



Balesetbiztosítás különös szerződési feltételek

Dokumentumazonosító: BKF 120805 43 2604

A legfontosabb tudnivalók összefoglalása

Miről szól ez az összefoglaló?

Az összefoglaló célja, hogy röviden ismertesse a **hello Bringás** balesetbiztosítás leglényegesebb jellemzőit. **Az összefoglaló nem része a biztosítási szerződésnek, és nem nyújt teljes körű tájékoztatást. A hello Bringás balesetbiztosítás különös szerződési feltételeinek részletes leírását a dokumentum további része tartalmazza.**

Mire jó a hello Bringás balesetbiztosítás?

Ha **saját** vagy **bérelt** kétkerekű jármű (jármű: lásd lejjebb) használata közben baleset ér, akkor a feltételekben leírtak szerint térítünk.

Milyen járművek használata közben elszenvedett balesetet térítünk?

A hello Bringás balesetbiztosítás olyan **kétkerekű** és a KRESZ által **nem** motor vagy segédmotoros kerékpár kategóriába sorolt jármű használata közben elszenvedett balesetekre vonatkozik, amely jármű

- **normál használatú** (utcai, túra, hobbi-sport),
- **emberi erővel vagy elektromos motorral segített** kerékpár, roller lehet.

Milyen biztosítási védelem választható a hello Bringás balesetbiztosítás keretén belül?

Három balesetbiztosítási csomag közül választhatsz, melyek a lenti szolgáltatási összegeket tartalmazzák:

Biztosítási csomag	Biztosítási esemény	Biztosítási összeg
Prémium csomag	baleseti halál	4 000 000 Ft
	51-100%-os baleseti eredetű egészségkárosodás	4 000 000 Ft
	baleseti csonttörés (csontrepedés, fogpótlás is)	50 000 Ft
	kórházi napi térítés (legfeljebb 15 nap/év, 15 000 Ft/nap)	225 000 Ft
	műtéti térítés (balesetből eredő)	1 000 000 Ft
	baleseti égési sérülés	1 000 000 Ft
Optimum csomag	baleseti halál	2 000 000 Ft
	51-100%-os baleseti eredetű egészségkárosodás	2 000 000 Ft
	baleseti csonttörés (csontrepedés, fogpótlás is)	30 000 Ft
	kórházi napi térítés (legfeljebb 15 nap/év, 10 000 Ft/nap)	150 000 Ft
Start csomag	baleseti halál	1 000 000 Ft
	51-100%-os baleseti eredetű egészségkárosodás	1 000 000 Ft
	baleseti csonttörés (csontrepedés, fogpótlás is)	15 000 Ft

A biztosító az általa kifizetett összegből **nem von le önrészt**.

Mikor nem fizetünk?

A biztosító nem fizet, ha a baleset nem a fent megnevezett járművek valamelyikével történő közlekedés közben történt, vagy ha a balesetet szándékosan, esetleg súlyosan gondatlanul te magad okoztad. **A további korlátozásokat és kizárásokat az Általános szerződési feltételek és ügyfél-tájékoztató és a hello Bringás balesetbiztosítás Különös szerződési feltételei tartalmazzák.**



Meddig él a biztosítás?

A biztosítás addig él, amíg fizeted a díját, vagy az évforduló előtt legalább 30 nappal írásban fel nem mondd. A szerződést a biztosító is felmondhatja az Általános szerződési feltételek és ügyfél-tájékoztatóban foglaltak szerint.

Hol nyújt védelmet a biztosítás?

A biztosítás egész Európa területén érvényes a fent megnevezett járművek valamelyikén történő utazás esetére.

Mit vállalsz a biztosítás megkötésével?

A biztosító díjfizetés ellenében nyújtja szolgáltatását, ami azt jelenti, hogy a biztosítási díjadat meg kell fizetned az általad választott díjfizetési gyakoriság szerint és határidőig, ha a szerződést fenn kívánod tartani.

Mi a teendő kár esetén?

Legkésőbb a balesetet követő **8 munkanapon belül** be kell jelenteni a biztosítónak a biztosítási eseményt. A kárbejelentést akár a hello mobil applikáción keresztül, akár a <https://hello.hu/> weboldalon megteheted, vagy írhatsz nekünk a karinfo@hello.hu e-mail címre is.

Kérdésed van?

Munkatársaink a következő elérhetőségeken és időszakokban várják jelentkezésed:

- E-mailben: hello@hello.hu
- Telefonon: +36 1 40 43556
- Levélben: 1392 Budapest, Pf. 269.

Miről olvashatsz a továbbiakban?

A most következő rész a **hello Bringás** balesetbiztosítás Különös szerződési feltételeit tartalmazza.



Balesetbiztosítás különös szerződési feltételek (KSZF)

A **hello Bringás balesetbiztosítás** KSZF tartalmazza a biztosításra vonatkozó speciális rendelkezéseket. Az ajánlat aláírásának időpontjában hatályos Általános szerződési feltételek és ügyfél-tájékoztató (a továbbiakban: ÁSZF) és a jelen Különös szerződési feltételek (KSZF) együtt alkotják a hello Bringás balesetbiztosítás szerződési feltételeit, azzal, hogy eltérés esetén a KSZF feltételei az irányadók.

1. Járműhöz kapcsolódó balesetbiztosítás

Jogi személy Szerződő esetén lehetséges előre névvel meg nem adott biztosítottak (jellemzően a jogi személy alkalmazottai vagy egyéb bérlők) számára ún. járműhöz kapcsolódó balesetbiztosítást is kötni, ami kizárólag a szerződő által a balesetbiztosítási szerződésen alvázszámmal/szériaszámmal megjelölt jármű használata közben elszenvedett baleseteket téríti a jelen feltétel szabályai szerint. Egy szerződésen a név szerint megadott biztosítottakon felül vagy helyett legfeljebb összesen 20 járműhöz kapcsolódó balesetbiztosítás vehető fel.

2. A biztosítási összeg, a biztosítási csomagok

- 2.1** A biztosítási összeg az a biztosítási szerződésben meghatározott összeg, amelyet a biztosítási esemény bekövetkeztekor biztosító megtérít a biztosítási szolgáltatásra jogosultnak. Ajánlatának megtételekor szerződő dönti el, hogy milyen biztosítási összeggel igényel biztosítást.
- 2.2** Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződő által választott, és a biztosítási szerződéshez tartozó ajánlaton megjelölt csomagnak megfelelő biztosítási összeget fizeti ki a szolgáltatásra vonatkozó rendelkezések figyelembevételével. Szerződő a biztosító által felajánlott csomaglehetőségek közül tud választani.

Biztosítási csomag	Biztosítási esemény	Biztosítási összeg
Prémium csomag	baleseti halál	4 000 000 Ft
	51-100%-os baleseti eredetű egészségkárosodás	4 000 000 Ft
	baleseti csonttörés (csontrepedés, fogpótlás is)	50 000 Ft
	kórházi napi térítés (legfeljebb 15 nap/év, 15 000 Ft/nap)	225 000 Ft
	műtéti térítés (balesetből eredő)	1 000 000 Ft
	baleseti égési sérülés	1 000 000 Ft
Optimum csomag	baleseti halál	2 000 000 Ft
	51-100%-os baleseti eredetű egészségkárosodás	2 000 000 Ft
	baleseti csonttörés (csontrepedés, fogpótlás is)	30 000 Ft
	kórházi napi térítés (legfeljebb 15 nap/év, 10 000 Ft/nap)	150 000 Ft
Start csomag	baleseti halál	1 000 000 Ft
	51-100%-os baleseti eredetű egészségkárosodás	1 000 000 Ft
	baleseti csonttörés (csontrepedés, fogpótlás is)	15 000 Ft

3. A biztosítási esemény, a biztosító szolgáltatása

3.1 Biztosítási esemény baleseti halál esetén

Baleseti halál biztosítási eseménynek minősül, ha Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt, az ÁSZF 1.3-as pontjában meghatározott jármű használata közben bekövetkezett balesete következtében a baleset napjától számított egy éven belül meghal.

3.2 Biztosító szolgáltatása baleseti halál esetén

- 3.2.1** A biztosított baleseti halála esetén a biztosító a biztosítási szerződéshez tartozó ajánlaton meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a biztosított örökösének (kedvezményezettnek), mely személyek között a biztosítási szolgáltatás egyenlő arányban kerül kifizetésre.
- 3.2.2** A biztosítási összegből az ugyanazon balesetből eredően korábban kifizetett baleseti egészségkárosodási biztosítási összeget a biztosító levonja.

3.3 Biztosítási esemény baleseti eredetű egészségkárosodás esetén

Baleseti eredetű egészségkárosodás biztosítási eseménynek minősül, ha Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt, az ÁSZF 1.3-as pontjában meghatározott jármű használata közben bekövetkezett balesete következtében a baleset napjától számított két éven belül – a jelen feltételek 3.4 pontja szerinti – végleges egészségkárosodást szenved.



3.4 Biztosító szolgáltatása baleseti eredetű egészségkárosodás esetén

- 3.4.1 Ha a baleset napjától számított két éven belül a baleset következményeként bizonyítható módon a biztosított egészsége véglegesen 51%-ot elérő vagy azt meghaladó mértékben károsodott, akkor a biztosító kifizeti a 100%-os baleseti eredetű egészségkárosodásra vonatkozó, a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeg – egészségkárosodás mértékének megfelelő – a károsodás mértékével arányos részét.
- 3.4.2 Biztosító csak az 51%-os vagy azt meghaladó egészségkárosodás esetén nyújt arányos szolgáltatást.
- 3.4.3 Korábbi sérülésből vagy betegségből származó funkcionális károsodás mértékét a jelen biztosítási feltételek alapján létrejött szerződés hatálya alatt elszenvedett balesetből származó funkcionális károsodás mértékének megállapításakor figyelmen kívül kell hagyni.
- 3.4.4 Az állandósult baleseti kár mértékének megállapításakor a mindenkor MABISZ Baleseti sebészeti orvos-szakértői útmutatóban foglalt alapelveket és mértékeket kell irányadónak tekinteni.

3.5 Az egészségkárosodás fokát az alábbi táblázat tájékoztató jelleggel tartalmazza:

Testrészek egészségkárosodása	Térítés mértéke
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egy szem látóképességének teljes elvesztése	50%
Egyoldali felkar csonkolása	65%
Egyoldali comb csonkolása	60%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Agyzúdzódás utáni állapot, súlyos maradványtünetekkel és folyamatos ápolási igénnyel	100%
A nyaki, háti, ágyéki gerincvelő sérülése állandósult bénulással	70–100%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Hüvelykujj elvesztése	10%
Mutatóujj elvesztése	5%
Több ujj elvesztése egyenként	2%

- 3.5.1 Baleseti egészségkárosodás biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító az egészségkárosodási táblázatban foglalt, az egészségkárosodás mértékének megfelelő szolgáltatást fizeti ki az 51%-os vagy azt meghaladó egészségkárosodás esetén.
- 3.5.2 **A táblázatban nem rögzített szervek vagy testrészek elvesztése, funkciócsökkenése esetén biztosító orvos szakértője állapítja meg, hogy a biztosított normál testi teljesítőképessége milyen mértékben csökkent, egészsége milyen fokban károsodott. Az előzőekben megadott egészségkárosodási százalékos szolgáltatások összegződhetnek, a biztosítási szolgáltatás felső határa a biztosítási összeg.**
- 3.5.3 **Ha a baleset következtében a biztosított a baleset napjától számított 1 éven belül meghal, egészségkárosodási szolgáltatás nem igényelhető, és az ugyanazon baleset alapján már kifizetett egészségkárosodási szolgáltatás a halálesieti szolgáltatási összegből levonásra kerül.**
- 3.5.4 A baleset utáni egészségkárosodási kifizetésre csak akkor kerülhet sor, ha a baleset következményei orvosi szempontból egyértelműen tisztázottak és a végleges egészségkárosodás megállapítást nyert.
- 3.5.5 Amennyiben az egészségkárosodás végleges foka nem tisztázott egyértelműen, mind a biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van a baleset napjától számított 2 évig évenként az egészségkárosodás fokának újbóli megállapítását kérni. Ha az új felülvizsgálat magasabb egészségkárosodási fokot állapít meg, biztosító ennek megfelelően térít.
- 3.5.6 **A baleseti eredetű egészségkárosodási összeg 100%-ának kifizetésével adott biztosított vonatkozásában a biztosítás megszűnik.**

3.6 A kockázatviselés korlátozása: amennyiben a balesettel érintett testrész a baleset időpontjában akár korábbi baleseti sérülés, akár degeneratív elváltozás vagy más megbetegedés eredményeképpen már sérült állapotban volt, a biztosító a jelen biztosítási feltételek alapján kizárólag a biztosítási szerződés szempontjából releváns baleset kapcsán bekövetkező, és az egyéb károsodásoktól egyértelműen elkülöníthető többletkárosodások figyelembevételével határoz a szolgáltatás kifizetéséről és az egészségkárosodás fokának megállapításáról.

3.7 Biztosítási esemény csonttörés esetén

- 3.7.1 Biztosítási eseménynek minősül a kockázatviselés időtartama alatt bekövetkezett baleset következtében fellépő csonttörés. Csonttörésnek minősül, ha külső mechanikai behatás következtében a csont folytonossága teljes keresztmetszetében megszakad. Biztosítási eseménynek tekintendő a fogtörés is.
- 3.7.2 **Nem minősül biztosítási eseménynek, ezért biztosító nem teljesít szolgáltatást abban az esetben, ha bármely csontbetegség (pl. rosszindulatú csont- és porcdaganatok) minden formája, illetve egyéb szervekből kiinduló daganat áttételeinek következtében létrejött patológiás csonttörés, csontvelőgyulladás (osteomyelitis), súlyos csonttritkulás (osteoporosis), csontlágylás (osteomalacia), illetve azok szövődménye közvetve vagy közvetlenül részben vagy egészben közrehatottak a biztosítási esemény bekövetkezésében.**

3.8 Biztosító szolgáltatása csonttörés esetén



- 3.8.1 Csonttörés esetén a biztosító kifizeti a biztosítási szerződésben csonttörés biztosítási eseményre meghatározott biztosítási összeget.
- 3.8.2 **Egy biztosítási esemény során csak egy csonttörésre szolgáltat a biztosító abban az esetben is, ha egyszerre több csontja is törik a biztosítottnak.**
- 3.8.3 **Egy biztosítási éven belül biztosító maximum egyszer fizet csonttörés biztosítási eseményre.**

3.9 Biztosítási esemény baleseti eredetű kórházi napi térítés esetén

- 3.9.1 Orvosi indokolt a biztosított baleset miatt kórházi fekvőbeteg-ellátása, ha a biztosított kórházi kezelése ok-okozati összefüggésben áll a biztosítási szerződés kockázatviselése alatt bekövetkező, az ÁSZF 1.3-as pontjában meghatározott járművön történő utazás közben elszenvedett balesettel. A biztosító csak a 24 órás és az azt meghaladó kórházi benntartózkodást tekinti a feltételek szempontjából kórházi napnak, biztosítási eseménynek.
- 3.9.2 **Nem képeznek biztosítási eseményt a rehabilitáció, a terhesség alatti kórházi ápolás és a terhesség-megszakítás, a mesterséges megtermékenyítés vagy a fogamzásgátlás valamennyi formája, a plasztikai műtétek és ápolások, gyógypedagógiai, természetgyógyászati kezelések, valamint a gyógytorna és az előzőleg ismert betegségek és műtétek miatti kórházi kezelések.**

3.10 Biztosító szolgáltatása baleseti eredetű kórházi napi térítés esetén

- 3.10.1 Biztosító az **ÁSZF 1.3-as pontjában meghatározott járművön történő utazás közben elszenvedett balesettel** meghatározott biztosítási esemény bekövetkeztekor egy biztosítási éven belül – a kórházi kezelés első napjától (feltéve, hogy a biztosított legalább 24 órát benntöltött) – minden olyan, de legfeljebb összesen 15 naptári napra fizeti a kártérítési összeget (napi térítést), amelyen a biztosított a balesettel szoros összefüggésben, annak megtörténtétől számított egy éven belül orvosi indokolt kórházi ellátásban részesült.
- 3.10.2 Biztosító a szerződésben meghatározott, a választott biztosítási csomag szerinti biztosítási összeget (kórházi napi térítés összegét) fizeti. Biztosító annyiszor fizeti ki a biztosítási összeget, ahányszor 24 órát a biztosított folyamatosan kórházban töltött, de egy biztosítási évben legfeljebb 15 napot.

3.11 Biztosítási esemény baleseti eredetű műtét esetén

- 3.11.1 Műtétnek számít a gyógyító, helyreállító vagy megelőző célú orvosi beavatkozás, amely a testszövetek összefüggését manuálisan, orvosi eszközök segítségével megváltoztatja. Jelen biztosítási szerződés értelmében csak azok a műtétek képeznek biztosítási eseményt, amelyek **ok-okozati összefüggésben állnak a biztosítási tartam ideje alatt bekövetkező, az ÁSZF 1.3-as pontjában meghatározott járművön történő utazás közben elszenvedett balesettel.**
- 3.11.2 **Nem térített műtéteknek minősülnek pl. azok a többnyire ambuláns ellátást és kórházi felvételt nem igénylő esetek (pl. felületes lágyrész sérülések), melyek gyógytartama a műtéti megoldását követően 8 napon belül várható.**
- 3.11.3 **Nem vonatkozik továbbá a biztosítási védelem a biztosítás kockázatviselése előtti időben bekövetkezett balesetekre, vagy azok következményeként fellépő bármilyen műtétekre, illetve a kozmetikai jellegű műtétekre.**

3.12 Biztosító szolgáltatása baleseti eredetű műtét esetén

Biztosító baleseti eredetű műtét esetében a biztosítási összeg 100%-át téríti, de legfeljebb évi egyszeri alkalommal.

3.13 Biztosítási esemény baleseti eredetű égési sérülés esetén

Biztosítási esemény, ha Biztosított a biztosítási tartam ideje alatt bekövetkező, az ÁSZF 1.3-as pontjában meghatározott járművön történő utazás közben elszenvedett baleset következtében, azzal ok-okozati összefüggésben legalább II. fokú égési sérülést szenved. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset napja.

3.14 Biztosító szolgáltatása baleseti eredetű égési sérülés esetén

Biztosító baleseti eredetű égési sérülés esetében a biztosítási összeg 100%-át téríti, de legfeljebb évi egyszeri alkalommal.

3.15 Biztosító szolgáltatása az arra vonatkozó igény jogosságának és összegezésének elbírálásához szükséges utolsó irat, illetve dokumentum biztosítóhoz való beérkezésétől számított 15 munkanapon belül esedékes.

4. A balesetbiztosítási szerződés megszűnésének esetei

- 4.1 **A baleseti eredetű egészségkárosodási összeg 100%-ának kifizetésével adott biztosított vonatkozásában a biztosítás megszűnik.**
- 4.2 A biztosítási szerződés megszűnésének további eseteit az ÁSZF 7. fejezete tartalmazza.

5. Önrész

Biztosító jelen balesetbiztosítás esetén az általa kifizetett szolgáltatási összegből **nem von le önrészt.**



6. A kárbejelentéshez, a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

6.1 A biztosítási szolgáltatás teljesítését igénylő személynek kell igazolnia, hogy a biztosító szolgáltatásának a szerződésben, valamint jogszabályban előírt feltételei fennállnak. Neki kell bizonyítania a baleset bekövetkeztét. Bűncselekmény esetén a nyomozás újabb adatairól, a feltételezett elkövetők kilétéről, a vádirat benyújtásáról, illetve a bírósági ítélet meghozataláról a szolgáltatásra jogosult köteles biztosítót a tudomására jutástól számított 8 napon belül írásban értesíteni. E kötelezettség akkor is fennáll, ha biztosító a szerződésben vállalt kötelezettségének már eleget tett.

6.2 A balesetbiztosítási szolgáltatások teljesítéséhez szükséges iratok:

a) A balesetbiztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító a következőket kéri:

- o kárbejelentés megtétele
- o a biztosítási szolgáltatás jogosultja személyazonosságának igazolására alkalmas iratok:
 - személyazonosító igazolványának másolata (az érvényességet tartalmazó rész is) és
 - lakcímkártya
- o hatósági (szabálysértési vagy büntető) eljárás indulása esetén az eljárást lezáró határozat, ezen határozat rendelkezésre állásának hiánya azonban a biztosító szolgáltatásának esedékessé válását nem érinti.

b) Baleseti halál esetén az a) pontban felsoroltakon túl biztosító az alábbi okmányok benyújtását is kéri:

- o halotti anyakönyvi kivonat,
- o az elhunytat utolsóként kezelő orvostól származó részletes orvosi bizonyítvány, vagy – ha ilyen kezelésre nem került sor – más olyan orvosi, vagy hatósági bizonyítvány, mely tartalmazza a halál okát, valamint a biztosított halálát okozó sérülés keletkezésének időpontját, illetőleg a halál körülményeit,
- o külföldön bekövetkezett halál esetén a külföldi hatóság által kiállított hiteles irat hitelesített magyar fordítása (a fordítás költsége biztosítottat terheli),
- o halott vizsgálati bizonyítvány,
- o háziorvosi igazolás, mely tartalmazza a halált okozó sérülések(ek) keletkezésének pontos időpontját,
- o a haláleseti Kedvezményezett jogosultságának igazolására alkalmas iratok:
 - jogerős hagyatékátadó végzés/öröklési bizonyítvány,
 - jogerős gyámhatósági határozat,
 - haláleseti Kedvezményezett sajátkezű aláírással ellátott nyilatkozata a kifizetésre vonatkozóan.

Biztosított halála esetén a biztosító szolgáltatásának feltétele lehet, hogy a kedvezményezett, amennyiben a mindenkor hatályos jogszabályok lehetővé teszik:

- o mentse fel az érintett orvosokat, az egészségügyi intézményeket és hatóságokat titoktartási kötelezettségük alól biztosítóval szemben, annak érdekében, hogy biztosító a biztosítási eseménnyel összefüggő információkat az orvosoktól, egészségügyi intézményektől, hatóságoktól – akik, illetve amelyek biztosítottat kezelték, vizsgálták – a kért felvilágosításokat, orvosi jelentéseket és dokumentumokat beszerezze,
- o illetve járuljon hozzá, hogy biztosított tisztázatlan halála esetén a holttestet biztosító megvizsgálta, szükség szerint a boncolását és exhumálását elvégeztesse.

c) Baleseti eredetű egészségkárosodás esetén a szolgáltatási igény benyújtásához az a) pontban felsoroltakon túl a következő iratokat kell csatolni:

- o a baleseti egészségkárosodás mértékét megállapító orvos szakértői szakvélemény,
- o a balesettel összefüggésben esetlegesen készült rendőrségi vagy hatósági jegyzőkönyv másolata,
- o Biztosított kórházi ellátását igazoló kórházi dokumentáció, zárójelentés.

d) Csonttörés esetén az a) pontban meghatározott iratokon túl csatolni kell a biztosítási eseménnyel összefüggő orvosi dokumentumokat (pl. röntgen lelet).

e) Egyéb rendelkezések

- o A biztosítási esemény bekövetkeztekor – a biztosított életben léte esetén – biztosító megkövetelheti, hogy a biztosított a biztosító által előírt orvos szakértői vizsgálatokon részt vegyen.
- o A vizsgálatok lefolytatásának kezdeményezésére és azok elvégzésére biztosító orvos szakértője jogosult.
- o A hiteles orvosi dokumentumokat biztosító orvos szakértője bírálja el. Vitás esetekben a biztosítottnak joga van orvos szakértői bizottság felállítását kérni. A bizottság egyik tagját biztosító, a másik tagját a biztosított vagy képviselője, harmadik tagját pedig biztosító és biztosított vagy képviselője közösen jelölhetik meg.

6.3 Biztosító beszerezhet továbbá egyéb iratokat, melyek a biztosítási esemény és a jogosultság tisztázásához szükségesek. Minden olyan adatszerzés költsége, amely a biztosítási esemény tisztázásához elengedhetetlenül szükséges, azt a felet terheli, aki érdekeit érvényesíteni kívánja, és ezt igazolja.

6.4 Biztosító a szolgáltatás teljesítésének esedékességét a bejelentett káresemény tekintetében indult szabálysértési vagy büntető eljárás jogerős befejezéséhez (jogerős határozathoz) nem köti, kivéve, ha jogszabály rendelkezése erre lehetőséget nyújt.

6.5 A jelen pontban felsorolt dokumentumok benyújtásának kötelezettsége nem érinti a biztosítási szerződés teljesítését igénylő Fél azon jogát, hogy a biztosítási esemény bekövetkezését és az elszenvedett egészségkárosodás mértékét a bizonyítás általános szabályai szerint egyéb dokumentumokkal is igazolja.