szerződés létrejöttekor esedékes. Minden későbbi díj annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre az vonatkozik.
- 2.5. A szerződő azon a napon teljesíti a díjfizetési kötelezettségét, amikor a biztosító képviselőjének készpénzben megfizette, illetve, amikor a szerződő által átutalt díj a biztosító számlájára megérkezik.
3. Díjfizetési késedelem
 - 3.1. Amennyiben a szerződő nem fizeti meg az esedékes díjat és a felek a díjfizetés tekintetében halasztásban nem állapodnak meg, illetve a biztosító díjkövetelését bírósági úton nem érvényesíti, a biztosító az első elmaradt díj esedékességétől számított 30 napig viseli a kockázatot.
 - 3.2. Amennyiben a szerződő az esedékességtől számított 30 napon belül nem fizeti meg a biztosítási díjat, ezen határidő leteltevel a szerződés megszűnik, kivéve, ha a biztosító a jelen feltételek III./4./c. pontja szerint a határidőt további 30 nappal meghosszabbítja.
 - 3.3. Ha azon idő alatt következik be biztosítási esemény, amíg a biztosító a kockázatot viseli, a biztosító a teljesítendő szolgáltatásból levonja a meg nem fizetett biztosítási díjat.

X. Értékkövetés (indexálás)

1. Az értékkövetés a biztosítási díjnak és a biztosítási összegnek – a kárgyakoriságtól függetlenül – az árszínvonal változásához évente egy alkalommal történő hozzáigazítása.
2. A szerződő évente – a biztosítási évfordulón – a biztosító által felajánlott mértékkel növelheti az általa befizetett díjak nagyságát. Szerződő az értékkövetést az ajánlattételkor vagy a tartam alatt bármikor választhatja.
3. A díjemeléssel egyidejűleg nőnek a biztosítási összegek is. A biztosító a díjemelést követően tájékoztatja a szerződőt az új díjfizetésnek megfelelő biztosítási összegről.
4. Az értékkövetésre első alkalommal az első biztosítási évfordulón, utolsó alkalommal a biztosítás lejáratá előtt három évvel van lehetőség.
5. A biztosító bizonyos összeghatár elérésénél orvosi vizsgálatot kérhet. Az orvosi vizsgálat eredményeként a díjemelési igényt a vizsgálati eredmények biztosítóhoz történő beérkezését követő 15 napon belül a biztosító elutasíthatja.
6. Az értékkövetés alapjául az indexálás időpontjában a Központi Statisztikai Hivatal által kiadott fogyasztói árindexben közzétett mutatószámok szolgálnak. Amennyiben a fogyasztói árindex valamely évben 4 %, vagy annál kevesebb, a biztosító abban az évben 4 % értékkövetést ajánl fel.
7. Az értékkövetés kiszámításánál a biztosított aktuális életkorának, nemének, foglalkozásának és tevékenységének, valamint a még hátralévő biztosítás tartamának is módosító

szerepe lehet. Emiatt a biztosítási díj nagyobb mértékben emelkedhet, mint a biztosítási összeg.

8. Egyszeri díjas szerződéseknél, valamint azoknál a szerződéseknél, melyekre a szerződőnek már díjfizetési kötelezettsége nincs, az értékkövetés nem alkalmazható.
9. A szerződő a 2. pont szerinti értékkövetést a módosított biztosítási díjelőírás kézhezvételét követő 30 napon belül írásban elutasíthatja. Amennyiben a szerződő a határidőn belül írásban elutasítja a módosítási javaslatot, a biztosítási szerződés az utoljára érvényes feltételekkel marad fenn. Amennyiben a szerződő elfogadja a módosító javaslatot, a biztosítási szerződés a következő biztosítási év kezdetétől a biztosító által tett módosításokkal lép hatályba.

XI. A biztosítási szolgáltatás

1. A biztosítási szolgáltatás teljesítése

- 1.1. A biztosító a biztosítási szerződéssel kötelezettséget vállal arra, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén teljesíti a biztosítási szerződésben, illetve a Különös Feltételekben meghatározott szolgáltatást.
- 1.2. A biztosító teljesítése akkor esedékes, amikor a baleset következtében előáll, a jelen feltételben, a Különös Feltételekben, valamint a záradékokban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezik.
- 1.3. Amennyiben a maradandó egészségkárosodás mértéke nem állapítható meg egyértelműen, a biztosított és a biztosító is jogosult arra, hogy kérje a rokkantsági fok újbóli megállapítását a baleset megtörténtétől számított két éven belül.
- 1.4. A biztosító egyösszegben vagy járadék formájában teljesíti a biztosítási szolgáltatást.
- 1.5. A járadékfizetésre a biztosított életbenléte esetén a szerződésben meghatározott időponttól kezdődően, halál esetén a biztosítási szolgáltatás esedékességét követő hónap első napjával kerül sor. A járadékfizetési szolgáltatást a biztosító a szerződésben meghatározott időpontig, holtig tartó járadékfizetés esetén a járadékjogosult haláláig folyósítja. A járadék a biztosítási szerződésben meghatározott időszak első napján esedékes. A járadék mértékének megállapítása az érvényes tarifák szerint a szolgáltatás esedékességekor történik.
- 1.6. Amennyiben a Különös Feltételek ettől eltérően nem rendelkeznek, a biztosító a szolgáltatást az igény elbírálásához szükséges valamennyi irat beérkezésétől számított 15 napon belül teljesíti a jogosult személy címére vagy bankszámlájára (a szolgáltatás esedékessége). Amennyiben a biztosító által kért dokumentumokat felkérés ellenére nem vagy csak hiányosan nyújtják be, a biztosító a rendelkezésére álló iratok alapján dönt a szolgáltatási igényről.

2. A biztosítási esemény bejelentése

- 2.1. Amennyiben a Különös Feltételek ettől eltérően nem rendelkeznek, a biztosítási eseményt annak megtörténtétől számított 8 napon belül írásban kell bejelenteni a biztosítónak.
 - 2.2. A biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben e határidőt a felek elmulasztják, vagy késedelmesen történik a bejelentés és emiatt a biztosítási esemény megítélése szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
 - 2.3. A biztosított a baleset bekövetkezésekor köteles a kárt tőle telhető módon enyhíteni. Haladéktalanul köteles orvoshoz fordulni, orvosi segítséget igénybe venni.
- #### 3. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok
- 3.1. A biztosítási esemény bekövetkezésekor az alábbi dokumentumokat kell a biztosító rendelkezésére bocsátani:
 - a) a biztosítási kötvényt,
 - b) halotti anyakönyvi kivonatot, halotti bizonyítványt,
 - c) a baleset kezdetének és a következménye lefolyásának tisztázásához szükséges orvosi dokumentumokat, leleteket,
 - d) a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges dokumentumot (baleseti jegyzőkönyvet, rendőrségi határozatot, jogerős bírói határozatot) ,
 - e) a kedvezményezett azonosításához szükséges iratokat,
 - f) hagyatékátadó végzést vagy örökösödési bizonyítványt.
 - 3.2. A biztosító bekérhet további iratokat, amelyek a szolgáltatási igény elbírálásához szükségesek.
 - 3.3. A járadékjogosult a járadékfizetés tartama alatt hathavonta köteles teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt életbenléti nyilatkozatot tenni és azt a biztosítóhoz eljuttatni. Amennyiben az esedékességkor a nyilatkozat nem érkezik meg, a biztosító jogosult a szolgáltatást felfüggeszteni. Az ilyen okból bekövetkező felfüggesztés esetén a járadékjogosultat kamat nem illeti meg.

XII. Mentésülés

1. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól,
 - a) amennyiben a biztosítási esemény a kedvezményezett szándékos magatartása, vagy a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása következtében történt,
 - b) amennyiben a biztosított a baleset bekövetkeztét követően orvosi segítséget nem, vagy nem haladéktalanul vesz igénybe, illetőleg, ha nem veti magát alá a szakszerű orvosi kezelésnek.
2. Súlyos gondatlanságnak minősül, ha:
 - a) a baleset időpontjában a biztosított ittas állapotban volt és ez a körülmény hozzájárult a baleset bekövet-

- keztéhez. Ittas állapotnak minősül a 2,5 ezrelék feletti, gépjárművezetés esetén a 0,8 ezrelék véralkohol szint,
- b) a biztosítási esemény kábítószerfogyasztás, illetve kábító hatású szerek hatása alatt következett be, kivéve, ha az utóbbit a kezelőorvos utasítására rendeltetészerűen szedte,
 - c) az adott gépjárműkategóriára érvényes jogosítvány nélkül vezetett gépjárművet.
3. Az V. fejezet alapján a biztosító mentesülhet a szolgáltatási kötelezettség alól, amennyiben a szerződő vagy a biztosított a változás-bejelentési kötelezettségének nem tett eleget.
 4. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben a biztosítottat ért munkahelyi baleset arra vezethető vissza, hogy a biztosított a munkavédelmi előírásokat megszegte.
 5. Fenti körülmények bizonyítása azt a felet terheli, aki azokra hivatkozik.

XIII. Személyes adatok kezelése

1. A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 155. §-a értelmében a biztosító és biztosítási ügynöke biztosítási titokként köteles kezelni a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett által bármilyen formában megadott személyes adatot, valamint a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával és a szolgáltatással összefüggő, törvényben rögzített adatokat.
2. A biztosító titoktartási kötelezettsége az irányadó törvény alapján nem áll fenn az Ügyféltájékoztatóban felsorolt esetekben.

XIV. Vegyes és záró rendelkezések

1. A biztosítási szerződésből eredő követelések az esedékességtől számított két év után évülnek el. Az elévülési idő leteltével a biztosító szolgáltatási kötelezettsége megszűnik.
2. A nyilatkozatokra vonatkozó szabályok
 - a) szerződő felek nyilatkozatainak érvényességéhez írás-

- beli alak szükséges. A szóbeli közlések nem hatnak ki a szerződés tartalmára, hatályára, vagy érvényességére;
- b) amennyiben a biztosító valamely nyilatkozatot a szerződő, a biztosított vagy a szerződés egyéb jogosultja részére, annak utolsó ismert címére ajánlott levélben küld el, akkor ez a címzett címére történő megérkezéskor minősül kézbesítettnek.
3. A biztosítási kötvény megsemmisülése vagy elvesztése esetén a biztosító a szerződő kérésére tartalmában az eredeti kötvénnyel megegyező új biztosítási kötvényt állít ki, "másodlat" megjelöléssel. A másodlat kiállításával összefüggő költségek a kérelmezőt terhelik.
 4. A jelen biztosítási feltételek értelmében:
 - a) hivatásos (profi) sportolónak minősül az, aki sportszervezettel munkaviszony, vagy egyéb kereső tevékenységre irányuló jogviszony keretében, vagy egyéni vállalkozóként jövedelemszerzés céljából sporttevékenységet végez és a sportági, szakmai egyesület, illetve a sportegyesület feltételeinek megfelelően megszerzett hivatásos (profi) sportolói engedéllyel rendelkezik,
 - b) versenysportolónak minősül az, aki nem hivatásos (nem profi) sportolóként végzi a sporttevékenységet, feltéve, hogy versenyeken (bajnokságokon, mérkőzéseken) is részt vesz, a verseny jellegétől függetlenül,
 - c) szabadidős sportoló, aki nem hivatásos (profi) sportolóként, és nem versenysportolóként végzi sporttevékenységét,
 - d) háborúnak minősül a háború (hadüzenettel vagy anélkül), a határvillongás, a felkelés, a forradalom, a zendülés, a törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, a népi megmozdulás, az idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), a kommandótámadás, a terrorcselekmény. Kommandótámadás és terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel.