

BKK kódú, a tömegközlekedésben résztvevőkre vonatkozó baleset-biztosítási záradék

a Csoportos személybiztosítás (csoportos élet-, baleset- és egészségbiztosítás) általános szerződési feltételeihez

A Csoportos személybiztosítás általános szerződési feltételei 6., 31., 33., 40., 46., 48., 49., 51., 52., 83, illetve 84. pontjának rendelkezéseitől eltérően a szerződő felek az alábbiakban állapodnak meg.

- a) A 6. pont helyett: Biztosított a szerződő által üzemeltetett és a biztosítási szerződésben meghatározott tömegközlekedési eszközön érvényes jeggyel, bérlettel vagy egyéb utazásra jogosító irattal utazó utas, illetve a tömegközlekedési eszköz vezetője és kísérője lehet. A jelen feltételek szerint tömegközlekedési eszköznek a helyi és helyközi közlekedésű autóbusz, a vasút, a villamos, a trolibusz, a metró, a földalatti, a fogaskerekű és a HÉV minősül. A biztosított nem jogosult a szerződő helyébe lépni.
- b) A 31. pont helyett: A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésével kezdődik meg, feltéve, hogy a szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön, és az egyes biztosítási kockázati elemekre vonatkozó különös szabályok másként nem rendelkeznek. Ellenkező megállapodás esetén a kockázatviselés kezdeti és lejáratú időpontját a szerződő felek a szerződésben rögzítik.
- A biztosító kockázatviselése az egyes biztosítottak tekintetében a tömegközlekedési eszközre érvényes jeggyel, bérlettel vagy egyéb utazásra jogosító irattal történő felszálláskor kezdődik meg, feltéve, hogy a szerződő az esedékes biztosítási díjat a biztosító részére megfizeti. A biztosító kockázatviselése a tömegközlekedési eszköz vezetője, illetve kísérője tekintetében a tömegközlekedési eszközre történő felszálláskor kezdődik meg.
- c) A 33. pont helyett: Ellenkező megállapodás hiányában a szerződőnek lehetősége van arra, hogy a biztosítottak körét a biztosítási tartam során megváltoztassa, a biztosítási csoportba új biztosított(ak)at léptessen be. Ha a szerződő a biztosítónak írásban bejelenti az új, általa üzemeltetett tömegközlekedési eszközt, akkor a biztosítottak köre a szerződő nyilatkozatának megfelelően módosul a bejelentést követő nap 0 órájától. A bejelentett új tömegközlekedési eszközön érvényes jeggyel, bérlettel vagy egyéb utazásra jogosító irattal utazó utasokra, illetve a tömegközle-

kedési eszköz vezetőjére és kísérőjére vonatkozó kockázatviselés a bejelentést követő nap 0 órájától indul meg. Az új tömegközlekedési eszközzel kapcsolatos díjat a szerződő felek a bejelentést követő hónap első napjától számolják el.

- d) A 40. pont helyett: A biztosító kockázatviselése Magyarország területén a tömegközlekedési eszközre érvényes jeggyel, bérlettel vagy egyéb utazásra jogosító irattal rendelkező utasok, valamint a tömegközlekedési eszköz vezetőjének, illetve kísérőjének balesetére áll fenn, a felszállástól a tömegközlekedési eszköz elhagyásáig.
- e) A 46. pont helyett: A biztosítási díjat a szerződő felek a szerződésben rögzítik. A biztosítás díja a díjszabás alapján az átlagos forgalomtól, a választott kockázati elemektől, a biztosítási összegtől és a díjfizetés gyakoriságától függ. A szerződő által fizetendő biztosítási díj az egyes kockázati elemek díjának összege, figyelembe véve a 48., 49. és 51. pontokban foglaltakat is.
- f) A 48., 49. pontok helyett: A biztosítási díj egy összegben vagy a felek megállapodása szerint éves vagy havi részletekben (díjfizetési gyakoriság) fizetendő.
- g) A 51. pont helyett: A biztosító az esedékes biztosítási díjról számlát állít ki, a szerződő pedig e számla alapján fizeti a díjat. Az egyösszegű biztosítási díjat, az éves biztosítási díjat, valamint a havi díjfizetés esetén az első díjrészletet a számlán megjelölt fizetési határidőig (a díjesedékesség időpontja) kell megfizetni, ha a felek másként nem állapodnak meg. Minden későbbi díj annak a felek megállapodása szerinti időszaknak (év, hó) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A díjfizetési tartam kezdetét követően megfizetett díjat a biztosító a díjfizetési tartam kezdetétől számolja el.
- A szerződő felek megállapodnak abban, hogy a tényleges forgalom alapján a biztosítási díjjal a biztosítási tartam végén elszámolnak. Ha a biztosítási tartam december 31-ig nem ér véget, a szerződő felek a szerződésre november 30-áig befizetett díjakkal részlegesen számolnak el. Az elszámolást követő 8 napon belül az esetleges díjhiányról a biztosító számlát állít ki és megküldi a szerződőnek. A szerző-

dőnek a díjhiányt a számlán megjelölt fizetési határidőig kell megfizetnie. Amennyiben az elszámolás során díjtöbblet keletkezik, a biztosító a szerződés meghosszabbítása esetén a díjtöbbletet a meghosszabbított szerződés díjába betudja, vagy egyéb esetben 8 napon belül a szerződő részére egy összegben megfizeti, feltéve, hogy a szerződő felek ettől eltérően nem állapodnak meg.

- h) A 52. pont helyett: A szerződő köteles a biztosítási díj megállapításához szükséges, a biztosító által kért adatokat (biztosított személyek átlagos létszáma) a szerződéskötéskor a biztosító rendelkezésére bocsátani.
- i) A 83. pont helyett: A szerződő által választható kockázati elemeket a Csoportos személybiztosítás különös szerződési feltételei tartalmazzák. A szerződésnek a baleseti eredetű halálesetre vonatkozó kockázati elemet minden esetben tartalmaznia kell, a további baleset-biztosítási kockázati elemek pedig a szerződő által külön-külön és együttesen is, tetszés szerinti variációban választhatók. A választott kockázati elemeket a szerződő felek a biztosítási szerződésben rögzítik. A biztosítási szerződést a haláleseti kockázati elemre, illetve az egészségbiztosítási kockázati elemekre nem lehet megkötni.
- j) A 84. pont helyett: A biztosítási összeget a szerződő felek a biztosítási szerződésben rögzítik.

Az általános szerződési feltételek 97. pontjában foglaltakon túlmenően a biztosító szolgáltatása iránti igény bizonyításához és elbírálásához szükséges

- a) a baleset napjára érvényes jegy, bérlet (vagy a bérlet fénymásolata) vagy az utazásra jogosító egyéb irat, valamint

- b) a szerződő által felvett jegyzőkönyv a baleset megtörténtéről, körülményeiről és a sérülés jellegéről.

A jelen általános szerződési feltételek 32., 41-45., 47., 54., 55., 104/b., illetve 128-133. pontjának rendelkezései nem alkalmazhatók.

A csonttörésre, csontrepedésre vagy a 28 napot meghaladó folyamatos keresőképtelenségre vonatkozó baleset-biztosítás különös szerződési feltételeinek 5. pontjában foglalt a keresőképtelen állományba vételről szóló orvosi igazolás mellett a Biztosító elfogadja a kezelő orvosi igazolást, amely a biztosított 28 napot meghaladó folyamatos keresőképtelenségéről ill. munkaképtelenségéről szól, amennyiben a biztosított kiskorú, nyugállományban lévő vagy munkanélküli ellátásra jogosult.

Az ajánlat alábbi bekezdései a biztosítási szerződésre nem alkalmazhatók:

- a) Ellenkező megállapodás hiányában a jelen ajánlathoz mellékelem azt a – szerződés szerves részét képező – listát, amely tartalmazza a biztosított(ak) nevét, születési idejét, anyja nevét és foglalkozását.
- b) Alulírott szerződő kijelentem, hogy a biztosítási ajánlatban foglalt személyek a biztosítási szerződés megkötésekor nem részesülnek megváltozott munkaképességűek ellátásában vagy öregségi nyugdíjban. Tudomással bírok arról, hogy e kijelentésem a szerződési feltételekben foglalt közzéi kötelezettségemhez tartozik.

Budapest, 2017. július 1.

Alulírott szerződő ajánlatot teszek arra, hogy a Csoportos személybiztosítás a fenti záradékkal jöjjön létre.

Dátum: _____, ____/____/____ év ____/____/____ nap

a szerződő (cégszerű) aláírása

a