

AZ ARGOSZ BIZTOSÍTÓ Rt.
BALESETBIZTOSÍTÁSI ÁLTALÁNOS SZABÁLYZATA
BBSZ-97.

Ez a szabályzat azokat a feltételeket tartalmazza, amelyeket – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – az Argosz Biztosító Rt. (továbbiakban: biztosító) balesetbiztosítási szerződéseire, ill. a szerződéseknek balesetbiztosítást tartalmazó részére alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést e szabályzatra hivatkozással kötötték.

A szabályzatban és a szerződésben nem érintett kérdésekben a magyar jogszabályok az irányadók.

I. BALESETBIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

E szabályzat szerint baleset: a biztosított akaratától független, olyan hirtelen fellépő külső behatás, amelynek következtében a biztosított a baleset megtörténtétől számított egy éven belül meghal, állandó, teljes, vagy részleges rokkantságot (egészségkárosodást), vagy a szerződésben meghatározott mérvű műlékony munkaképtelenséget szenved.

II. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

1. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre.

A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra tizenöt napon belül nem nyilatkozik.

2. A biztosítási szerződés alanyai

A szerződő: aki a szerződést saját, vagy harmadik személy javára megkötí, és a biztosítási díjat fizeti.

A biztosított: akinek a balesetére a szerződést megkötik. Amennyiben a biztosított nem azonos a szerződővel, úgy a szerződés megkötéséhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A biztosítást 70. életévét be nem töltött személy javára lehet kötni.

A kedvezményezett: aki a biztosító szolgáltatására jogosult.

3. Közlési és változásbejelentési kötelezettség

- a) A szerződő (biztosított), a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismert, vagy ismernie kellett. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszaival a szerződő (biztosított) közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

- b) A felek megállapodhatnak, hogy a szerződő (biztosított) a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását megfelelő határidőn belül köteles legyen a biztosítóhoz írásban bejelenteni. A biztosított köteles a szerződés tartama alatt bekövetkezett lakcímváltozást, személyi adatainak és körülményeinek változásait 30 napon belül a biztosítóknak bejelenteni.

- c) Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, akkor 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg ha a kockázatot a szabályzat értelmében nem vállalhatja, úgy a szerződést írásban felmondhatja. A felmondási idő 30 nap.

- d) Ha a szerződő (biztosított) a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik. Erre a következményre a szerződőt (biztosítottat) a módosító javaslat megítételekor figyelmeztetni kell.

- e) A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott, vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

III. A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE

1. A biztosító kockázatviselése az azt követő nap 0 órájakor kezdődik, amikor a szerződő (biztosított) az első díjat a biztosító számlájára, vagy pénztárába befizeti, illetőleg aznap, amikor a díj megfizetésére vonatkozóan a felek halasztásban állapodnak meg, vagy a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti.

2. A szerződés területi hatálya

A balesetbiztosítási szerződés kikötheti, hogy a biztosító területi korlátozás nélkül, vagy valamely területre korlátozottan vállalja a baleseti fedezetet.

3. A biztosítás időtartama

A biztosítási szerződés határozott, vagy határozatlan időtartamra köthető meg.

IV. A DÍJFIZETÉS MÓDJA, FIZETÉSI KÉSEDELEM

1. A szerződő a szerződés szerint egyszeri, vagy biztosítási időszakonként esedékes díjat fizet. A biztosítási időszak – ha a szerződés ennél nem rövidebb – egy év. Az éves díj egyösszegű megfizetése esetén a biztosító díjengedményt ad. Az egyszeri díjat, valamint a folytatólagos díjfizetés első díját – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a szerződés megkötésekor kell megfizetni.

Fizetési késedelem

Ha a szerződő (biztosított) az első időszakra járó díjat (a díjnak megállapodás szerint részletekben fizetése esetén az első díjrészletet) az esedékességtől (a halasztott díjesedékességet is ideértve) számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, illetve a biztosító a díjkövetelését ugyanezen időn belül bírósági úton nem érvényesíti, a biztosítás megszűnik. A biztosító a szerződés megszűnését, és a bírósági út igénybevételeinek határidejét további 30 nappal meghosszabbíthatja, ha az esedékességtől számított 30 nap eltelte előtt ennek a körülménynek a közlésével a biztosítottat a fizetésre írásban felszólítja.

Ha a szerződő (biztosított) a folytatólagos díjat az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, halasztást sem kapott, és a biztosító a díjat bírósági úton nem érvényesíti, a biztosító a kockázatát az esedékességtől számított 30 napig viseli. Ez alatt az idő alatt a szerződő (biztosított) az elmulasztott időszakos díjat pótolhatja.

Késedelmes díjfizetés esetén a biztosító késedelmi kamat felszámítására jogosult.

V. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

1. Állandó teljes rokkantság

Amennyiben a biztosított a baleset napjától számított egy éven belül állandó teljes, 100 %-os rokkantságot (megrokkolás) szenved, akkor a biztosító a szerződésben erre meghatározott biztosítási összeg 100 %-át téríti.

2. Állandó, részleges rokkantság

Ha a balesetre biztosított a baleset napjától számított egy éven belül állandó, de részleges rokkantságot szenved, úgy a biztosító a sérülés mérvének megfelelően, az állandó és teljes rokkantság esetére meghatározott biztosítási összeg oly százalékát fizeti ki, mely – tekintet nélkül a biztosított foglalkozására – a rokkantság végleges fokának megfelel. A rokkantsági fokot a biztosító orvosa állapítja meg.

3. Baleseti mulékony sérülés

Balesetből eredő mulékony munkaképtelenség esetén a biztosító a szerződésben meghatározott időtartamra, az ugyancsak ott meghatározott összeget téríti.

Ez a kifizetett összeg független a rokkantság, vagy esetleg baleseti halál címén fizetett biztosítási összegektől.

4. Baleseti halál

Ha a balesetre biztosított az elszenvedett baleset következményeként egy éven belül meghal, a biztosító a kötvényben erre az esetre meghatározott összeget fizeti ki, tekintet nélkül arra, hogy a biztosított a szerződés alapján rokkantság, vagy mulékony munkaképtelenség címén már milyen összeget vett fel.

5. Egészségkárosodási táblázat, az egészségkárosodás megállapítása

A baleset folytán bekövetkezett megrokkolás, vagy állandó egészségkárosodás százalékát – tekintet nélkül a biztosított foglalkozására – szervek, illetve végtagok elvesztése esetén az alábbi táblázat szerint kell megállapítani:

Testrészek egészségkárosodása	Térítési %
- Mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar – alkar, vagy kéz – elvesztése, egyik kar vagy kéz és comb vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag + alsó végtag csonkolása), mindkét comb elvesztése	100
- mindkét lábszár elvesztése	90
- egyik comb elvesztése, egyik felkar elvesztése	80
- egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszélnőképesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70
- jobbkezes esetén a jobb kéz, balkezes esetén a bal kéz elvesztése (csuklón alul)	65
- jobbkezes esetén a bal kéz, balkezes esetén a jobb kéz elvesztése (csuklón alul)	50
- egyik láb elvesztése (boka alatt)	40
- egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35
- egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25

Egy szerv részbeni csonkolásánál a térítés mérvé az e pontban szereplő térítési százalékok megfelelő hányada.

7. a) A maradandó egészségkárosodás fokát az előbbi táblázatban felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén a szükséges iratok bemutatása után azonnal, egyébként legkésőbb a balesetet követő egy éven belül meg kell állapítani. A maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosszakértője állapítja meg.

- b) Ha a maradandó egészségkárosodás foka a gyógykezelés elhúzódása következtében 60 napon belül nem állapítható meg, de rokkantság előreláthatólag visszamarad, úgy a biztosított kivására a biztosító, a biztosítási összeg terhére, az orvos által vélelmezett várható egészségkárosodási százalék szerint járó összeg 50 %-át előlegként folyósítja.
- c) Mindazok az okiratok, amelyek a jogosultság, a biztosítási esemény, és a biztosítási összeg megállapításához szükségesek.

8. Eljárás véleménykülönbség esetén

A baleset következményeinek jellegével és mértékével kapcsolatos véleménykülönbség esetén orvosi bizottság dönt. Az orvosi bizottság döntését a biztosított, vagy a biztosító kérheti.

Az orvosi bizottságba a biztosító és a biztosított is egy-egy, a magyar biztosítási orvosok jegyzékében szereplő orvost jelöl.

A két orvos közös megegyezéssel kijelöl egy harmadik (elnök) orvost, aki a két választott orvos szakvéleménye alapján, megegyezésük hiányában dönt.

Az orvosi bizottsággal kapcsolatos költségeket maga a bizottság állapítja meg, és azt a biztosító viseli. A biztosítottnak a bizottság előtt való megjelenésével kapcsolatos szükséges kiadásait a biztosító abban az esetben viseli, ha a bizottság az ő javára döntött, vagy ha a biztosított vizsgálatát a biztosító kérte.

9. A balesetkor bármely okból már előzőleg sérült, vagy csonka, vagy funkciójában korlátozott – nem ép, nyomorék – testrészek a biztosításból ki vannak zárva.
10. A balesetbiztosítás alapján kifizetett összeg független a társadalombiztosítási szervek megállapításaitól és szolgáltatásaitól.

VI. KÁRBEJELENTÉS - TELJESÍTÉS

1. A biztosított (szerződő) köteles a biztosítási esemény (baleset) bekövetkezését a biztosítónak két munkanapon belül bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat megadni és lehetővé tenni a bejelentés és felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.
2. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosított (szerződő) e kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenek válnak.
3. A biztosítási szolgáltatásokhoz szükséges iratok
 - a) Halál esetén halotti anyakönyvi kivonat, és a halál okát igazoló orvosi bizonyítvány.
 - b) Hatósági eljárás esetén nyomozást megszüntető, vagy megtagadó jogerős határozat, vagy vádirat.

4. A biztosítási összeg felvételére jogosultak köre

Állandó egészségkárosodás és mulékony munka(kezeső)-képtelenség esetén a biztosítási összeg felvételére a biztosított jogosult.

A haláleseti biztosítási összeg felvételére a biztosított kedvezményezett jelölhet. Kijelölt kedvezményezett hiányában kedvezményezett a biztosított örököse.

5. A biztosító teljesítése a különös és/vagy kiegészítő szabályzatokban meghatározott iratoknak a biztosítóhoz történő beérkezését követő 15 napon belül történik.

VII. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

1. A balesetbiztosítási összeg nem kerül kifizetésre az esetben, ha bizonyítást nyer, hogy

- a biztosított halálát a biztosítási összegre jogosult szándékos magatartása,
- a biztosított halálát illetve egészségromlását a biztosított illetőleg a szerződő fél szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartása jogellenesen idézte elő.

Ha a biztosított egészségromlását a biztosítási összegre jogosult - amennyiben az nem a biztosított illetve a szerződő - szándékosan okozta, akkor a biztosítási összeg a biztosítottat illeti meg.

2. A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okoztnak akkor kell tekinteni, ha a baleset a biztosított illetve a szerződő fél

- súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben,
- súlyosan ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben következett be,
- jogosítvány nélküli, vagy ittas gépjármű vezetése közben következett be, és mindkét esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett.

3. Háborús kockázat, zavargások, felkelés

- a) A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított balesete közvetlenül, vagy közvetve összefüggésben áll:
 - nukleáris balesettel, katasztrófával,
 - harci eseményekkel, vagy más háborús cselekményekkel,

- felkelésekben, lázadásokban, vagy zavargásokban való részvétellel, kivéve ha erre belföldön valamilyen hivatali, vagy közszolgálati kötelesség teljesítése közben került sor,
- olyan országba történő utazással, ahol már harci cselekmények folynak.

4. Elévülés

A biztosításból eredő igények az esedékességtől számított öt év alatt elévülnek.

4. Versenyek, repülési kockázat

- a) Amennyiben a biztosított balesete gépi erővel hajtott szárazföldi, légi, vagy vízi járműben országos, vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés (edzés) során következik be, a biztosító – egyéb megállapodás hiányában – nem fizeti ki a biztosítási összeget.
- b) A biztosító a teljes kockázatot viseli, ha a biztosított halála a szervezett légit forgalom keretében végrehajtott olyan légiúton, vagy körrepülésen való részvétel következménye, amelyen a biztosított a légit forgalomban engedélyezett légi jármű utasaként, nem hivatásszerűen tevékenykedő vezetőként vett részt.

VIII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

1. A biztosító által a szerződőnek, a biztosítottnak, vagy egyéb jogosultnak a biztosító által ismert utolsó címére ajánlott levélben elküldött jognyilatkozata abban az időpontban tekinthető megérkezettnek, amikor azt a címzettnek kézbesítették.
2. A biztosító a szerződés megkötésekor vagy azt követően hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a biztosító valamelyik szervezeti egységéhez megérkezett. Ez a rendelkezés nem érinti a biztosítási ajánlatnak, illetőleg a biztosítási díjnak a biztosító képviselője részére történt átadásához fűződő joghatályt.
3. A biztosítási kötvény elvesztése, vagy megsemmisülése

Ha a kötvény elveszett, vagy megsemmisült – feltéve, hogy azt nem ruházták át – a szerződő (biztosított) köteles e körülményt bejelenteni, a törvényes megsemmisítési eljárást lefolytatni, és a megsemmisítést kimondó jogerős határozatot a biztosítónak átadni, melynek alapján a biztosító másodlatot állít ki. A másodlat az eredetivel egyező, a biztosító erre vonatkozó szabályai szerint. A másodlat kibocsátásával az eredeti kötvény érvénytelenné válik, e tényről a másodlaton záradékban fel kell tüntetni. E szabályok irányadók a további kötvénymásodlatokra, vagy egyéb okiratok másodlataira is.