

KOLLEKTÍV ÉLET-, BALESET- ÉS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK - KKÁSF099

1. Általános rendelkezések	2
1.1. A szerződés alanyai (a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett)	2
1.2. A szerződés létrejötte	3
1.3. A szerződés hatálybalépése, a biztosítási évforduló fogalma	3
1.4. A kockázatviselés kezdete, a várakozási idő	4
1.5. A szerződés tartama	4
1.6. A szerződés megszűnésének esetei	4
1.7. A biztosítás területi hatálya	4
2. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	5
2.1. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	5
2.2. A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége	5
2.2.1. A biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén	5
2.2.2. A biztosító szerződés módosítási és felmondási lehetősége, új lényeges körülmények felmerülése esetén	6
2.3. Adatvédelem, titoktartási kötelezettség alóli felmentés	6
3. A biztosítási díj	6
3.1. A biztosítási díj, a biztosított belépési kora	6
3.2. A biztosítási díj megállapítása	6
3.2.1. A biztosítottak egy főre jutó biztosítási díja határozatlan tartamú szerződés esetén	7
3.3. A biztosítási díj fizetése (a díjfizetés gyakorisága, a díj esedékességének időpontja), a biztosítási év fogalma	7
3.4. A díjfizetés elmulasztásának következményei	7
3.5. Reaktiválás	8
3.6. Értékkövetés, lehetőség a biztosítás értékének megőrzésére	8
4. A biztosító teljesítésének feltételei	9
4.1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje	9
4.2. A biztosító teljesítésének esedékessége	9
4.3. A teljesítéshez szükséges dokumentumok	
4.4. A biztosító szolgáltatása	9
4.5. Eljárás véleménykülönbség esetén	9
4.6. A panaszok bejelentése - panaszforum	10
4.7. Elévülési idő	10
5. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események	10
5.1. A biztosító mentesülése	10
5.2. A kockázatviselésből kizárt események	11
6. Egyéb rendelkezések	11
6.1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) hatályosságának feltételei	11
6.2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése	11
6.3. Értelmező rendelkezések	12
6.3.1. A baleset, a munkahelyi baleset, a munkahelyi úti baleset és a közlekedési baleset fogalma	12
6.3.2. A kórház, a műtét és a műtéti lista fogalma	12
6.3.3. A biztosított sporttevékenységének minősítése	13

Kollektív élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános feltételek - KKÁSF099

Jelen kollektív élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános feltételek (a továbbiakban: általános feltételek) - ellenkező megállapodás hiányában - a Generali-Providencia Biztosító Rt. (a továbbiakban: biztosító) kollektív élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződéseire (a továbbiakban: szerződés) vagy szerződéseinek élet-, baleset- és egészségbiztosítást tartalmazó részére hatályosak, feltéve hogy a szerződést jelen általános feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen általános feltételekben, valamint a különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

1. Általános rendelkezések

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

- (1) A biztosító az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- (2) Szerződő az a fél, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.
- (3) Biztosított az a természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.
- (4) A jelen általános feltételek alapján létrejövő szerződés keretében egy biztosított csoportba tartoznak azok a biztosítottak, akik azonos biztosítási szolgáltatásra jogosultak. A felek ettől eltérő szempont szerinti biztosított csoport kialakításában is megállapodhatnak.
- (5) Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.
- (6) A kedvezményezett jelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.
- (7) A szerződésben kedvezményezett lehet
 - (a) a biztosított,
 - (b) a szerződő,
 - (c) a szerződésben megnevezett más személy(ek).

A biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított, ha a szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg.

A biztosított halála esetén a kedvezményezett a biztosított örököse, ha a szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen.

- (8) A biztosítási szerződés közvetítője lehet a biztosítási ügynök és a biztosítási alkusz. A biztosítási alkusz a közvetítői tevékenysége során okozott károkért önállóan felel.

1.2. A szerződés létrejötte

- (1) A szerződés a szerződő és a biztosító megállapodása alapján jön létre, melyet a szerződő ajánlattal kezdeményez.
- (2) A biztosítotti nyilatkozat az a dokumentum, amely tartalmazza a biztosítottnak a szerződés megkötésére vonatkozó hozzájáruló nyilatkozatát, a biztosított jogaira és kötelezettségeire vonatkozó tájékoztatást, így különösen a hatóságokra, intézményekre vonatkozó titoktartási kötelezettség alóli felmentést, valamint a biztosítottnak a kedvezményezett megjelölésére vonatkozó hozzájárulását. A biztosítotti nyilatkozat a szerződés részét képezi.
- (3) A biztosító jogosult ajánlattételkor a biztosítás első díjának, illetve egyszeri díjának megfelelő díjelőleget beszedni, melyet kamatmentes előlegként kezel.
Ha a szerződés létrejön, a biztosító az előleget a biztosítási díjba beszámítja. Amennyiben a szerződés nem jön létre, a biztosító az előleget a szerződőnek visszautalja.
- (4) A biztosító az ajánlat elfogadása előtt kockázatelbírálást végezhet, melyhez a biztosított egészségi nyilatkozatát, vagy orvosi vizsgálatát, illetve egyéb írásos nyilatkozatait is kérheti. A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.
- (5) A biztosítottnak a nyilatkozatokat a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell kitöltenie. A biztosító által feltett kérdéseket tartalmazó nyilatkozatok az ajánlat részét képezik.
- (6) A kockázatelbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot vagy elfogadja, vagy elutasítja, vagy az ajánlatra módosító javaslatot tesz. Az ajánlat esetleges elutasítását, illetve a módosító javaslatot a biztosító nem köteles megindokolni.
- (7) A szerződő a módosító javaslatot annak közlésétől számított 15 napon belül írásban elutasíthatja.
- (8) A szerződés létrejön, ha a biztosító az ajánlatra kötvényt állít ki. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra az ajánlat átvételétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik. E határidő további 15 nappal meghosszabbodik, ha a szerződő az ajánlattételkor ehhez írásban hozzájárul.
- (9) Új biztosított (2.1.(1)) belépése esetén a biztosítottra vonatkozó szerződés megkötésére a jelen általános feltételek (1)-(8) bekezdéseiben foglalt szabályokat kell alkalmazni.

1.3. A szerződés hatálybalépése, a biztosítási évforduló fogalma

- (1) A szerződés létrejötte esetén a szerződés az ajánlattételt követő hónap első napjának 0. órájától lép hatályba, feltéve hogy a szerződő a biztosítás díját (díjelőleget) a biztosító számlájára átutalta vagy pénztárába befizette, vagy a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, illetőleg, ha a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti. A szerződés hatálybalépésének napja egyben a biztosítási évforduló napja is.
- (2) Ha a díjat (díjelőleget) a biztosító képviselőjének (üzletkötőjének) adták át, azt a szerződés hatályba lépése szempontjából befizetettnek kell tekinteni. A biztosítási alkusz nem minősül a biztosító képviselőjének.
- (3) Új biztosított (2.1.(1)) belépése esetén a biztosítottra vonatkozó szerződés az új biztosítottra vonatkozó ajánlattételt követő hónap első napjának 0. órájától lép hatályba, feltéve hogy a díjat a biztosító számlájára vagy pénztárába befizették, vagy a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, és a biztosító nem utasította el az ajánlatot.
- (4) A szerződés létrejöttekor saját jogon keresőképtelen állományban lévő biztosított vagy belépésekor saját jogon keresőképtelen állományban lévő új biztosított (2.1.(1)) vonatkozásában a szerződés a keresőképtelen állomány megszűnését követő hónap első napjának 0. órájától hatályos.

1.4. A kockázatviselés kezdete, a várakozási idő

- (1) A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésének időpontjában kezdődik meg.
- (2) A biztosító a szerződésben várakozási időt köthet ki (a továbbiakban: várakozási idő), melynek időtartama a kötvényen szereplő záradékban meghatározott időtartam.

A biztosító kockázatviselése a várakozási idő alatt részleges, kizárólag a balesetekre, illetve a balesettel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre terjed ki.

- (3) A biztosító kockázatviselése az új biztosított (2.1.(1)) vonatkozásában az új biztosítottra vonatkozó ajánlattételt követő hónap első napjának 0. órájkor kezdődik meg, figyelemmel a várakozási időre (2).
- (4) A biztosító kockázatviselése megszűnik a kilépő biztosított (2.1.(1)) vonatkozásában a biztosított minőséget megalapozó körülmény megszűnését követő hónap első napjának 0. órájától.
- (5) Az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosító kockázatviselése megszűnik továbbá az alábbi esetekben:
 - (a) a biztosított halála esetén, kivéve ha a különös feltételek másként rendelkeznek,
 - (b) a közlésre, illetve változás bejelentésére vonatkozó kötelezettség megsértése esetén a 2.2.2. pont szerint,
 - (c) a különös feltételekben szabályozott egyéb esetekben.

1.5. A szerződés tartama

- (1) A szerződés határozott vagy határozatlan tartamra jön létre.

1.6. A szerződés megszűnésének esetei

- (1) A szerződés megszűnik:
 - (a) a szerződésben meghatározott lejáratú időpontban, vagy
 - (b) a díjfizetés elmulasztása esetén, az első elmaradt díj esedékességétől számított 60. nap elteltével, vagy
 - (c) a közlésre, illetve változás bejelentésére vonatkozó kötelezettség megsértése esetén a 2.2.2. pont szerint, vagy
 - (d) ha a szerződő jogutód nélkül megszűnik, úgy a jogutód nélküli megszűnés időpontjával, vagy
 - (e) felmondással.

A szerződést írásban, a biztosítási év végére - legkésőbb a biztosítási év végét megelőző 30 nappal - lehet felmondani.

1.7. A biztosítás területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed, feltéve hogy a különös feltételek másként nem rendelkeznek.

2. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

2.1. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- (1) A szerződő javaslatot tehet a szerződés módosítására, új biztosított megjelölésére (a továbbiakban: új biztosított), illetve a biztosítási védelem megszüntetésére az általa meghatározott biztosított vonatkozásában (a továbbiakban: kilépő biztosított).
- (2) A szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, melyet a biztosított a biztosítotti nyilatkozat kitöltésével és aláírásával tesz meg. A szerződő köteles a biztosítotti nyilatkozatokat beszerezni.
- (3) A szerződő köteles tájékoztatni a biztosítottakat a szerződés tartalmáról és az abban bekövetkező valamennyi változásról.
- (4) A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával ajánlattételkor, illetve a tartamon belül bármikor kedvezményezettet jelölhet meg és módosíthat.
- (5) A szerződő köteles a változást követő 30 napon belül írásban bejelenteni, ha a biztosítottak körében változás történik.

2.2. A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége

- (1) A szerződő és a biztosított köteles közlési és változásbejelentési kötelezettségének eleget tenni.
- (2) A közlési kötelezettség abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles ajánlattételkor a biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges, és amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.
- (3) A változásbejelentési kötelezettség abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás tartama alatt 30 napon belül írásban bejelenteni az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását. Lényeges körülmény az, amire a biztosító írásban kérdést tett fel. A változás bejelentésének kötelezettsége vonatkozik különösen a szerződő nevének, címének, levelezési címének, a biztosított foglalkozásának, sporttevékenységének megváltozására.
- (4) A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó további kérdéseket tehet fel, orvosi vizsgálatot írhat elő.

2.2.1. A biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén

A közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetében a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, kivéve ha bizonyítják, hogy:

- (a) a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
 - (b) a szerződő és a biztosított változásbejelentési kötelezettségüket megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás tartama alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a 2.2.2. pontban szereplő módosítási, illetve felmondási lehetőségével, vagy
 - (c) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.
- Azt, hogy a felsorolt esetek valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

2.2.2. A biztosító szerződés módosítási és felmondási lehetősége, új lényeges körülmények felmerülése esetén

(1) Ha a biztosító a szerződés létrejötte után a szerződést érintő lényeges körülményekről szerez tudomást, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg - ha a kockázatot a jelen általános feltételek és a különös feltételek értelmében nem vállalja - a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

(2) Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, akkor a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik.

(3) Ha a biztosító a biztosított nyilatkozatban közölt valamely lényeges körülmény vonatkozásában a közlési kötelezettség megsértéséről szerez tudomást a szerződés fennállása alatt, akkor a tudomására jutástól számított 15 napon belül a szerződés adott biztosítottra vonatkozó módosítására javaslatot tehet. Amennyiben a javaslatot a szerződő és a biztosított 15 napon belül elfogadja, úgy a szerződés az adott biztosított vonatkozásában a biztosító javaslata szerint módosul. Ellenkező esetben a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon a biztosító kockázatviselése az adott biztosított vonatkozásában megszűnik.

2.3. Adatvédelem, titoktartási kötelezettség alóli felmentés

(1) A szerződő és a biztosított felhatalmazza a biztosítót, hogy a szerződés megkötésével, fenntartásával és a biztosító szolgáltatásával összefüggő adatokat - beleértve a biztosított egészségi állapotára vonatkozó adatokat is - a biztosító beszeresse és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja. Egyúttal felmentik az ezen adatokat szolgáltató és a biztosított adatait kezelő intézményeket, illetve személyeket a titoktartási kötelezettség alól.

(2) A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni és időbeli korlátozás nélkül megtartani.

3. A biztosítási díj

3.1. A biztosítási díj, a biztosított belépési kora

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

(2) A biztosító a biztosított belépési korát úgy állapítja meg, hogy a biztosított születésének évszámát levonja annak a naptári évnek az évszámából, amely évben a szerződés az adott biztosított vonatkozásában hatályba lép.

3.2. A biztosítási díj megállapítása

(1) A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján különösen a biztosítottak létszámának, belépési korának, nemének, egészségi állapotának, foglalkozásának, tevékenységének, valamint a biztosítás tartamának és összegének/összegeinek a figyelembevételével történik.

(2) Amennyiben a biztosított születésének évszámát helytelenül közölték, és emiatt a szükségesnél alacsonyabb biztosítási díj került megállapításra, akkor a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosított tényleges belépési korának és a ténylegesen befizetett díjnak megfelelő szolgáltatás kerül kifizetésre. Ha a megállapított díj meghaladja a szükséges mértéket, úgy a díjtöbbletet a biztosító a szerződőnek visszautalja.

(3) Amennyiben a tényleges születési évszám alapján a szerződés létre sem jött volna, akkor a biztosító megtámadhatja a szerződést az adott biztosított vonatkozásában.

(4) Új biztosított, illetve kilépő biztosított esetén (2.1.(1)) a biztosító a biztosítási díjat az adott biztosítottra vonatkozó díjjal módosítja.

3.2.1. A biztosítottak egy főre jutó biztosítási díja határozatlan tartamú szerződés esetén

(1) A biztosító a biztosítottak egy főre jutó biztosítási díját biztosított csoportonként határozza meg. Egy biztosított csoporton belül a biztosítottak egy főre jutó biztosítási díja azonos.

(2) Új, illetve kilépő biztosított (2.1.(1)) esetén a biztosító a szerződés biztosítási díját az (1) bekezdésben meghatározott díjjal módosítja.

(3) A biztosító jogosult az (1) bekezdésben meghatározott biztosítási díjat évente egyszer módosítani a megelőző biztosítási évben bekövetkezett változásokra tekintettel a díjszabás alapján, különösen a biztosítottak korának, nemének, foglalkozásának, tevékenységének, valamint a biztosítás összegeinek a figyelembevételével.

A módosításról a biztosító a szerződőt legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőzően 90 nappal írásban értesíti. Abban az esetben, ha a szerződő legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 60. napig a javaslatot írásban nem utasítja el, a módosítás a biztosítási évforduló napjától hatályos.

3.3. A biztosítási díj fizetése (a díjfizetés gyakorisága, a díj esedékességének időpontja), a biztosítási év fogalma

(1) A szerződés egyszeri vagy éves díjú.

A biztosítási évre vonatkozó éves díj havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethető, havi díjfizetéstől eltérő fizetési gyakoriság esetén a biztosító díjkedvezményt ad.

(2) A díjfizetés gyakoriságát a szerződő ajánlattételkor határozza meg, és bármely biztosítási évfordulón megváltoztathatja, ha a változtatási szándékot a biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal írásban jelzi a biztosítónak.

(3) A biztosítási év az az időszak, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik (1.3.(1)), és ettől számítva egy évig tart.

(4) A biztosítás egyszeri, illetve első díja a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak (biztosítási év, félév, negyedév, hónap) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

(5) A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díjat (díjrészletet) a biztosító pénztárába befizeti, vagy átutalja, ide nem értve a biztosító képviselője részére történő fizetést vagy átutalást.

(6) A szerződő vállalja, hogy a biztosítás díját az összes biztosítottra vonatkozóan – a díj(részlet) esedékességének megfelelően – egyösszegben fizeti meg.

3.4. A díjfizetés elmulasztásának következményei

(1) Amennyiben a szerződő a biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki, és a befizetésre halasztást sem kapott, vagy a biztosító a biztosítási díj iránti igényét bírósági úton nem érvényesíti, a biztosító az első elmaradt díj esedékességétől számított 60 napig viseli a kockázatot. Ez alatt az idő alatt a szerződő az elmaradt díjat pótolhatja.

(2) Ha a szerződő az első elmaradt díj esedékességétől számított 60 napon belül fizetési kötelezettségét nem teljesíti, a szerződés e határidő leteltével megszűnik.

3.5. Reaktiválás

- (1) A reaktiválás a díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt szerződés eredeti tartalommal történő hatálybaléptetése.
- (2) A szerződő a díjfizetés elmaradása miatt megszűnt szerződés megszűnésének időpontjától (3.4.) számított 120 napon belül írásban kérheti a biztosítás reaktiválását. Ebben az esetben a biztosítónak jogában áll újabb kockázatbírálást végezni, és annak alapján a kérést elfogadni vagy azt indoklás nélkül elutasítani.
- (3) A megszűnt biztosítás az eredeti tartalommal és összeggel lép újra hatályba, ha a biztosító a reaktiválásra vonatkozó kérelmet elfogadja és erről írásban értesíti a szerződőt, valamint a be nem fizetett díjat legfeljebb a kérelem elfogadásától számított 8 napon belül befizetik.
Ebben az esetben a szerződés az elmaradt díj (díjrészletek) befizetését követő nap 0. órájától a szerződés megszűnésének időpontjára visszamenőlegesen lép hatályba.
A reaktiválás eredményeként a biztosító kockázatviselése folyamatos.
- (4) A biztosítás tartama alatt reaktiválást legfeljebb kétszer lehet igénybe venni.

3.6. Értékkövetés, lehetőség a biztosítás értékének megőrzésére

- (1) A biztosító a biztosítás értékének megőrzése érdekében lehetővé teszi a biztosítás díjának és biztosítási összegének évenkénti emelését (a továbbiakban: értékkövetés). Értékkövetésre a biztosítási évforduló napján kerülhet sor.
- (2) Az értékkövetés a Központi Statisztikai Hivatal Fogyasztói Árindex kiadványában közzétett indexszámok alapján történik.
- (3) Az értékkövetés alapja a biztosítási évforduló előtti negyedik hónapot megelőző 12 hónap havi fogyasztói árindexének szorzata (a továbbiakban: indexszám). Amennyiben az indexszám 5%-nál alacsonyabb, az értékkövetés alapja 5%.
- (4) Értékkövetésre nincs lehetőség egyszeri díjas szerződések esetében, illetve olyan szerződéseknel, amelyekre a szerződőnek díjfizetési kötelezettsége nincs.
- (5) Az értékkövetés keretében a biztosító a biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal értesítést küld a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási összegről és díjról. A szerződőnek jogában áll az értékkövetést az értesítéstől számított 30 napon belül visszautasítani.
Ha a szerződő az értékkövetést a 30 napos határidőn belül nem utasítja el, a biztosítás a megnövelt biztosítási összeggel és díjjal lép hatályba.
- (6) A biztosító a biztosítási összeg és a biztosítási díj változásáról, a változástól számított 30 napon belül új kötvényt állít ki, melyet a szerződőnek megküld.
- (7) Amennyiben a szerződő ajánlattételkor nem kért értékkövetést, vagy azt valamelyik biztosítási évfordulón visszautasította, a biztosítónak jogában áll a továbbiakban az értékkövetést indoklás nélkül megtagadni, vagy a további értékkövetéshez újabb kockázatbírálást végezni, és annak alapján a kérést elfogadni, vagy indoklás nélkül elutasítani.

4. A biztosító teljesítésének feltételei

4.1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

- (1) A biztosítási eseményt 15 napon belül írásban kell bejelenteni a biztosítónál, kivéve ha a különös feltételek másként rendelkeznek.
- (2) Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.

4.2. A biztosító teljesítésének esedékessége

- (1) A biztosító a szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezésekor a különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.
- (2) A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 napon belül teljesíti, kivéve ha a különös feltételek másként rendelkeznek.
- (3) Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére nem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

4.3. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

- (1) A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani a (2) – (6) bekezdésben rögzített, valamint a különös feltételekben meghatározott dokumentumokat.
- (2) A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
 - (a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igény bejelentőt,
 - (b) szükség esetén annak a ténynek az igazolását, hogy a szerződés hatálya az adott biztosítottra is kiterjed.
- (3) Halál esetén be kell nyújtani továbbá:
 - (a) a halottvizsgálati bizonyítványt,
 - (b) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
 - (c) a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, kórbonctani lelet stb.),
 - (d) külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását,
 - (e) a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okiratot (jogerős hagyatékadó végzés, öröklési bizonyítvány), feltéve hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.
- (4) Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosító bekérheti az eljárást befejező határozatot, feltéve hogy az a jogalap, vagy az összecszerűség megállapításához szükséges, (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot).
- (5) Baleset esetén be kell nyújtani továbbá a baleseti jegyzőkönyvet, amennyiben ilyen készült.
- (6) A biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

4.4. a biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésekor az egyes különös feltételekben meghatározott mértékű szolgáltatást nyújtja a szolgáltatás időpontjában esetlegesen fennálló díjhátralék levonása után. A kedvezményezett ezen összeg felvételére jogosult.

4.5. Eljárás véleménykülönbség esetén

Amennyiben a szolgáltatási igény előterjesztője a biztosító által megállapított szolgáltatás mértékét nem fogadja el, kérheti a szolgáltatási igény újbóli elbírálását.

4.6. A panaszok bejelentése - panasz fórum

(1) A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban, a biztosítónál lehet bejelenteni:

Generali-Providencia Biztosító Rt., Ügyfélkapcsolatok csoportja, 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.

(2) A biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni, és a vizsgálata eredményéről a panaszosnak 30 napon belül írásban tájékoztatást adni.

4.7. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év.

5. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

5.1. A biztosító mentesülése

(1) A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a kedvezményezett szándékosan, vagy a szerződő, illetve a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták.

(2) A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha

(a) a biztosítási esemény rendszeres alkohol fogyasztás következtében történt,

(b) a biztosítási esemény kábítószer fogyasztás, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,

(c) a baleset idején alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció.

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

(e) a baleset a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be.

(3) A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól az általános feltételek 2.1. pontjában rögzített közlési, illetve változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén is.

(4) A biztosított és a szerződő a biztosítási esemény bekövetkeztekor úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Mentesül a biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól annyiban, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.

(5) A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a biztosított öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, még akkor is, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be.

(6) Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

5.2. A kockázatviselésből kizárt események

(1) A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:

- (a) kóros elmeállapot,
- (b) ionizáló sugárzás,
- (c) nukleáris energia,
- (d) HIV-fertőzés,
- (e) háborús esemény, vagy állam elleni bűncselekmény.

Jelen általános feltételek szempontjából háborús eseménynek minősül a háború (hadüzenettel vagy anélkül), határviellongás, felkelés, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. légi csapás vagy tengeri akció).

(2) Amennyiben a szerződés egészségi nyilatkozat kitöltése vagy orvosi vizsgálat nélkül jött létre, akkor a biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtti 1 évben meglévő betegséggel vagy kóros állapottal – ide értve a veleszületett rendellenességeket és azok következményeit - okozati összefüggésben álló eseményekre, a kockázatviselés kezdetétől számított 5 évig.

(3) A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak a biztosított (4) bekezdésben meghatározott sporttevékenységével.

(4) Sporttevékenységek:

Autó-motor sportok: versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rally, moto-cross, ügyességi versenyek gépkocsival, go-kart sport, auto-crash (roncsautó) sport, motorcsónak sport.

Repülősportok: sportrepülés, ejtőernyős ugrás, vitorlázó és motoros repülés, sárkány és uttrakönnyű repülés, paplanrepülés, hőlégballonozás.

Egyéb: bűvárkodás léggömbkészülékkel 40 m alá; félkezes, illetve nyílttengeri vitorlázás; vadvízi evezés; hegymászás, illetve sziklamászás az V. foktól; magashegyi expedíció; barlangászat; barlang expedíció.

6. Egyéb rendelkezések

6.1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) hatályosságának feltételei

(1) A biztosító a hozzá eljuttatott ajánlatokat, jognyilatkozatokat, bejelentéseket csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A biztosító nyilatkozatait szintén írásban juttatja el a szerződésben érdekelt személyeknek.

(2) Amennyiben a biztosító a jognyilatkozatot a szerződőnek, a biztosítottak vagy egyéb jogosultak az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették.

6.2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

Abban az esetben, ha a biztosítási kötvény megsemmisült vagy elveszett a biztosító a szerződő kérésére a hatályos eredetivel megegyező tartalmú új kötvényt állít ki.

A felmerülő költségek a kérelmezőt terhelik.

6.3. Értelmező rendelkezések

6.3.1. A baleset, a munkahelyi baleset, a munkahelyi úti baleset és a közlekedési baleset fogalma

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

(2) Jelen általános feltételek szempontjából balesetnek minősül továbbá:

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

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

(c) a tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejeződése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.

(3) Jelen általános feltételek szerint - a fentiektől eltekintve - nem minősül balesetnek az ember vagy állat által terjesztett bakteriális, vagy vírusfertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki, kivéve ha a különös feltételek ettől eltérően rendelkeznek. Nem minősül balesetnek továbbá a foglalkozási betegség (ártalom), valamint a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be.

(4) Jelen általános feltételek szempontjából **munkahelyi baleset** az olyan baleset, amely a biztosítottat a foglalkozása körében végzett tevékenysége közben vagy azzal összefüggésben éri. Nem számít munkahelyi balesetnek az engedély nélkül végzett munkával okozati összefüggésben bekövetkezett baleset.

(5) Jelen általános feltételek szempontjából **munkahelyi úti baleset** az olyan baleset, amely a biztosítottat a lakásról (szállásról) munkába, illetőleg a munkából lakásra (szállásra) menet közben a legrövidebb útvonalon közlekedve éri.

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

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

(1) Jelen általános feltételek szempontjából kórháznak minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak - még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek - a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, geriátriai, "krónikus" intézetek, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve hogy a biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

(2) Jelen általános feltételek alkalmazásában műtétnek tekintendő az orvosi beavatkozásoknak az orvosszakmai szabályok megtartásával történő elvégzése a biztosítottnál.

(3) Jelen általános feltételek alkalmazásában műtéti lista, amely az orvosi beavatkozásoknak nemzetközi kódrendszerrel azonosított (WHO-kód) felsorolása. A műtéti lista a biztosító Vezérgazgatóságán, illetve Területi Igazgatóságain megtekinthető.

6.3.3. A biztosított sporttevékenységének minősítése

(1) Hivatásos sportoló az a biztosított, aki sportszervezettel létesített munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, továbbá egyéni vállalkozás keretében jövedelemszerzési céllal sporttevékenységet folytat, és rendelkezik a sportági szakszövetség, illetőleg a sportszövetség feltételei szerint megszerzett hivatásos sportolói engedéllyel.

(2) Jelen általános feltételek szempontjából versenyző sportoló az a biztosított (továbbiakban: versenyző sportoló), aki sporttevékenységet nem hivatásos sportolóként végez feltéve, hogy versenyen (bajnokságon, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől (függetlenül pl. attól, hogy helyi, kerületi, megyei, területi, országos, nemzetközi, stb., vagy hogy barátságos-e a verseny, mi a tétje, stb.).

(3) Jelen általános feltételek szempontjából hobby sportoló az a biztosított, aki sporttevékenységét nem hivatásos sportolóként és nem versenyző sportolóként végzi.