

Casco biztosítások mellé köthető
járműben ülők baleset-
biztosításának feltételei

Hatályos: 2010. november 1-jétől



GENERALI
Biztosító

Tartalomjegyzék

A Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója	3
Járműben ülők balesetbiztosításának általános feltételei (JBÁF1)	6
I. fejezet: Általános rendelkezések	6
II. fejezet: A biztosítási szerződés alanyai	6
III. fejezet: A kockázatviselés köre.	6
IV. fejezet: A biztosítási díj	7
V. fejezet: A biztosító szolgáltatása	7
VI. fejezet: A biztosító mentesülése	7
VII. fejezet: Kizárások.	8
VIII. fejezet: Egyéb rendelkezések.	8
A baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (JBH1)	9
1. Biztosítási esemény.	9
2. A biztosító szolgáltatása	9
3. A biztosító teljesítése.	9
A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra (rokkantságra) vonatkozó biztosítás különös feltételei	
– 30%-os rokkantság feletti térítéssel (JBR2)	10
1. A biztosítási esemény	10
2. A biztosító szolgáltatása	10
3. A biztosító teljesítésének feltételei.	11

A Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával a Generali-Providencia Biztosító Zrt. társasághoz fordult. Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, amelyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységeinkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről, az ügyfélpanaszoknak – azok jellege szerint – a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez, a békéltető testületekhez való előterjesztésének a lehetőségéről, a bírói út igénybevételéről, valamint megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival. Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítókrol és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján kiadhatja. Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, közöttük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat.

1. A Generali-Providencia Biztosító Zrt. – korábbi cégnevén: Generali-Providencia Biztosító Rt., majd Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság – a Providencia Osztrák-Magyar Biztosító Rt. és a Generali Budapest Biztosító Rt. egyesülésével jött létre 1999. évi április hó 30. napján.

A társaság az ISVAP által vezetett olasz Biztosítói Csoportok Nyilvántartásában 26-os számon szereplő Generali Csoporthoz tartozik.

A társaság alaptőkéje (jegyzett tőkéje):	4 500 000 000 Ft
A társaság székhelye:	1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.
Telefon:	(36-1) 301-7100
A társaság egyedüli részvényese:	Generali PPF Holding B.V.
Cégjegyzékszám:	Amszterdami Kereskedelmi Kamara nyilvántartásában 34275688
Székhelye:	NL-1077 XX Amsterdam, Strawinskylaan 933.

2. A biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával forduljon bizalommal biztosításközvetítőjéhez, ügyfélszolgálati irodáinkhoz, Személy-biztosítási Kompetencia Központjainkhoz, illetőleg a TeleCenter munkatársaihoz, akik a (06-40) 200-250 kék számon készséggel állnak az Ön rendelkezésére.

Információt, és támogató útmutatást – Online ügyfélszolgálat; Kapcsolatfelvétel – talál a www.generali.hu címen is.

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a Generali-Providencia Biztosító Zrt., Ügyfélkapcsolati Divíziójánál – 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. – szóban (személyesen) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján postai úton, a (06-1) 452-3927 telefax számon, vagy a generali@generali.hu elektronikus levelezési címen) élhet bejelentéssel, illetőleg a társaságunk magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát a fenti módokon és elérhetőségi címeken közölheti.

3.	A biztosító felügyeleti szerve:	Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete
	Székhely:	1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
	Központi levélcím:	1535 Budapest, 114. Pf. 777
	Központi telefon:	(36-1) 4899-100
	Központi Fax:	(36-1) 4899-102
	Ügyfélszolgálat:	(06-40) 203-776
	E-mail:	ugyfelszolgalat@pszaf.hu

4. A fogyasztói jogokkal, azok érvényesítésével, valamint a fogyasztóvédelem intézményrendszerével kapcsolatos legalapvetőbb szabályokat a fogyasztóvédelemről szóló 1997. évi CLV. törvény tartalmazza.

A Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete által felügyelt tevékenység folytatására jogosult szervezeteknek, személyeknek a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete által felügyelt tevékenysége vonatkozásában fogyasztóvédelmi hatóságként a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete ellenőrzi.

- A fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 2007. évi CXXXV. örvényben meghatározott jogszabályokban előírt rendelkezéseknek (fogyasztóvédelmi rendelkezéseknek),
- a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló 2008. évi XLVII. törvény rendelkezéseinek,
- a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény rendelkezéseinek,
- és az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvény rendelkezéseinek

betartását, és eljár e rendelkezések pénzügyi szervezet általi megsértése esetén.

A biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és joghatásaival kapcsolatos jogvitákban a Felügyeletnek nincs hatásköre eljárni.

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezése érdekében kérelmet terjeszthet elő a lakóhelye, ennek hiányában a tartózkodási helye szerint illetékes békéltető testületnél. A testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosító társasággal közvetlenül megkísérelje a panaszügy rendezését.

A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a békéltető testületi eljáráson kívül – a közvetítői eljárást is kezdeményezhet a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

A fogyasztó a biztosítási szerződésből eredő igényeit a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesítheti. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadóak.

5. Tájékoztatjuk, hogy a biztosító a feladatai ellátásához az ügyfelei azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet. A biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz.

Biztosítási titoknak minősül minden olyan – államtitoknak nem minősülő – a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titkot képeznek az alábbi adatok:

- a biztosító ügyfelének személyi adatai;
- a biztosított vagyontárgy és annak értéke;
- a biztosítási összeg;
- élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;
- a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

6. A biztosító a személyes adatokat, továbbá az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos, az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

7. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájárultak.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható adatok körét pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

8. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntető eljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozási kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő kötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviseletével, ezek érdekképviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítói, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
- m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviseletével, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- p) fióktelep esetén – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
- q) a feladatkörében eljáró országgyűlési biztossal,
- r) a kártörténetre vonatkozó adatra és bonus-malus besorolásra nézve a biztosítási törvény (2003. évi LX. törvény) 109/A. § (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval

szemben, ha az a)–j), n), r) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), m), p) és q) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg a pénzügyi információs egységként működő hatóság – a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyekből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- az összevont alapú felügyeletre és a kiegészítő felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

10. Tagállami biztosítóhoz vagy tagállami adatfeldolgozó szervezethez (tagállami adatkezelő) történő adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha a Magyar Köztársaság területén belüli adattovábbításra került volna sor.

11. Társaságunk köteles az érintett ügyfél kérésére tájékoztatást adni a Biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevről, címéről, székhelyéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy kik és milyen célból kapják vagy kapták meg az adatokat. Törvény az adattovábbításról való tájékoztatást kizárhatja. Társaságunk az érintett ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban átvezetni köteles. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

12. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény a biztosítási szerződésekre vonatkozó adózással kapcsolatos fontos szabályokat tartalmaz. E törvény és a hozzá kapcsolódó egyéb jogszabályok tartalmazzák a biztosításért fizetendő díjra, a biztosító szolgáltatására, illetőleg a biztosítással kapcsolatos adókedvezményekre vonatkozó rendelkezéseket.

13. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

14. A biztosítási ajánlat aláírása előtt kérjük, szíveskedjék figyelembe venni a következőket:

- a megkötendő biztosítási szerződésre, a szerződő felek jogaira és kötelezettségeire a biztosítási szerződési feltételek és záradékok előírásai az irányadók;
- kérjük, szíveskedjék ezeket gondosan áttanulmányozni, és ajánlatát csak ezt követően aláírni;
- a jognyilatkozatok csak írásban érvényesek. A szerződő (biztosított) nyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut.

15. A biztosítási szerződésre, amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók.

A sikeres együttműködés reményében:

dr. Pálvolgyi Máttyás
elnök-vezérigazgató

Hegedűs Anna
ügyvezető igazgató

Járműben ülők balesetbiztosításának általános feltételei (JBÁF1)

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

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

I. fejezet

Általános rendelkezések

1. A biztosítási szerződés létrejötte

- 1.1. A szerződés létrejöttét írásbeli ajánlattal a szerződő kezdeményezi.
- 1.2. A biztosítási szerződés létrejön, ha a biztosító az ajánlatra kötvényt állít ki. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik.

2. A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

- 2.1. A biztosítási szerződés – ellenkező megállapodás hiányában – az azt követő nap 0. órájától lép hatályba, amikor a szerződő a biztosítás első díját a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, vagy amikor a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, illetőleg akkor, ha a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti, feltéve, hogy a biztosítási szerződés már létrejött vagy utóbb létrejön. A biztosítási díjat akkor kell beérkezettnek tekinteni, amikor a biztosító pénztárába befizették vagy átutalták.
- 2.2. Ha a szerződő a díjat a biztosító képviselőjének fizette, a fenti szabályt kell alkalmazni, de a díjat legkésőbb a fizetés napját követő 4. napon a biztosító számlájára vagy pénztárába beérkezettnek kell tekinteni. A szerződő bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.
- 2.3. A biztosítási szerződés létrejötte előtt befizetett biztosítási díjat a biztosító kamatmentes előlegként kezeli.

3. A biztosítási szerződés megszűnése

- 3.1. A biztosítási szerződés megszűnik:
 - a) lejáratkor, vagy
 - b) a díjfizetés elmulasztása esetén, az első elmaradt díj esedékességétől számított 30. napon, vagy
 - c) felmondással.
- 3.2. A biztosítási szerződést írásban, a biztosítási időszak végére kell felmondani. A felmondási idő 30 nap.

4. Értelmező rendelkezések

- 4.1. A biztosítási év az az időszak, amely a biztosítási kötvényben a biztosítási szerződés kezdeteként megjelölt időpontban (hónap, nap) kezdődik, és az ettől számított egy évig tart.
- 4.2. A biztosítási évforduló minden évben az az időpont, amelyet a biztosítási kötvény a biztosítási szerződés kezdeteként megjelöl.

II. fejezet

A biztosítási szerződés alanyai

1. A biztosítási szerződés alanyai a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett.
2. A biztosító az a jogi személy, amely díjfizetés ellenében a kockázatot viseli és a szolgáltatás teljesítését vállalja.
3. Szerződő az a fél, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.
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. fejezet 1.1. pontjában leírt tevékenységet folytatnak.
5. Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.
6. A biztosítási szerződésben kedvezményezett lehet:
 - a) a biztosítási szerződésben megnevezett személy;
 - b) a biztosított;
 - c) a biztosított halála esetén az örököse, ha a kedvezményezettet a biztosítási szerződésben nem nevezték meg.
7. Kiskorú kedvezményezett esetén annak 18 éves koráig a biztosítási összeget a biztosító gyámhatósági fenntartásos betétkönyvben helyezi el.

III. fejezet

A kockázatviselés köre

1. A biztosítás tárgya

- 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.
- 1.2. A biztosítási szerződés szerinti biztosítási összeg a szerződésben megnevezett gépjármű minden egyes igazgatásrendészetileg engedélyezett ülőhelyére vonatkozik, kivéve a tehergépkocsit, az autóbust és a különleges gépjárművet, ahol a gépjárművezető és max. két, a menetlevélen szereplő kísérő van biztosítva.
- 1.3. A kivétellektől felsorolt gépjárművek esetében – amennyiben azok több személy szállítására alkalmasak – a biztosítás kiterjeszthető valamennyi engedélyezett ülőhelyre.
- 1.4. Ha a kár időpontjában a járműben több személy tartózkodik, mint ahány igazgatásrendészetileg engedélyezett hely a járműben található, vagy kiterjesztett biztosítás esetében kevesebb ülőhely lett biztosítva, mint amennyi a gépjárműben található, úgy az egyes személyekre szóló biztosítási szolgáltatás ennek megfelelően csökken.

2. A baleset fogalma

A baleset e szabályzat szempontjából a biztosítottat ért, akaratán kívüli, hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás.

3. A biztosítási esemény

3.1. Biztosítási esemény a biztosítottat a biztosítás időbeli hatálya alatt ért baleset, ha a baleset következtében a biztosított egészségkárosodást szenved, vagy a baleset megtörténtétől számított egy éven belül meghal.

3.2. Jelen feltételek szerint nem minősül biztosítási eseménynek az ember vagy állat által terjesztett bakteriális vagy vírusfertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki.

4. Területi hatály

A biztosítás hatálya az egész világra kiterjed.

IV. fejezet

A biztosítási díj

1. A biztosítási díj meghatározása

1.1. A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke.

1.2. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján a biztosítási összegnek, az üőhelyek számának, a szerződő állandó bejelentett lakhelyének, a szerződő születési évszámának figyelembevételével történik.

1.3. A biztosító a biztosítási díj havi, negyedéves és féléves részletekben történő kiegyenlítésére is lehetőséget ad. A díjfizetés gyakoriságát a szerződő az ajánlattételkor határozza meg, illetve a biztosítási évfordulón megváltoztathatja.

1.4. A biztosítás első díja a szerződés létrejöttkor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

2. Értékkövetés

2.1. Az értékkövetés (indexálás) a biztosítási összegnek és a biztosítás díjának az árszínvonal változásához évente egy alkalommal történő hozzáigazítása.

2.2. Az értékkövetésre a biztosítási évforduló napján, első alkalommal a biztosítási szerződés megkötését követő első biztosítási év lejárta után kerül sor.

2.3. A biztosítási díjak indexálása a Központi Statisztikai Hivatal Fogyasztói Árindex füzetében közzétett indexszámok alapján történik.

3. A díjfizetés elmulasztásának következményei

Amennyiben a szerződő a biztosítási díjat annak esedékességétől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki és a befizetésre halasztást sem kapott, és a biztosító a biztosítási díj iránti igényét bírósági úton nem érvényesíti, a biztosító az esedékességtől számított 30 napig viseli a kockázatot. Az esedékességtől számított 30. nap elteltével a szerződés megszűnik.

V. fejezet

A biztosító szolgáltatása

1. A teljesítés feltételei

1.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő 15 napon belül írásban kell bejelenteni a biztosítónál, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartamának ellenőrzését, kivéve, ha a különös feltételek másként rendelkeznek. Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.

1.2. A kezelőorvost vagy kezelést végző egészségügyi intézményt, valamint a balesettel foglalkozó hatóságokat a biztosított az ajánlattételkor felhatalmazza a biztosító által kért, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos felvilágosítások megadására, és részére jelentések kiadására. Ha a balesetet a társadalombiztosítási szervnek is jelentették, úgy a társadalombiztosítási határozatot is be kell mutatni.

1.3. A biztosító indítványozhatja, hogy a biztosított a biztosító költségére a biztosító által megnevezett orvosokkal is megvizsgáltassa magát.

1.4. A szolgáltatást a biztosító a biztosítási összeg átutalásával, a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges utolsó iratnak a biztosítóhoz (igazgatóságához) való beérkezését követő 15 napon belül teljesíti, kivéve, ha a különös feltételek másként rendelkeznek.

2. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

2.1. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez a különös feltételekben meghatározott dokumentumokat kell a biztosítóhoz benyújtani. A szolgáltatás jogalapjának elbírálásához szükséges dokumentumok beszerzésének költségeit annak kell viselnie, aki az igényét érvényesíti.

2.2. A biztosító szükség esetén egyéb igazolásokat is bekérhet, illetve saját költségére maga is beszerezhet adatokat.

2.3. Amennyiben a szolgáltatási igény előterjesztője a szükséges dokumentumokat felhívás ellenére nem vagy újból hiányosan nyújtja be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg a rendelkezésre álló dokumentumok alapján fogja elbírálni és ennek alapján teljesíti.

3. Eljárás véleménykülönbség esetén

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

VI. fejezet

A biztosító mentesülése

1. A mentesülés fogalma

Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkeztében a 2. pontban meghatározott körülmények közrehatottak, a biztosító mentesül a teljesítési kötelezettsége alól.

2. A mentesülés esetei

2.1. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenesen és szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

- 2.2. A biztosított súlyosan gondatlanul járt el különösen
- a) ha a baleset bekövetkeztekor igazoltan alkoholos állapotban volt. Ha történt véralkohol-vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 2,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkoholkoncentráció;
 - b) kábítószer, kábító hatású anyag vagy gyógyszer hatása alatt állt, kivéve, ha ezeket kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták, vagy a baleset bekövetkeztében a fenti állapot nem hatott közre;
 - c) a biztosított olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez, kezeléséhez szükséges érvényes engedéllyel nem rendelkezett.
- 2.3. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségét megszegő biztosítottal szemben. A biztosított a baleset következményeinek elhárítása, illetőleg enyhítése során úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható.
- 2.4. A biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás teljesítése alól abban az esetben, ha a szerződő vagy a biztosított közlési kötelezettséget sértett, kivéve ha bizonyítják, hogy a biztosító az elhallgatott, illetve a be nem jelentett körülményt a szerződés megkötésekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- 2.5. A biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól mentesül, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét.
- 2.6. A biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben a biztosított gépjármű vezetője a kárt szándékosan elkövetett bűncselekmény során okozta.

VII. fejezet

Kizárások

1. A kizárás fogalma

A kockázatviselés nem terjed ki a 2. pontban meghatározott eseményekre.

2. A kizárás esetei

- 2.1. A biztosítás nem terjed ki azokra a balesetekre, amelyek az alábbi körülményekkel összefüggésben következtek be:
- a) a jármű fölött rendelkezésre jogosult személy engedélye nélküli járműhasználat;
 - b) a biztosított részvétele bármely olyan versenyben vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi, vízi vagy légi jármű használatával jár.
- 2.2. A biztosítás nem terjed ki azon balesetekre, amelynek oka közvetlenül vagy közvetve, egészben vagy részben
- a) ionizáló sugárzás;
 - b) nukleáris energia;
 - c) háború, vagy állam elleni bűncselekmény.

VIII. fejezet

Egyéb rendelkezések

1. Elévülés

A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje két év.

2. A biztosítással kapcsolatos panaszforum

- 2.1. A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban a biztosítónál lehet bejelenteni: Generali-Providencia Biztosító Zrt., Ügyfélkapcsolati Divízió, 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.
- 2.2. A biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni, és a vizsgálata eredményéről a panaszosnak 30 napon belül írásban tájékoztatást adni.

3. Jelen általános feltételre hivatkozó különös feltételekre vonatkozó szabályok

Jelen általános feltételre hivatkozó különös feltételek baleset és biztosítási esemény értelmezésénél a III. fejezetben írtak az irányadó szabályok.

A baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (JBH1)

Jelen különös feltételek (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) Járműben ülők balesetbiztosításának általános feltételeivel (JBÁF1) együtt érvényesek. Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Járműben ülők balesetbiztosításának általános feltételeinek rendelkezései az irányadók.

1. Biztosítási esemény

Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosítottat ért baleset, ha annak következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.

2. A biztosító szolgáltatása

Az 1. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott, baleseti halálra vonatkozó összegű szolgáltatást teljesíti.

3. A biztosító teljesítése

- 3.1. A halálesetet annak bekövetkeztétől számított 15 napon belül be kell jelenteni a biztosítónak.
- 3.2. Baleseti halál esetén be kell nyújtani:
 - a) a kitöltött szolgáltatási igénybejelentőlapot,
 - b) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatát,
 - c) a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítványt,
 - d) amennyiben a kedvezményezett személye nincs megnevezve, jogerős öröklési bizonyítványt vagy hagyatékátadó végzést,
 - e) a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
 - f) a külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását.
- 3.3. Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosítóhoz be kell nyújtani a nyomozás során készült jegyzőkönyvet, határozatot, illetve jogerős bírói ítéletet is.
- 3.4. A biztosító jogosult a halál körülményeinek vizsgálatára.

A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra (rokkantságra) vonatkozó biztosítás különös feltételei

– 30%-os rokkantság feletti térítéssel (JBR2)

Jelen különös feltételek (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) Járműben ülők balesetbiztosításának általános feltételeivel (JBÁF1) együtt érvényesek. Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Járműben ülők balesetbiztosításának általános feltételeinek rendelkezései az irányadók.

1. A biztosítási esemény

- 1.1. Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha annak következtében a biztosított legalább 30%-os mértékű maradandó egészségkárosodást szenved.
- 1.2. Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.
- 1.3. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a biztosított egészségi állapota orvosiilag kialakulnak, stabilnak tekinthető. A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.
- 1.4. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleset időpontja.

2. A biztosító szolgáltatása

A biztosító szolgáltatása a szolgáltatási igény elbírálásához és a maradandó egészségkárosodás megállapításához szükséges valamennyi okmány beérkezésének időpontjától számított 15 napon belül esedékes. Ha a baleset napjától számított 2 év eltelt, a biztosító szolgáltatása abban az esetben is esedékes, ha az egészségkárosodás folyamatosan változik. Ez utóbbi esetben a biztosító a szolgáltatásának mértékét a baleset napjától számított 2 év letelte után fennálló egészségkárosodás mértékének megfelelően állapítja meg.

Amennyiben a biztosított egészségkárosodása folyamatosan változik, a biztosítottnak joga van biztosítási eseményként a bejelentett baleset napjától számított 2 évig évenként egy alkalommal a maradandó egészségkárosodás újbóli orvosi megállapítását kérni. A biztosított ismételt szolgáltatási igénybejelentéssel és megfelelő kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával kezdeményezheti a maradandó egészségkárosodás megállapítását.

30%-nál kisebb mértékű maradandó egészségkárosodásra a biztosító nem térít. 30%-ot elérő maradandó egészségkárosodás esetén a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szolgáltatás esedékességekor hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegből a maradandó egészségkárosodás mértékének megfelelő összegű szolgáltatást nyújt.

2.1. Az egészségkárosodás fokát a biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	egészségkárosodás foka %
egyik kar vállizülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70
egyik kar könyökizület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65
egyik kar könyökizület 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 csípőizületben történő elvesztése, vagy a csípőizület teljes működésképtelensége.	70
egyik comb részleges csonkolása, vagy a térdizület teljes működésképtelensége	60
egyik lábszár részleges csonkolása	50
egyik bokaizület 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 szaglóérék teljes elvesztése	10
az ízlélőképesség teljes elvesztése	5

2.2. Ha az egészségkárosodás foka a 2.1. bekezdés alapján nem állapítható meg, akkor azt aszerint kell megállapítani, hogy a testi és/vagy szellemi működőképesség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A maradandó egészségkárosodás mértékét a fenti táblázat figyelembevételével a biztosító orvosa állapítja meg. A biztosított más orvossal való testületek határozata nem köti, így például a társadalombiztosítási szervek határozata nem szolgál alapul a szolgáltatás mértékének megállapításánál.

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

- 2.3. A biztosító szolgáltatása nem lehet nagyobb a szolgáltatás esedékességekor hatályos kötvényben meghatározott biztosítási összegnél.
- 2.4. Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor már meglévő sérülés, állapot legalább 25%-os mértékben közrehatott a biztosítási eseménnyel összefüggő maradandó egészségkárosodás kialakulásában, a biztosító a közrehatás mértékével csökkentett egészségkárosodás alapján szolgáltat.
- 2.5. Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan foka után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat eredményeként született orvosi irat alapján megállapítható.
- 2.6. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.
- 2.7. Ha a biztosító a szolgáltatási kötelezettségét már megállapította, de a szolgáltatásként fizetendő összeg nagysága még nem

állapítható meg, a biztosított követelheti a biztosítótól a tényállás alapján neki minimálisan járó összeg kifizetését.

- 2.8. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

- 3.1. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
- a) a kitöltött szolgáltatási igénybejelentő lapot,
 - b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum fénymásolatát,
 - c) a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat.
- 3.2. Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosítóhoz be kell nyújtani a nyomozás során készült jegyzőkönyvet, határozatot, illetve jogerős bírói ítéletet is.