



Járműben ülők balesetbiztosításának

általános feltételei (JBÁF2)

Hatályos: 2014. március 15.

Járműben ülők balesetbiztosításának általános feltételei (JBÁF2)	3
I. Általános rendelkezések	3
II. A biztosítási szerződés alanyai	4
III. A kockázatviselés köre	5
IV. A biztosítási díj	5
V. A biztosító szolgáltatása	6
VI. Mentés	7
VII. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események	8
VIII. A szerződő közlési és változásbejelentési kötelezettsége	9
IX. Egyéb rendelkezések	9
X. Az általános feltételek Polgári Törvénykönyvtől lényegesen eltérő rendelkezései	10
Baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (JBH2)	11
I. Biztosítási esemény	11
II. A biztosító szolgáltatása	11
III. A biztosító teljesítésének feltételei	11
Baleseti eredetű, 30%-ot elérő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (JBR3)	13
I. Biztosítási esemény	13
II. A biztosító szolgáltatása	13
III. A biztosító teljesítésének feltételei	15

Járműben ülők balesetbiztosításának általános feltételei (JBÁF2)

Jelen általános feltételek (továbbiakban: feltételek) – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Generali Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) járműben ülők balesetbiztosítási szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést a feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen általános feltételekhez különös biztosítási feltételek kapcsolódnak, melyek a jelen feltételekben foglaltaktól eltérhetnek. Az általános és különös feltételek eltérése esetén a különös feltétel előírásai az irányadóak.

Jelen feltételek szerint létrejött balesetbiztosítás kizárólag casco vagy kötelező gépjármű felelősségbiztosítás (kgfb) (továbbiakban röviden és összefoglaló néven: alapbiztosítás) kiegészítő biztosításaként köthető meg.

A jelen általános és az ehhez kapcsolódó különös feltételek valamint az alapbiztosítási feltételek eltérése esetén a jelen általános és az ehhez kapcsolódó különös feltételek az irányadóak. A jelen általános feltételekben, a kapcsolódó különös feltételekben, illetve az alapbiztosítási feltételben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

Alapbiztosítási szerződés: a Magyarországon forgalomba helyezett személygépjárműre vagy 3,5 tonnát nem meghaladó megengedett legnagyobb össztömegű tehergépjárműre (a továbbiakban együtt: gépjármű) vonatkozó, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a Generali Zrt-nél (a továbbiakban: Biztosító) érvényben lévő, határozatlan idejű casco vagy kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási (a továbbiakban: alapbiztosítás) szerződés.

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

I.1. A szerződés megkötésének időpontja

A jelen kiegészítő biztosítás megkötésére kizárólag az alapbiztosítás megkötésével egyidejűleg kerülhet sor.

I.2. A kockázatviselés kezdete

A biztosító kockázatviselése (a biztosítási védelem) a biztosítási ajánlaton megjelölt napon veszi kezdetét. A biztosítási ajánlaton feltüntetett kockázatviselési kezdő időpont – a felek eltérő írásbeli megállapodásának hiányában - nem lehet korábbi, mint az ajánlattételt követő nap 0. órája.

I.3. A kockázatviselés megszűnése, szünetelése

I.3.1. Amennyiben a szerződő az esedékes biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet legalább 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja.

Amennyiben azonban a szerződő a kitűzött póthatáridőig fizetési kötelezettségét nem teljesíti és a biztosító késedelem nélkül nem érvényesíti díjkövetelését bírósági úton, akkor a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik.

Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a biztosító eredménytelenül hívta fel a szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.

- I.3.2. **Abban az esetben, amennyiben az alapbiztosítás kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás, a szerződőnek lehetősége van az alapbiztosítás díjának elkülönült, önálló rendezésére.**
- I.3.3. Amennyiben a jelen kiegészítő biztosítást kgfb alapbiztosításhoz kötik, és a kgfb alapbiztosításban biztosított gépjárművet a magyarországi forgalomból véglegesen kivonják, úgy a biztosító kockázatviselése, és a biztosítási szerződés ezzel egyidejűleg megszűnik.
- I.3.4. Amennyiben a jelen kiegészítő biztosítást kgfb alapbiztosításhoz kötik, és a kgfb alapbiztosításban biztosított gépjárművet a magyarországi forgalomból ideiglenesen kivonják, és ezen tényre tekintettel a kgfb alapbiztosítás szünetel (Gfbt. 26.§ (7) bek.) úgy a biztosító kockázatviselése, és a kiegészítő biztosítási szerződés is szünetel. A szünetelés időtartama alatt a szerződő kötelezettsége a szerződés folyamatos díjfizetéssel történő hatályban tartására nem áll fenn.
- I.3.5. **A biztosító kockázatviselése és a biztosítási szerződés az alapbiztosítás bármely okból történő megszűnésével egyidejűleg megszűnik.**
- I.3.6. A kiegészítő biztosítási szerződést a felek a biztosítási időszak végére 30 napos határidővel felmondhatják.

I.4. A biztosítási időszak

A biztosítási időszak megegyezik az alapbiztosítás biztosítási időszakával.

II. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

- II.1. **A biztosítási szerződés alanyai a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett.**
- II.2. **A biztosító az a jogi személy, amely díjfizetés ellenében a kockázatot viseli és a szolgáltatás teljesítését vállalja.**
- II.3. **A jelen feltétel szerinti szerződés szerződője megegyezik a biztosított vagyontárgyra kötött alapbiztosítás szerződőjével.**
- II.4. **Biztosítottak azok a személyek, akik a szerződő vagy a jármű fölött rendelkezésre jogosult személy akaratából a járműben vagy azon tartózkodnak, vagy szállításukkal okozati összefüggésben a III.1.1. pontjában leírt tevékenységet folytatnak.**
- II.5. **Figyelemmel arra, hogy a jelen kiegészítő biztosítási szerződés szerződője kizárólag az alapbiztosítás szerződője lehet, a szerződésbe a biztosítottak szerződőként nem léphetnek be.**
- II.6. **Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.**
- II.7. **A biztosítási szerződésben kedvezményezett lehet a biztosítási szerződésben a szerződő és a biztosított által írásban megnevezett személy.**

Kedvezményezett-jelölés hiányában kedvezményezettnek minősül:

- a) a biztosított életében esedékes szolgáltatások tekintetében a biztosított;
- b) a biztosított halála esetén a biztosított örököse(i).

III. A KOCKÁZATVISELÉS KÖRE

III.1. A biztosítás tárgya

- III.1.1. A biztosítás a gépjármű vagy utánfutó vezetésével, használatával, kezelésével, be- és kirakodással, valamint valamely helyre történő beállításának irányításával okozati összefüggésben álló balesetekre vonatkozik. A biztosítás kiterjed a be- és kiszállás során bekövetkező balesetekre is.
- III.1.2. A biztosítási szerződés szerinti biztosítási összeg(ek) a szerződésben megnevezett gépjármű minden egyes igazgatásrendészetileg engedélyezett ülőhelyére vonatkozik.
- III.1.3. Ha a baleset időpontjában a járműben több személy tartózkodik, mint ahány igazgatásrendészetileg engedélyezett ülőhely a járműben található, úgy az egyes biztosítottak után fizetendő biztosítási szolgáltatás ennek megfelelően arányosan csökken.

III.2. A baleset fogalma

- III.2.1. Jelen általános feltételek szempontjából a baleset az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akarától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a biztosított halálát okozza.
- III.2.2. Jelen általános feltételek szempontjából balesetnek minősül továbbá a tetanuszfertőzés, ha azt a balesettel összefüggésben diagnosztizáltak, és a baleset napját követő 20 napon belül fordultak a panaszokkal először orvoshoz. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfer-tőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
- III.2.3. Jelen általános feltételek szerint – a fentiekől eltekintve – nem minősül balesetnek
 - a) az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadószervezetbe jutása/juttatása (továbbiakban együtt: átvitele) még abban az esetben sem, ha az átvitelt balesetszerű fizikális ok váltja ki kivéve, ha a különös feltételek ettől eltérően rendelkeznek;
 - b) a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be;
 - c) a porckorongsérv kialakulása kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye;
 - d) az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről, közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.

III.3. A biztosítási esemény

- III.3.1. A jelen általános feltételek és a hozzá kapcsolódó különös feltételek alapján létrejött biztosítási szerződés szerinti biztosítási események a különös feltételekben ilyenként meghatározott események.

III.4. Területi hatály

A biztosítás területi hatálya Európa területére terjed ki. Európa földrajzi értelemben értendő, azaz a volt Szovjetunió utódállamainak ázsiai területére és Törökország ázsiai területére a biztosítási védelem nem terjed ki.

IV. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

IV.1. A biztosítási díj meghatározása

- IV.1.1. A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke.
- IV.1.2. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján, a vonatkozó alapbiztosítás függvényében az ülőhelyek száma vagy a biztosított gépjárművek száma alapján kerül meghatározásra.

-
- IV.1.3. A biztosítás első díja a szerződés létrejöttkor, minden későbbi díj annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

A folytatólagos biztosítási díj megfizetése az alaptbiztosítás díjfizetési ütemezése és módja szerint, a biztosítási időszakra arányosan elosztott díjrészekben esedékes.

- IV.1.4. **Tekintettel arra, hogy az alaptbiztosításhoz kötött kiegészítő biztosítást a biztosító az alaptbiztosítással azonos kötvényszámon tartja nyilván, így a biztosító a díjfizetés módjától függően a szerződő részére megküldött - az alaptbiztosítás és kiegészítő biztosítás díját együttesen tartalmazó - díjnyomtatványon (csekk, díjbekérő) az alaptbiztosítás kötvényszámát és az alaptbiztosítás (kgfb, vagy casco) módozati megjelölését alkalmazza.**
- IV.1.5. **Biztosítási esemény bekövetkezte esetén a biztosító az egész biztosítási évre járó biztosítási díj megfizetését követelheti.**

V. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

V.1. A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje

A biztosítási eseményt annak bekövetkezésétől számított 15 napon belül írásban kell bejelenteni a biztosítónál. Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be, a biztosító által a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából szükségesnek ítélt felvilágosítást nem adják meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszik lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.

V.2. A teljesítéshez (kifizetéshez) szükséges dokumentumok

- V.2.1. A szerződésben szereplő balesetbiztosítási kockázatokra vonatkozó igénybejelentés esetén a biztosítóhoz be kell nyújtani a vonatkozó különös feltételekben meghatározott dokumentumokon kívül:
- a balesetet szenvedett biztosítottat szállító szerződésbe bevont jármű forgalmi vagy hatósági engedélyét;
 - a járművön/járműben utazók névsorát, amennyiben ilyen készült;
 - a szerződő által írásban készített baleseti jegyzőkönyvet, amely tartalmazza a baleset helyét, a baleset pontos időpontját, a balesetet szenvedett személy személyi adatait, a baleset részletes körülményeit, következményeit, a tanúk adatait és elérhetőségét;
 - szükség esetén annak a ténynek az igazolását, hogy a szerződés hatálya az adott biztosítottra is kiterjed.

- V.2.2. A szolgáltatási igény elbírálásához bekérhető további dokumentumok

A biztosító a jelen általános feltételekben és a különös feltételekben megjelölt iratok mellett a szolgáltatási igény elbírálásához jogosult bekérni az alábbi dokumentumok másolatát is, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és/vagy az igény összegszerűségének megállapításához szükségesek:

- V.2.2.1. amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, be kell nyújtani az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratokat, továbbá az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozat, vagy a jogerős bírósági határozat). A büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll;
- V.2.2.2. a biztosítási esemény közelebbi körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok (a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, rendőrség, munkahely, oktatási intézmény, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv, határozat, a balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények);

-
- V.2.2.3. a biztosító által rendelkezésre bocsátott és a biztosított kezelőorvosa/az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött formanyomtatvány a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a biztosított egészségi állapotáról, illetve a biztosított kórelőzményi adatairól;
 - V.2.2.4. a biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumai: házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi karton másolata, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok;
 - V.2.2.5. a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosítotti adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján);
 - V.2.2.6. a biztosítottnak a biztosító kockázatviselését befolyásoló sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványa, jogviszonyt igazoló dokumentuma, mérkőzés jegyzőkönyve;
 - V.2.2.7. a biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány (születési anyakönyvi kivonat, személyi igazolvány, útlevél, vezetői engedély);
 - V.2.2.8. a biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő, ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé;
 - V.2.2.9. a biztosító kérheti az igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes idegen nyelvű dokumentumnak a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített magyar nyelvű hiteles fordításának benyújtását;
 - V.2.2.10. a biztosító kérheti a fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását és bármely adathordozón történő benyújtását;
 - V.2.2.11. a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához egyéb iratokat is beszerezhet.

V.3. Biztosító teljesítésének esedékessége

- V.3.1. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt, az annak elbírálásához szükséges valamennyi irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.
- V.3.2. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
- V.3.3. Ha a rendelkezésre álló iratok alapján a szolgáltatási igény nem bírálható el, a biztosító elrendelheti a biztosított személyes orvosi vizsgálatát is. Ha a biztosított az orvosi vizsgálaton nem jelenik meg, a biztosító a rendelkezésére álló adatok alapján hoz döntést.
- V.3.4. A személyes orvosi vizsgálat költségeit a biztosító viseli. A biztosítottnak a személyes orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a biztosított viseli.

VI. MENTESÜLÉS

VI.1. A biztosító mentesülése balesetbiztosítási kockázatok alól

- VI.1.1. **Ha a szerződő közlési, változásbejelentési kötelezettségét megsérti, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:**
 - a) a biztosító az elhallgatott, vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
 - b) a szerződő változásbejelentési kötelezettségét megsértette, 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 jelen általános feltételek VIII.2. pontjában szabályozott szerződésmódosítási illetve felmondási lehetőségével, vagy
- c) az elhallgatott, vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

- VI.1.2. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosító bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen és szándékosan vagy jogellenesen és súlyosan gondatlan magatartással okozták.

Ha a biztosított gondatlan magatartása eredményeként bekövetkező balesetben további biztosítottak is balesetet szenvednek, ezen okból a biztosító a további biztosítottak tekintetében nem mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha

- a) a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció;
- b) olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott;
- c) a biztosítási esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll azzal, hogy a biztosított a biztosítási esemény időpontjában legalább két közlekedésrendészeti szabályt megszegett;
- d) biztosítási esemény azzal összefüggésben történt, hogy a biztosított nem tartotta be, illetve figyelmen kívül hagyta a szerződő által közölt, a jármű használatára vonatkozó előírásokat, illetve figyelmeztetéseket.

A szerződő súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha a biztosítási esemény azzal összefüggésben történt, hogy olyan járművet bocsátott a biztosítottak rendelkezésére, mely a biztosítási esemény időpontjában nem rendelkezett érvényes forgalmi és/vagy hatósági engedéllyel, valamint érvényes kötelező felelősségbiztosítással.

- VI.1.3. A biztosított a biztosítási esemény alapjául szolgáló esemény bekövetkezése esetén az adott helyzetben általában elvárható módon köteles eljárni, így késedelem nélkül orvosi, illetve egészségügyi segítséget kell igénybe vennie. Nem jelenti azonban a kárenyhítési kötelezettség megsértését, ha a biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá. Ha a biztosított ennek a kötelezettségének nem tesz eleget, úgy a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.

VII. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

VII.1. Balesetbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások

- VII.1.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:

- a) ionizáló sugárzás;
- b) nukleáris energia;
- c) HIV-fertőzés;
- d) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés.

- VII.1.2. Jelen általános feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást, vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

VII.1.3. **A biztosító kockázatviselése a VII.1.1. d) pontban foglaltakkal ellentétben kiterjed a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a biztosítottak a tüntetés, sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított eseményein való aktív részvétele kapcsán keletkeznek abban az esetben, ha a biztosított a kár megelőzésére és enyhítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett.**

VII.1.4. **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakban felsorolt esetekkel okozati összefüggésben álló eseményekre:**

- a) **a biztosított olyan betegsége vagy kóros állapota, amely az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetét megelőző egy évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselést megelőző egy éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést, orvosi ellenőrzést igényelt;**
- b) **az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselést megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.**

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.

VII.1.5. **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a lelki működés zavaraira, betegségeire.**

VII.1.6. **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelynek oka a szerződésben szereplő járművel történő versenyzés közúton vagy versenyzésre alkalmas egyéb terepen.**

VIII. A SZERZŐDŐ KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉGE

VIII.1. A szerződő az alapbiztosítási feltételekben leírtaknak megfelelően köteles közlési és változásbejelentési kötelezettségének eleget tenni.

VIII.2. A biztosító szerződésmódosítási és felmondási lehetősége, új lényeges körülmények felmerülése esetén

VIII.2.1. Ha a biztosító a szerződés létrejötte után a szerződést érintő lényeges körülményekről szerez tudomást, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a biztosítási szabályzat értelmében nem vállalja – a szerződést 30 napon belül írásban felmondhatja.

VIII.2.2. 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. Erre a következményre a szerződőt a módosító javaslat megküldésekor figyelmeztetni kell. Ha a biztosító e jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban.

IX. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

IX.1. Elévülés

A jelen általános feltételek alapján érvényesíthető igények elévülési ideje egy év.

IX.2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

Abban az esetben, ha a biztosítási kötvény megsemmisült vagy elveszett, a biztosító a szerződő kérésére a hatályos adatokkal megegyező tartalmú új kötvényt állít ki. A felmerülő költségek a szerződőt terhelik.

IX.3. Eljárás véleménykülönbség esetén

Ha az ügyfél vitatja a biztosító – szolgáltatási igénnyel kapcsolatos – álláspontját, írásban kérheti a döntés felülvizsgálatát. A biztosító illetékes szervezeti egysége a kérelem elbírálásához valamennyi írat/adat kézhezvételétől számított 30 napon belül döntést hoz és a döntésről a kérelmezőt értesíti.

X. AZ ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL LÉNYEGESEN ELTÉRŐ RENDELKEZÉSEI

Jelen fejezet összefoglalóan tartalmazza a járműben ülők balesetbiztosításának általános szerződési feltételeinek azon rendelkezéseit, melyek a Polgári Törvénykönyv (Ptk.) rendelkezéseitől lényegesen eltérnek.

X.1. Jelen általános feltételek Ptk-tól lényegesen eltérő rendelkezései

X.1.1. Elévülési idő

Jelen feltételek IX.1. pontjában foglalt elévülésre vonatkozó előírása eltér a Ptk. 6:22. (1) bekezdésében meghatározott általános 5 éves elévülési időtől. Jelen szerződésből eredő igények **1 év** elteltével évülnek el.

Jelen feltétel 2014.03.15. napjától hatályos.

Baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (JBH2)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív járműben ülők balesetbiztosítási szerződéseinek baleseti halálra vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **a Járműben ülők balesetbiztosítás általános szerződési feltételei (JBÁF2)** (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött.

A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

I.1. Biztosítási esemény

Az a biztosítás tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek III.2.), **melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.**

I.2. A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

II.1. **A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén - jogalap fennállásakor -, a halál időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget fizeti ki a haláleseti szolgáltatásra jogosult kedvezményezett részére.**

II.2. **Amennyiben a biztosított kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesete miatti halála a jelen biztosítási szerződés megszűnését követően, de a biztosítási eseményben meghatározott baleset időpontjától számított egy éven belül következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.**

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

III.1. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételek V.2.1. pontjában meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:**

III.1.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt;**

III.1.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**

- a halottvizsgálati bizonyítvány/halotti epikrízis;
- a boncolási jegyzőkönyv;
- a biztosított halotti anyakönyvi kivonata;
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentuma;

-
- e) a baleseti/rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült;
 - f) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült;
 - g) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül: amennyiben a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg vagy vesztette életét, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye;
 - h) a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.

III.2. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek V.2.2. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.

Baleseti eredetű, 30%-ot elérő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (JBR3)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív járműben ülők balesetbiztosítási szerződéseinek baleseti eredetű, 30%-ot elérő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. a **Járműben ülők balesetbiztosítás általános szerződési feltételei (JBÁF2)** (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött.

A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- I.1. **Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset (általános feltételek III.2.), melynek következtében a biztosított legalább 30%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodást szenved.**
- I.2. **Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.**
- I.3. **Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha az orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. Ha az egészségkárosodás mértéke még folyamatosan változik, de a baleset napjától számított 2 év eltelt, a biztosító orvosszakértője megállapítja az igazolhatóan fennálló egészségkárosodás mértékét, melyet a biztosító a szolgáltatási kötelezettsége és a szolgáltatás mértéke szempontjából a baleset következményeként kialakult maradandó egészségkárosodásnak tekint.**

A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik a maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

- I.4. **A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.**

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- II.1. **A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén, - jogalap fennállásakor - kizárólag maradandó egészségkárosodás (jelen különös feltételek I.3.) fennállása esetén teljesít szolgáltatást.**
- II.2. **A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításakor hatályos kötvényben, ennek hiányában a szerződés**

megszűnésekor hatályban volt kötvényben rögzített biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát nyújtja szolgáltatásként, amennyiben az egészségkárosodás mértéke eléri a 30%-ot.

II.3. A szolgáltatás alapjául szolgáló maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	egészségkárosodás mértéke %
egyik kar vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70
egyik kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65
egyik kar könyökízület alattig való, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	60
egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	20
egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	10
egyik comb csípőízületben történő elvesztése, vagy a csípőízület teljes működésképtelensége	70
egyik comb részleges csonkolása, vagy a térdízület teljes működésképtelensége	60
egyik lábszár részleges csonkolása	50
egyik bokaízület elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30
egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5
bármely más lábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	2
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35
egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette	65
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét	
már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette	45
a szaglóérzék teljes elvesztése	10
az ízlélőképesség teljes elvesztése	5

II.4. Ha az egészségkárosodás mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, úgy a szolgáltatást a testi és/vagy szellemi épség orvosi szempontból csökkent mértéke alapján kell megállapítani.

A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

Az Orvosszakértői intézet (a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, az egészségkárosodás (egészségi állapot) mértékének megállapítására jogosult szerv) szakvéleményében illetve a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatában megállapított egészségkárosodás mértéke a biztosító orvosa által megállapítandó maradandó egészségkárosodás mértékénél és a biztosító által nyújtandó szolgáltatási összeg meghatározásánál nem irányadó.

A biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti.

-
- II.5. **Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás nem lehet nagyobb 100%-nál.**
 - II.6. **Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan mértéke után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján a biztosító orvosának megállapítása szerint figyelembe vehető.**
 - II.7. **Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.**
 - II.8. **Ha a biztosító a szolgáltatási kötelezettségét már megállapította, de a szolgáltatásként fizetendő összeg mértéke még nem állapítható meg, a biztosított követelheti a biztosítótól a tényállás alapján neki minimálisan járó összeg kifizetését.**

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. **A biztosító teljesítésének feltételeit a szerződésre vonatkozó általános feltétel V. fejezete tartalmazza.**
- III.2. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételek V.2.1. pontjában meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:**
 - III.2.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt;
 - III.2.1. továbbá a következő iratok másolatát:
 - a) a biztosítási eseménnyel kapcsolatban, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai;
 - b) a baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült;
 - c) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült;
 - d) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv másolatát;
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye;
 - e) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.
- III.3. **A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek V.2.2. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- III.4. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
- III.5. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő - ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**
- III.6. **A biztosító a jogalap fennállása esetén az alábbi határidőkön belül teljesít szolgáltatást:**
 - a) az orvosi szempontból egyértelműen tisztázott károsodások alapján megállapított szolgáltatást a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül;
 - b) egyéb esetekben a károsodás véglegessé válását követően 30 napon belül, illetőleg legkésőbb a balesetet követő 2 év letelte után 30 napon belül.

Generali Biztosító Zrt.
Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888.
Telefonos ügyfélszolgálat: 06 40 200 250
www.generali.hu