

VICTORIA-VOLKSBANKEN Biztosító Rt.

1074 Budapest
Dohány utca 14.
Telefon: (06-1) 327-0860
Fax: (06-1) 327-0870

VICTORIA-VOLKSBANKEN Biztosító Rt. Általános Balesetbiztosítási Feltételek

A VICTORIA-VOLKSBANKEN Biztosító Rt-vel kötött balesetbiztosításra a jelen Általános Feltételek, a vonatkozó különös biztosítási feltételek, a megkötött biztosítási szerződés, valamint a mindenkor hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

I. Fejezet Általános rendelkezések

1. A biztosítási szerződés alanyai

- 1.1. A biztosító a VICTORIA-VOLKSBANKEN Biztosító Rt. A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében viseli a biztosítási kockázatot, és vállalja a szerződésben meghatározott szolgáltatások teljesítését.
- 1.2. A szerződő (biztosítást kötő fél) az a személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz és kötelezettséget vállal a biztosítási díj megfizetésére/ aki a biztosítási díjat megfizeti.
- 1.3. 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.
- 1.4. A jelen feltételek alapján létrejövő balesetbiztosítási szerződés megkötése során vizsgálni kell a biztosított személy biztosíthatóságát. Nem köthető biztosítás az alábbi személyre:
 - a) aki tartósan elvesztette munkaképességét, rokkantsági vagy baleseti rokkantsági nyugdíjban részesül,
 - b) aki súlyos idegrendszeri betegségben szenved, vagy pszichiátriai gyógykezelésben részesül,
 - c) aki hivatásszerűen folytat sporttevékenységet,
 - d) aki a 75. életévét betöltötte.
- 1.5. A biztosított, mielőtt a szerződés felmondás, vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnne, 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.
- 1.6. 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 bekövetkezte előtt elhalálozik, a kedvezményezett kijelölése hatályát veszti.
- 1.7. 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.
- 1.8. A biztosított életében esedékes szolgáltatás kedvezményezettje a biztosított, amennyiben a szerződésben nem került sor kedvezményezett megnevezésére. A biztosított halála esetén 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.

2. A szerződés létrejötte

- 2.1. A biztosítási szerződés megkötésére a szerződő tesz írásbeli ajánlatot a biztosító részére. A biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító közötti megállapodással jön létre.
- 2.2. A biztosítási ajánlat megtételekor a szerződő köteles az első biztosítási díjnak, illetve a biztosítás egyszeri díjának megfelelő összegű díjat megfizetni, amelyet a biztosító kamatmentes előlegként kezel. 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.
- 2.3. 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.
- 2.4. 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.
- 2.5. A biztosító az ajánlatot annak aláírásától 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 tulajdonába mennek át.
- 2.6. 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.
- 2.7. A szerződés létrejöttekor a biztosító kötvényt állít ki.
- 2.8. 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.

3. A szerződés hatályba lépése (a kockázatviselés kezdete), a várakozási idő

- 3.1. 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. A díjfizetés a díjnak a biztosító számlájára való megérkezésével (átutalással), a biztosító által történő leemelésével (inkasszó), vagy biztosító képviselőjének készpénzben történő megfizetésével kerülhet sor.
- 3.2. Amennyiben a díjat a biztosító képviselőjének fizették, azt azonnal befizetettnek kell tekinteni.
- 3.3. Amennyiben a szerződésben a felek várakozási időt kötöttek ki, annak tartama az ajánlat aláírásától/ 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 15 napon belül visszafizeti a szerződőnek. Amennyiben a biztosítási esemény a biztosított balesetével, vagy heveny fertőző betegségével összefüggésben következett be, a biztosító a szerződés szerinti szolgáltatást teljesíti.

4. A biztosítási szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnik:

- a) a szerződésben meghatározott lejáratú 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, a jelen Általános Feltétel I.1.4. pontja alapján,
- e) amennyiben a megállapítható rokkantsági fok a 100 %-ot elérte és a biztosító a szolgáltatást teljesítette,
- f) a jelen Általános Balesetbiztosítási Feltételek I.2., valamint a II.1. pontjában meghatározott közlési és változás bejelentési kötelezettség megsértése esetén,
- g) felmondással.

5. A biztosítás területi hatálya

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

II. Fejezet 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 változási 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 biztosítónak. Lényegesnek minősül az a körülmény, amelyet a biztosító a szerződés megkötésekor ekként jelöl meg és amelyről írásbeli bejelentést kér. Így különösen lényeges körülmény a szerződő vagy a biztosított neve, lakcíme, székhelye, postai címe, a biztosított foglalkozása vagy 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 kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetve amennyiben a jelen Általános Feltétel 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.

III. 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, egyéb tevékenysége, egészségi állapota, a biztosítás időtartama és a biztosítási összeg alapján kerül meghatározásra.
 - 1.3. A belépéskori életkor a biztosítás kezdetének naptári éve és a biztosított születési éve közötti különbség. Fokozott kockázat esetén pótdíj vagy speciális feltételek kerülhetnek meghatározásra.

- 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, illetőleg 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 folyamatos díjfizetésű. A biztosítási évre meghatározott folyamatos díj havi, negyedéves, vagy féléves gyakorisággal is megfizethető.
- 2.2. A díjfizetési gyakoriságot a szerződő az ajánlatban jelöli meg. Amennyiben a szerződő módosítani kívánja a díjfizetési gyakoriságot a következő biztosítási időszakra vonatkozóan a biztosítási tartam alatt, akkor a biztosítási év lejártát megelőző 60. napig írásbeli nyilatkozatot intéz a biztosítóhoz.
- 2.3. A felek eltérő megállapodása hiányában a díjfizetés kezdete a biztosítási kötvényben feltüntetett időpont. Ez az időpont egyben a biztosítási év kezdete.
- 2.4. A biztosítási év az az időtartam, amely a biztosítás megkezdésének napján kezdődik, és ettől az időponttól számítva egy éven keresztül tart.
- 2.5. Az egyszeri, valamint a folyamatos díjfizetés esetén az első biztosítási díj a szerződés létrejöttékor esedékes. Minden későbbi díj annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre az vonatkozik.
- 2.6. A felek eltérő megállapodása hiányában a biztosítási díj első részlete a szerződés hatályba lépésének napjától az első díjfizetési időszak végéig szól.
- 2.7. 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

- 2.1. 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.
- 2.2. Amennyiben a szerződő az esedékességtől számított 30 napon belül nem fizeti meg a biztosítási díjat, ezen határidő leteltével a szerződés megszűnik, kivéve ha a biztosító a jelen Általános Balesetbiztosítási Feltétel I.4.c pontja alapján a határidőt további 30 nappal meghosszabbítja.
- 2.3. 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.

IV. Értékkövetés (indexálás)

1. A szerződő a biztosítási összeg értékállóságának megőrzése érdekében bármikor választhat, hogy a biztosítási díjat kívánja-e minden biztosítási évfordulón növelni, illetve változatlanul kívánja-e hagyni.
2. A szerződő az értékkövetést az ajánlattételkor, vagy a tartam alatt bármikor választhatja.
3. A díjemeléssel egyidejűleg növekszenek a biztosítási összegek is. A biztosító a díjemelést követően tájékoztatja a szerződőt az új díjfizetésnek megfelelő biztosítási összegről.
4. A szerződő évente - a biztosítási évfordulón - a biztosító által felajánlott mértékkel növelheti az általa befizetett díjak nagyságát.
5. A 2. pont szerinti értékkövetésre első alkalommal a második biztosítási évfordulón, az utolsóra az adott biztosítás szerződés lejáratá előtt három évvel van lehetőség. A díjemeléshez a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges, ha nem azonos a szerződővel.
6. A biztosító bizonyos összeghatár elérésénél orvosi vizsgálatot kérhet. Az orvosi vizsgálat eredményeként az értékkövetési igényt a vizsgálati eredmények biztosítóhoz történő beérkezését követő 15 napon belül a biztosító elutasíthatja.

7. Az értékkövetés alapjául az indexálás időpontjában a Központi Statisztikai Hivatal által kiadott fogyasztói árindexben közzétett mutatószámok szolgálnak.

8. 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. Erről a biztosító a szerződőt írásban értesíti.

V. Biztosítási esemény

1. A jelen 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 2 éven belül halált, vagy testi sérülést, egészségkárosodást, funkciócsökkenést okoz.
3. Egészségkárosodásnak a szokásos életvitelt korlátozó mértékű csökkent testi és /vagy szellemi működőképesség tekintendő.
4. A jelen feltételek alapján maradandó egészségkárosodás akkor következik be, ha a biztosított egészségi állapota a baleset következtében orvosi szempontból egyensúlyba kerül és stabilnak mondható.
5. 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.
6. 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) végtagficam, valamint a végtagon és a gerincoszlopon található izmok, inak, szalagok és hüvelyek rándulása, szakadása, a tervezett mozgásfolyamattól való hirtelen eltérés következtében.
7. Az öngyilkosság és a betegségek nem minősülnek balesetnek, a fertőző betegségek pedig nem minősülnek baleset következményének. Ez a szabályozás nem vonatkozik az alábbi rendelkezések keretében a gyermekbénulásra, és a fertőző kullancscsípés okozta koranyári agyburok- és agyvelőgyulladásra (meningoencephalitis), valamint a sebfertőzőes tetanuszra és a veszettségre, amennyiben azokat a jelen pont értelmében vett baleset váltotta ki.
8. Korlátozott biztosítási védelem érvényes az alábbiak esetén, amennyiben a Különös Biztosítási Feltételek másként nem rendelkeznek:
 - a) gyermekbénulás, és 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.
9. A fenti rendelkezésektől eltérően a jelen biztosítási feltételek szerint nem minősülnek balesetnek (kizárt kockázatok):
 - a) az emberről vagy állatokról átterjedt bakteriális vagy vírusfertőzések, akkor sem, ha azokat balesetszerű fizikális ok váltotta ki, kivéve, ha a Különös Biztosítási Feltételek másként rendelkeznek,

- b) a biztosított fél foglalkozási betegségei (foglalkozási ártalmak), öngyilkossága és öngyilkossági kísérlete, akkor sem, ha az a biztosított fél zavart tudatállapotában következett be,
- c) légi járművek használata és ejtőernyős ugrás, kivéve a jelen fejezet 10. pontjában meghatározott esetkör,
- d) motorsport-versenyeken való részvétel, és az azzal kapcsolatos edzések,
- e) sífutás, síugrás, bob és sítob sportág országos vagy nemzetközi versenyeken, valamint ezek hivatalos edzésein való részvétel,
- f) a biztosított által elkövetett bűncselekmény során elszenvedett baleset, amennyiben a biztosított szándékos magatartást tanúsított,
- g) háborús cselekménnyel, vagy terrorizmussal közvetlenül vagy közvetve összefüggő baleset,
- h) belső zavargással összefüggő baleset, ha a biztosított a rendzavarók oldalán lépett fel,
- i) ionizáló sugárzással, vagy az atomenergia hatásával összefüggő baleset,
- j) a biztosítottat ért szívinfarktus vagy agyvérzés következtében fellépő baleset,
- k) amennyiben a biztosított kábítószer, gyógyszert, alkoholt fogyasztott, és ezek a szerek lényegesen korlátozták a biztosítottat, tudatzavart, fizikai teljesítő-képesség csökkenést okoztak,
- l) amennyiben a biztosított önmagának gyógyeljárást vagy beavatkozást hajt végre, vagy ezen tevékenységeknek nem orvos általi elvégzésének veti magát alá, és ezzel összefüggésben baleset éri.

10. A balesetbiztosítási védelem a Különös Biztosítási Feltételeket kiegészítve a biztosított által motoros légi jármű légi utasaként elszenvedett balesetre is vonatkozik, kivéve a segédmotoros vitorlázó repülőgépet és olyan légi járművet, amely személyszállításra engedéllyel rendelkezik. Légi utasnak minősül az, aki a légi jármű üzemelésével nem áll aktív okozati összefüggésben, hivatásos tevékenységet nem végez a légi járművön.

11. Munka közben történt baleset

Jelen biztosítási feltételek szerint munka közben történt baleset az, amelyet a biztosított a foglalkozása keretében végzett tevékenysége során, vagy azzal kapcsolatban elszenved. Nem minősülnek munka közben történt balesetnek az olyan balesetek, amelyek nem engedélyezett munkával kapcsolatban, vagy azzal okozati összefüggésben következnek be.

12. A munkahelyre / munkahelyről vezető úton történt baleset

A munkahelyre /munkahelyről vezető úton történt baleset az, amelyet a biztosított a lakásától (szálláshelyétől) a munkahelyére vezető legrövidebb úton, illetve a munkahelyétől a lakásához (szálláshelyéhez) vezető legrövidebb úton elszenved.

13. Közlekedési baleset

A közlekedési baleset fogalma alatt jelen biztosítási feltételek szerint a biztosítottat gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként ért baleset értendő.

Nem minősül közlekedési balesetnek:

- a) a gyalogost ért baleset, amennyiben annak bekövetkezésében semmilyen mozgásban lévő jármű nem játszik közre;
- b) a kerékpárost ért olyan baleset, amelyben másik jármű vagy gyalogos közlekedése nem játszik közre;
- c) egy jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű, vagy egy másik jármű közlekedésével, illetve megállásával összefüggésben következik be.

14. A biztosított sporttevékenységének besorolása

14.1 A jelen biztosítási feltételek értelmében vett 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.

14.2. A jelen biztosítási feltételek értelmében vett versenysportolónak minősül az, aki nem hivatásos (profi) sportolóként végzi a sporttevékenységet, feltéve, hogy versenyeken (bajnokságokon, mérkőzéseken) is részt vesz, a verseny jellegétől függetlenül.

- 14.3. Jelen biztosítási feltételek szerint a versenysportoló lehet élsportoló-versenysportoló, regionális vagy helyi szintű versenysportoló.
- Az élsportoló-versenysportoló nemzetközi, illetve országos versenyeken vesz részt.
 - A regionális szintű versenysportoló több megyét érintő versenyen vesz részt, feltéve, hogy nem minősül élsportoló-versenysportolónak.
 - A helyi szintű versenysportoló az, aki nem minősül regionális szintű versenysportolónak és élsportoló-versenysportolónak.
- 14.4 A jelen biztosítási feltételek értelmében vett szabadidős sportoló, aki nem hivatásos (profi) sportolóként, és nem versenysportolóként végzi sporttevékenységét.

VI. A biztosítási szolgáltatás

1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

- 1.1. A biztosított a baleset bekövetkeztekor köteles a kárt tőle telhető módon enyhíteni. Haladéktalanul köteles orvoshoz fordulni, orvosi segítséget igénybe venni.
- 1.2. Amennyiben a Különös Feltételek ettől eltérően nem rendelkeznek, a biztosítási eseményt annak megtörténtétől számított 15 napon belül, írásban kell bejelenteni a biztosítónak.
- 1.3. 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. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

2.1. A biztosítási esemény bekövetkezésekor az alábbi dokumentumokat kell a biztosító rendelkezésére bocsátani:

- a biztosítási kötvényt,
- A halotti anyakönyvi kivonatot, halotti bizonyítványt,
- a baleset kezdetének és a következménye lefolyásának tisztázásához szükséges orvosi dokumentumokat, leleteket,
- a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges dokumentumot, baleseti jegyzőkönyvet, rendőrségi határozatot, jogerős bírói határozatot,
- a kedvezményezett azonosításához szükséges iratokat,
- hagyatékadó végzést, vagy örökösödési bizonyítványt.

2.2. A biztosító bekérhet további iratokat, amelyek a szolgáltatási igény elbírálásához szükségesek.

3. A biztosítási szolgáltatás teljesítése

1. A biztosító teljesítése akkor esedékes, amikor a baleset következtében előálló egészségkárosodás maradandó, illetőleg, amikor a halál bekövetkezik.
2. 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.
3. A biztosító egyösszegben teljesíti a biztosítási szolgáltatást.
4. 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 szolgáltatás esedékessége).
5. 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.

VII. Mentésülés

1. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosítási esemény a kedvezményezett szándékos magatartása, vagy a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása következtében történt.

2. Súlyos gondatlanságnak minősül, ha:

a) a baleset időpontjában a biztosított ittas állapotban volt és ez a körülmény hozzájárult a baleset bekövetkeztében. 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 rendeltetésszerűen szedte,

c) az adott gépjármű kategóriára érvényes jogosítvány nélkül vezetett gépjárművet.

3. Mentesül a biztosító a szolgáltatási kötelezettség alól, amennyiben a szerződő vagy a biztosított a változás bejelentési kötelezettségének nem tett eleget

4. Mentesülhet a biztosító, amennyiben a biztosított a baleset bekövetkeztét követően orvosi segítséget nem vesz igénybe, vagy nem haladéktalanul vesz igénybe, illetőleg, ha nem veti magát alá a szakszerű orvosi kezelésnek.

5. Mentesül a biztosító a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben a biztosítottat ért munkahelyi baleset arra vezethető vissza, hogy a biztosított a munkavédelmi előírásokat megszegte.

6. Fenti körülmények bizonyítása azt a felet terheli, aki azokra hivatkozik.

VIII. 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 nyilatkozatok

2.1. A szerződő felek nyilatkozatának érvényességéhez írásbeli alak szükséges. A szóbeli közlések nem hatnak ki a szerződés tartalmára, hatályára, vagy érvényességére.

2.2. 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 biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló – módosított - 1995. évi XCVI. törvény 99. §-a értelmében a biztosító és biztosítási ügynöke jogosult kezelni a biztosított (szerződő), a kedvezményezett és a károsult (ügyfél) személyes adatait, valamint a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával és a szolgáltatással összefüggő, a törvényben rögzített adatokat. Különleges személyes adatok kezeléséhez, illetőleg a személyes adatok külföldi adatkezelőhöz történő továbbításához az ügyfél írásbeli hozzájárulása szükséges. A biztosító az ügynöke, illetve megbízottja tevékenysége során tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat – a jogszabályban meghatározott eseteket kivéve – csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettség alól az érintett ügyféltől a kiszolgáltatható titokkört megjelölve írásban felmentést kapott. Az ügyfél a saját személyes, nyilvántartott adatairól jogosult tájékoztatást kapni, kérésére adatait a biztosító nyilvántartásában módosítja.