



Generali Klub Hűségprogram Általános Biztosítási Feltételek

Hatályos: 2014. március 15.

Általános rendelkezések	3
I. Fogalmak	3
II. Tudnivalók a csoportos biztosítási szerződésről, a biztosított jogviszony létrejöttének és megszűnésének szabályai	5
III. Biztosítási események és szolgáltatások	6
IV. Biztosítási esemény bejelentése	22
V. Eljárás véleménykülönbség és panasz esetén	22
VI. Egyéb rendelkezések	23
VII. Az általános feltételek Polgári Törvénykönyvtől lényegesen eltérő rendelkezései	23
„A” melléklet – Maradandó egészségkárosodás	24

A Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: Generali, vagy Biztosító) a Generali Klub csoportos biztosítási szerződés alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a jelen Általános Biztosítási Feltételekben (továbbiakban: általános szerződési / biztosítási feltételek, vagy feltételek) meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén, a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatást teljesít a biztosítás kedvezményezettje részére.

Jelen általános szerződési / biztosítási feltételek a Biztosító Generali Klub biztosítási szerződésre érvényesek. Jelen általános szerződési / biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

A Generali Klub Hűségprogram jelen feltételekben nem szabályozott kérdéseiben (pl. a Generali Klub csoportos biztosításhoz biztosítottként történő csatlakozás feltételei) a Programszabályzatban foglaltak az irányadók.

A biztosítási szerződés részét képező „Ügyfélértékelő és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések” című dokumentumban és az általános szerződési / biztosítási feltételekben foglaltak eltérése esetén a feltételek rendelkezései irányadók.

I. FOGALMAK

I.1. A Biztosítás alanyai

- I.1.1. Biztosító:** az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jelen általános szerződési / biztosítási feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal. A Generali Klub csoportos biztosítás biztosítója a Generali Biztosító Zrt. (székhelye: H-1066 Budapest, Teréz krt. 42-44., cégjegyzékszám: 01-10-041305).
- I.1.2. Biztosított:** a Generali Klub tagja. Biztosított a Biztosító azon ügyfele, aki a Generali Klub Hűségprogramban való részvétel feltételeinek megfelel, és akinek a csoportos biztosítási szerződéshez Biztosítottként történő csatlakozását a Biztosító elfogadta, melyet a Biztosító a Csatlakozási Nyilatkozat képviselője általi aláírásával, illetve telefonon, távértékesítés útján történő nyilatkozattétel esetén az ügyfél részére történő Csatlakozási Visszaigazolás kiküldésével igazol. A Generali Klub Hűségprogramban való részvétel feltételeit a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képező Generali Klub Programszabályzat tartalmazza.
- I.1.3. Kedvezményezett:** az a személy, aki a szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatásokra jogosult:
- a) a Biztosított életében esedékes szolgáltatások (munkajogi jogvédelem, munkavállalói felelősségbiztosítás, baleseti / közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás) kedvezményezettje (jogosultja) a Biztosított,
 - b) a Biztosított halála esetén esedékes szolgáltatások (baleseti / közlekedési baleseti halál) kedvezményezettje az adott Biztosított örököse(i).
- I.1.4. Szerződő:** Generali Biztosító Zrt., székhelye: H-1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. **A Biztosított a Szerződő fél helyébe nem léphet.**

I.2. Fogalmak a szerződéssel kapcsolatban

- I.2.1. Baleset:** az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a Biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a Biztosított halálát okozza.

Balesetnek minősül továbbá:

- a) a gyermekbénulás és a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok-, vagy/és agyvelőgyulladás, ha a betegséget szerológiai módszerrel megállapították, és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a gyermekbénulásként vagy agyburok- és/vagy agyvelőgyuladásként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz,
- b) a veszettség, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz,
- c) a tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.

I.2.2. Nem minősül balesetnek:

- a) az ember vagy állat által terjesztett bakteriális, vagy vírus-fertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki,
- b) a foglalkozási betegség (ártalom),
- c) a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be,
- d) a csontok patológiás törései, a sokszor ismétlődő (habituális) ficam,
- e) a hasi sérv kialakulása kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
- f) az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről, közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.

I.2.3. Biztosítási esemény: a jelen biztosítási feltételek III. pontjában meghatározott események.

I.2.4. Csatlakozási Nyilatkozat: az a Biztosított által aláírt, vagy telefonon, távértékesítés útján megtett és azonosítható módon rögzített szóbeli nyilatkozat, amely tartalmazza a biztosítási szerződés hatályának a Biztosítottra való kiterjesztéséhez szükséges hozzájárulást.

I.2.5. Csatlakozási Visszaigazolás: a Biztosító által a telefonon, távértékesítés útján csatlakozott Biztosítottak részére megküldött, a biztosított jogviszony létrejöttéről szóló igazolás.

I.2.6. Dologi kár: amennyiben valamilyen tárgy megsemmisül, megsérül vagy használhatatlanná válik. Dolognak számít a pénz és az értékpapír is.

I.2.7. Kockázatviselés kezdő időpontja: írásban történő nyilatkozattétel esetén a Csatlakozási Nyilatkozat aláírását követő nap 00.00 órája. Telefonon, távértékesítés útján történő nyilatkozattétel esetén a nyilatkozattételt követő nap 00.00 órája, feltéve, hogy a Biztosított a kockázatviselés ezen időpontban való megkezdődéséhez a szóbeli Csatlakozási Nyilatkozatában kifejezetten hozzájárult, hozzájárulás hiányában a távértékesítés útján létrejött biztosított jogviszony azonnali hatályú felmondására (II.3.6.) nyitva álló 14 napos határidő lejártát követő nap 00.00 órája.

I.2.8. Kockázatviselés tartama: az egyes Biztosítottak vonatkozásában a kockázatviselés kezdő időpontjától a biztosított jogviszony megszűnéséig tartó időszak.

I.2.9. Közlekedési baleset: a Biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a Biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként, vagy utasaként szenved balesetet.

I.2.10. Nem minősül közlekedési balesetnek:

- a) a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
- b) a kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre,
- c) a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű, vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.

I.2.11. Munkavállaló: a munkaviszonyban, közszolgálati jogviszonyban, közalkalmazotti jogviszonyban és szolgálati jogviszonyban álló személy.

I.2.12. Személysérülés: (munkavállalói felelősségbiztosítás kapcsán) amennyiben valaki meghal, egészségkárosodást vagy testi sérülést szenved.

-
- I.2.13. **Területi hatály:** azon földrajzi terület melyre a Biztosító kockázatviselése kiterjed. Balesetbiztosítás esetén a Biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed. Munkajogi jogvédelem esetén a biztosítás területi hatálya a Magyarország területén bekövetkezett, magyar bíróság és más magyar hatóság joghatósága alá tartozó biztosítási eseményekre terjed ki.

Munkavállalói felelősségbiztosítás esetén a Biztosító kockázatviselése a Magyarország területén okozott és érvényesített károkra nyújt fedezetet.

II. TUDNIVALÓK A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSRŐL, A BIZTOSÍTOTTI JOGVISZONY LÉTREJÖTTÉNEK ÉS MEGSZÚNÉSÉNEK SZABÁLYAI

II.1. A Csoportos biztosítási szerződés létrejötte és módosítása

A csoportos biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító között **írásbeli megállapodás** alapján határozatlan időre jött létre.

A biztosítási szerződés létrejöttéhez és módosításához a biztosított hozzájárulása nem szükséges.

II.2. Csatlakozás a csoportos biztosítási szerződéshez (biztosítotti jogviszony létrejötte)

A Generali Klub Programszabályzat 2.1. pontban felsorolt feltételeknek megfelelő ügyfél a csoportos biztosítási szerződéshez a Csatlakozási Nyilatkozat érvényes megtételével csatlakozhat Biztosítottként.

A Biztosított, a Csatlakozási Nyilatkozat megtétele során megadott adataiban történt változásokat köteles jelezni a Biztosító felé, a változást követő 15 munkanapon belül.

II.3. A Biztosítotti jogviszony megszűnése

- II.3.1. Amennyiben a Biztosított a Generali Klub Programszabályzat 2.1. pontban meghatározott feltételeket a biztosítotti jogviszonyának időtartama alatt nem teljesíti (pl. kettő szerződése közül az egyiket felmondja; valamely szerződésének díjfizetését szünetelteti), azonban legalább egy biztosítási szerződés vonatkozásában szerződőként továbbra is a Biztosító ügyfele marad, akkor jelen feltétel szerinti biztosítotti jogviszonya a Generali Klub Programszabályzat 2.1. pontjában meghatározott feltételek megszűnését követő április hónap 1. napján 00.00 órakor megszűnik.
- II.3.2. Amennyiben a jelen biztosítás Biztosítottjának, mint a Generali Klub Programszabályzatban meghatározott biztosítási szerződések szerződőjének valamennyi biztosítási szerződése megszűnik a Biztosítónál, akkor a Biztosított jelen feltétel szerinti biztosítotti jogviszonya az utolsó érintett biztosítási szerződés megszűnésének időpontjával azonos időpontban megszűnik.
- II.3.3. A biztosítotti jogviszony megszűnik, amennyiben a Biztosított és a Biztosító a biztosítotti jogviszony megszüntetésében közös megegyezéssel írásban megállapodik.
- II.3.4. A biztosítotti jogviszony megszűnik a Biztosított halála esetén a halál időpontjával. Amennyiben a Biztosított halála baleset, illetve közlekedési baleset miatt következett be, akkor biztosítotti jogviszonya a jelen feltételekben meghatározott balesetbiztosítási szolgáltatás teljesítésével egyidejűleg szűnik meg.
- II.3.5. A biztosítotti jogviszony megszűnik továbbá a csoportos biztosítási szerződés bármely okból való megszűnése esetén is, a biztosítási szerződés megszűnésével egyidejűleg.
- II.3.6. A Biztosított a telefonon, távértékesítés útján létrejött biztosítotti jogviszonyt a jogviszony létrejöttétől kezdődően, a Csatlakozási Visszaigazolás kézhezvételét követő 14 napig a Biztosítóhoz megküldött nyilatkozatával indokolás nélkül írásban, azonnali hatállyal felmondhatja. A felmondó nyilatkozat Biztosító általi átvételéig a Biztosító a Biztosított vonatkozásában a biztosítási kockázatot vállalja. A felmondási jogot határidőben érvényesítettnek kell tekinteni, ha a Biztosított az erre vonatkozó nyilatkozatát a jelen bekezdésben meghatározott határidő lejártá előtti postára adja, vagy egyéb igazolható módon a Biztosítónak elküldi.
- II.3.7. A Biztosított jogosult a biztosítás hatályának reá történő kiterjesztésére vonatkozó Csatlakozási Nyilatkozatát írásban, indokolási kötelezettség nélkül, a Biztosítóhoz megküldött nyilatkozatával visszavonni (továbbiakban: felmondás). A Biztosított a felmondást tartalmazó nyilatkozatát bár-

mikor megteheti. Ilyen esetben a felmondás a felmondó nyilatkozat Biztosító általi kézhezvételét követő hónap első napján válik hatályossá, és a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában ebben az időpontban megszűnik.

III. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS SZOLGÁLTATÁSOK

III.1. Balesetbiztosítás

III.1.1. Baleseti eredetű, illetve közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás

III.1.1.1. Biztosítási esemény

III.1.1.1.1. **Biztosítási esemény** az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset**, illetve közlekedési baleset (l. Fogalmak), **melynek következtében a Biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.**

III.1.1.1.2. **Egészségkárosodásnak** tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.

III.1.1.1.3. **Maradandó az egészségkárosodás** akkor, ha az orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. Ha az egészségkárosodás mértéke még folyamatosan változik, de a baleset / közlekedési 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 / közlekedési baleset következményeként kialakult maradandó egészségkárosodásnak tekint.

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

III.1.1.1.4. A **biztosítási esemény időpontja** a baleset / közlekedési baleset időpontja.

III.1.1.2. A Biztosító szolgáltatása

III.1.1.2.1. A Biztosító kizárólag maradandó egészségkárosodás (III.1.1.1.3. pontban leírtak) fennállása esetén teljesít szolgáltatást.

III.1.1.2.2. A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az III.1.3. pontban meghatározott **biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát** („A” melléklet) **nyújtja** szolgáltatásként.

III.1.1.2.3. A biztosítási szolgáltatás alapjául szolgáló maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvos a szerződésre vonatkozó jelen általános feltételek elválaszthatatlan részét képező „A” mellékletben található táblázat figyelembevételével állapítja meg.

III.1.1.2.4. Ha az egészségkárosodás mértéke az „A” melléklet szerinti táblázat alapján nem állapítható meg, úgy a szolgáltatást a testi és/vagy szellemi épség orvosi szempontból csökkent mértéke alapján kell megállapítani.

III.1.1.2.5. **A baleset / közlekedési baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.**

III.1.1.2.6. 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.

-
- III.1.1.2.7. Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás nem lehet nagyobb 100%-nál, a III.1.3. pontban rögzített biztosítási összegek 100%-os egészségkárosodás esetén irányadók.
- III.1.1.2.8. 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.
- III.1.1.2.9. **Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a Biztosított a balesetet / közlekedési balesetet követő 15 napon belül meghal.**
- III.1.1.2.10. 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.
- III.1.1.2.11. A Biztosító jogosult arra, hogy a Biztosított egészségi állapotát a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.
- III.1.2. Baleseti halál, illetve közlekedési baleseti halál**
- III.1.2.1. Biztosítási esemény**
- III.1.2.1.1. **Biztosítási esemény** az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset**, illetve az a **közlekedési baleset** (l. Fogalmak), **melynek következtében a Biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.**
- III.1.2.1.2. A **biztosítási esemény időpontja** a baleset / közlekedési baleset időpontja.
- III.1.2.2. A Biztosító szolgáltatása**
- A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az III.1.3. pontban rögzített biztosítási összeget téríti.
- III.1.3. Biztosítási összeg**
- A Biztosító az III.1.1 és III.1.2 pontban felsorolt biztosítási események esetében az alábbi biztosítási összegeket határozza meg (biztosítási szolgáltatás):
- Baleseti halál: 1 000 000 Ft,
 - Közlekedési baleseti halál: 1 000 000 Ft.
 - Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás: 1 000 000 Ft,
 - Közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás: 1 000 000 Ft,
- III.1.4. A Biztosító teljesítésének feltételei**
- III.1.4.1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje**
- A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől 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 mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.1.4.2. A teljesítéshez (kifizetéshez) szükséges dokumentumok**
- III.1.4.2.1. A szolgáltatási igény előterjesztésekor minden esetben be kell nyújtani:
- a) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
 - b) **továbbá a következő iratok másolatát:**
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatban, a balesettől / közlekedési balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentuma,
 - a baleseti / rendőrségi jegyzőkönyv, ha ilyen készült,
 - a véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, ha ilyen készült,
-

- **közlekedési baleset esetén** az előzőeken felül:
 - a közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyv, ha készült,
 - amennyiben a biztosított jármű vezetőjeként sérült meg vagy vesztette életét, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye, a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok,
- **halál esetén az előzőeken felül:**
 - a boncolási jegyzőkönyv / halotti epikrízis, ha ilyen készült,
 - a halottvizsgálati bizonyítvány,
 - a halotti anyakönyvi kivonata,
 - a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat másolatát (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány).

III.1.4.2.2. A Biztosító – az III.1.4.2.1. pontjában 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 összecszerűségének megállapításához szükségesek:

- a) 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;
- b) 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);
- c) 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;
- d) a biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumai: házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi kárton másolata, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok;
- e) 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);
- f) a biztosítottnak a biztosító kockázatviselését befolyásoló sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványa, jogviszonyt igazoló dokumentuma, mérkőzés jegyzőkönyve;
- g) a biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány (születési anyakönyvi kivonat, személyi igazolvány, útlevél, vezetői engedély);
- h) 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;
- i) a biztosító kérheti az igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes idegen nyelvű dokumentumnak a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített magyar nyelvű hiteles fordításának benyújtását;
- j) a biztosító kérheti a fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását és bármely adathordozón történő benyújtását;

A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához egyéb iratokat is beszerezhet.

III.1.4.3. A Biztosító teljesítésének esedékessége

III.1.4.3.1. A Biztosító a szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezésekor – elismert jogalap esetén – a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.

III.1.4.3.2. A Biztosító, a jogalap fennállása esetén, az alábbi határidőkön belül teljesít szolgáltatást:

- a) baleseti / közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetén az orvosi szempontból egyértelműen tisztázott károsodások alapján megállapított szolgáltatást a Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges valamennyi irat beérkezését követő 30 napon belül,
- b) baleseti / közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetén egyéb esetekben a károsodás véglegessé válását követően, az igény elbírálásához szükséges valamennyi irat beérkezése után 30 napon belül, illetőleg legkésőbb a balesetet / közlekedési balesetet követő 2 év letelte után 30 napon belül,
- c) halálesetnél az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 30 napon belül.

-
- III.1.4.3.3. Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére nem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
- III.1.5. A Biztosító mentesülése a balesetbiztosítási szolgáltatás teljesítése alól**
- III.1.5.1. A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a Biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét. A Biztosító szolgáltatása ebben az esetben a biztosított örököseit illeti meg, és a kedvezményezett abból nem részesül.**
- III.1.5.2. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosító bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt jogellenesen és szándékosan vagy jogellenesen és súlyosan gondatlan magatartással a biztosított okozta.**
- A Biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha**
- a) a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábító-szer 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) a baleset a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be.
- III.1.5.3. 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.**
- III.1.6. A Biztosító kockázatviseléséből kizárt események**
- III.1.6.1. 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 puccskíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés.
- III.1.6.2. Jelen általános feltétel alkalmazása szempontjából terror-cselekménynek 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.**
- III.1.6.3. A Biztosító kockázatviselése a III.1.6.1. d) pontban foglaltakkal ellentétben kiterjed a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a biztosítottnak 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.**
- III.1.6.4. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakban felsorolt esetekkel okozati összefüggésben álló eseményekre, a Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 5 évig:**
- 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 igényelt, orvosi ellenőrzést igényelt,
- b) az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselést megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.

III.1.6.5. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelésre.

III.1.6.6. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a lelki működés zavaraira, betegségeire.

III.1.7. Sportártalmak kizárása

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek okozati összefüggésben állnak a Biztosított extrém kockázati besorolással rendelkező sporttevékenységével.

Extrém sportolói kockázatnak minősülnek az alábbiakban felsorolt sportok: auto-crash (roncsautó) sport; barlangászat, barlang expedíció; bázis-ugrás; bűvárkodás légzőkészülékkel 40 m mélység alá; canyoning; ejtőernyő-ugrás; go-kart sport; hegymászás; sziklamászás V. nehézségi foktól; hőlégballoonozás; hydrospeed; léghajózás; magashegyi expedíció; mélybe ugrás (bungee jumping); motocross; motorcsónak sport; motorkerékpár sport; műrepülés; paplanrepülő pilóta; quad; rally; sárkány és ultrakönnyű repülő pilóta; siklóernyős repülés; sportrepülés, ejtőernyős ugrók; ügyességi versenyek gépkocsival; vadvízi evezés; versenyzés gépkocsival; vitorlázás: félkezes, nyílttengeri; vitorlázó és motoros repülés.

III.2. Munkajogi jogvédelem

III.2.1. A biztosítás tárgya

A jogvédelmi biztosítás keretében a Biztosító – biztosítási eseménynek minősülő jogvitákban – segíti és támogatja a biztosítottat jogi érdekeinek védelmében, így különösen

- jogi tanácsot ad a biztosítottnak jogi érdeksérelem esetén,
- munkajogi jogvitákban gondoskodik a biztosított jogi képviseléről peren kívüli és peres eljárásokban, valamint
- a biztosítási összeg erejéig viseli a biztosított jogi érdekeinek védelméhez szükséges jogi tanácsadás, illetve jogi eljárások költségeit.

III.2.2. Biztosítási esemény

III.2.2.1. Biztosítási eseménynek tekintendő, ha

- a) a biztosított jogi érdekei más személyek magatartása következtében sérelmet szenvednek vagy
- b) más személyek jogi érdekei a biztosított magatartása következtében sérelmet szenvednek, feltéve hogy emiatt a biztosítottal szemben az érdeksérelmet szenvedett fél írásban igényt támaszt vagy vele szemben hatósági eljárás indul.

III.2.2.2. Több, azonos okból bekövetkezett és ugyanazt a biztosítási szerződést érintő esemény egy biztosítási eseménynek minősül, függetlenül attól, hogy ugyanazon biztosítási esemény egy vagy több biztosítottat érint (sorozatkár). A biztosítási összeg mértéke az első biztosítási eseménynek minősülő jogsértés vagy érdeksérelem időpontja szerint állapítandó meg.

III.2.2.3. Jelen feltétel alkalmazásában jogi érdeksérelemnek (jogi érdeksérelmet okozó magatartásnak) minősül a munkaviszonyra vonatkozó szabályok megszegésére vezető magatartás elkövetése.

III.2.2.4. Amennyiben a jogi érdeksérelem mulasztással valósul meg, akkor a jogi érdeksérelem akkor következik be, amikor a mulasztást még a jogi érdeksérelem bekövetkezése nélkül pótolni lehetett volna (határidő elmulasztása esetén a határidő utolsó napján).

III.2.2.5. Amennyiben egy káresemény a munkavállalói felelősségbiztosítás és a munkajogi jogvédelem biztosítás alapján is biztosítási eseménynek minősül, a felelősségbiztosítással fedezett jogvédelmi költségeket a munkavállalói felelősségbiztosítás keretében rendezi a Biztosító.

III.2.3. Biztosítási összeg

A biztosító a biztosítási szolgáltatást a biztosítási eseményenkénti és a biztosítási időszakra szóló biztosítási összeg mértékének megfelelően téríti meg.

- a) Biztosítási eseményenkénti biztosítási összeg: az egy biztosítási eseménnyel összefüggésben kifizethető legmagasabb összeg, függetlenül attól, hogy az egy biztosítási esemény miatti igényérvényesítés milyen hosszú időn keresztül folyik.

A biztosítási eseményenkénti biztosítási összeg: 300 000 Ft.

- b) Biztosítási időszakra megállapított biztosítási összeg: az egy biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási eseményekre összesen kifizethető összeg.

A biztosítási időszakra megállapított biztosítási összeg: 300 000 Ft.

III.2.4. A biztosítási védelem időbeli korlátja (Időbeli hatály)

- III.2.4.1. A biztosítási védelem azokra a biztosítási eseményekre terjed ki, melyek tekintetében a jogi érdeksérelem bekövetkezése a biztosítási szerződés hatálya alatt történt, a jogvédelmi szolgáltatási igény bejelentése a Biztosító felé pedig legkésőbb a biztosított jogviszony megszűnését követő 30 napon belül megtörtént.**

- III.2.4.2. További feltétele a biztosítási fedezet fennállásának, hogy a biztosítási szerződés hatálya alá essen:
- folyamatosan fennálló jogi érdeksérelem esetén a jogi érdeksérelem (jogi érdeksérelemet okozó magatartás) kezdő időpontja,
 - sorozatkárok esetén a sorozat első eseményének időpontja,

- III.2.4.3. Jelen fejezetben foglaltak figyelembevételével a Biztosító fedezetet nyújt a folyamatban lévő bírósági, hatósági eljárásokban azok jogerős befejezéséig akkor is, ha a biztosítási szerződés megszűnt.

III.2.5. Biztosított jogvédelmi szolgáltatási terület

Jelen feltétel alapján biztosított jogvédelmi szolgáltatási terület a munkajogi jogvédelem. A munkajogi jogvédelem keretében a Biztosító a biztosított munkaviszonyból, közalkalmazotti, köztisztviselől, szolgálati jogviszonyból eredő jogainak védelmét fedezi a munkáltatójával szemben.

III.2.6. Kizárások a kockázatviselés köréből

- III.2.6.1. A biztosítási védelem nem tartalmazza a jogi érdekek védelmét:**

- a) ugyanazon biztosítási szerződésben biztosított személyeknek egymással szemben;
- b) olyan követelések érvényesítése esetén, melyeket a biztosítottra engedményeztek, illetve olyan tartozások miatti jogérvényesítés, amit a biztosított mástól átvállalt;
- c) olyan káresemények esetén, melyeket a biztosított szándékosan és jogellenesen okozott;
- d) bírósági úton nem érvényesíthető követelések, illetve nemzetközi vagy nemzetek feletti bíróságok (pl. Emberi Jogok Európai Bírósága) előtt érvényesített igények tekintetében;
- e) adózással vagy vámfizetési kötelezettséggel kapcsolatban felmerülő jogi érdeksérelmek esetén;
- f) ha a jogvita tárgyát képező követelés (pl. kárösszeg, biztosított által vagy biztosítóval szemben támasztott igény összege) a 15 000 Ft-ot nem haladja meg;
- g) jelen szerződésből eredően a biztosítóval szemben előterjesztett igények, valamint a Biztosító saját munkavállalóinak a biztosítóval, mint munkáltatóval szemben előterjesztett igényei tekintetében;
- h) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekményei, terrorcselekmények, polgárháború, lázadás, forradalom, tüntetés, felvonulás, sztrájk, munkahelyi rendbontás, zavargások során okozott károkkal kapcsolatos vagy ezen eseményekkel összefüggésben felmerülő jogvitákban. Jelen 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.

III.2.7. Jogvédelmi szolgáltatási igény bejelentése a biztosítónak

- III.2.7.1. A jogvédelmi szolgáltatási igény bejelentésekor a biztosítót részletesen tájékoztatni kell
- a jogi érdeksérelem alapját képező tényállásról, pontosan megjelölve, az érdeksérelem időpontját, helyszínét és azon személyt, illetve szervezetet (név, cím), akivel szemben igényt kíván érvényesíteni a biztosított, illetve aki vele szemben igényt érvényesít.
 - arról, hogy a biztosított élni kíván-e a szabad ügyvédválasztási jogával, vagy a biztosítóra bízva a jogi képviselő megválasztását.
- III.2.7.2. A biztosított köteles a Biztosító rendelkezésére bocsátani
- minden olyan iratot, mely a jogvita alapját képező tényállás megállapítása szempontjából jelentős (pl. levelezések, bírósági beadványok, határozatok stb.),
 - az ügyvédjével kötött ügyvédi megbízási szerződést vagy az ügyvédje által adott díjajánlatot, amennyiben élni kíván a szabad ügyvédválasztási jogával. Ezeket a dokumentumokat már a biztosítási esemény bejelentésével egyidejűleg célszerű a biztosítónak átadni, illetve megküldeni.

A jogvédelmi szolgáltatás teljesítéséhez, a biztosítással fedezett ügyvédi díjak és egyéb jogi költségek térítéshez a Biztosító jogosult bekérni a biztosítottól az alábbi iratokat:

- azokat a szerződéseket (pl. munka-, adásvételi, bérleti, haszonbérleti, vállalkozási, kölcsön-stb.), melyek a jogi érdeksérelemmel összefüggésben állnak;
- a jogi érdeksérelem jogalapját és összepszerúségét bizonyító fényképfelvételeket, iratokat; az ellenérdekű félnek átadott vagy az ellenérdekű féltől kapott leveleket, egyéb iratokat;
- amennyiben a jogi érdeksérelemmel összefüggésben bírósági, hatósági eljárás indult, akkor annak iratait (beadványok, jegyzőkönyvek, bírósági, hatósági határozatok);
- amennyiben a jogi érdeksérelemmel összefüggésben szakértői vizsgálatra került sor, akkor az elkészült szakvéleményt;
- a biztosított jogi képviselőjét ellátó ügyvéd által adott díjajánlatot, az ügyvéddel kötött megbízási szerződést és az ügyvéd által felvett tényvázlatot;
- amennyiben a hatályos számviteli szabályok szerint a biztosítottat terhelő jogi költségről számlát kell kiállítani (pl. ügyvédi megbízási díj), akkor a számlát, egyéb esetben (pl. illeték, ellenérdekű félnek fizetendő perköltség) a jogi költség kifizetését igazoló bizonylatot.

III.2.7.3. Amennyiben a biztosított a jelen pontban meghatározott kötelezettségeit nem teljesíti, és emiatt a biztosítási esemény és a biztosítási szolgáltatás megítélése szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a Biztosító nem köteles a jogvédelmi szolgáltatást teljesíteni, a már teljesített jogi eljárás költségeket pedig jogosult visszakövetelni.

III.2.8. Teendők az igények érvényesítése vagy elhárítása előtt és a jogi eljárások során

Amennyiben a Biztosító jogi tanácsadáson kívül jogi eljárások költségét is téríti, akkor a biztosított köteles:

- a Biztosítóval együttműködni az igények peren kívüli rendezése érdekében;
- a Biztosító hozzájárulását kérni, amennyiben olyan intézkedést vagy eljárási cselekményt végez (pl. keresetlevelet, fellebbezést nyújt be, szakértő kirendelését kéri a bíróságtól), mely a Biztosító szolgáltatási kötelezettségét érinti vagy érintheti. A Biztosító jogosult azon költségek viselését elutasítani, melyek vállalása előtt nem kérték előzetes hozzájárulását;
- az igények bírósági érvényesítése vagy elhárítása, bírói döntés megtámadása, valamint a jelentősebb eljárási cselekmények előtt a biztosított köteles a Biztosító állásfoglalását – különösen a sikerre való kilátással kapcsolatban – bekérni, az egyezségkötéseket a biztosítóval egyeztetni. A biztosítóval nem egyeztetett egyezségkötés a Biztosító irányában a biztosítási szolgáltatás tekintetében nem hatályos;
- az igényérvényesítés (bírósági, hatósági eljárás) állásáról folyamatosan tájékoztatni a biztosítót, és az eljárás iratait (pl. keresetlevél, tárgyalási jegyzőkönyvek, beadványok, bírósági határozatok) a benyújtást, illetve a kézhezvételt követő 5 napon belül a biztosítónak benyújtani.

III.2.9. A jogvédelmi szolgáltatás igénybevételének feltételei (Sikerkilátás-vizsgálat és egyeztető eljárás)

III.2.9.1. A jogvédelmi szolgáltatás teljesítésének feltételei

A Biztosító a jogvédelmi szolgáltatást az alábbi feltételek együttes fennállása esetén teljesíti:

- a bejelentett esemény a biztosítási feltétel szerint biztosítási eseménynek minősül (lásd III.2.2. pont) és nincs kizárva a kockázatviselés köréből és
- a bejelentett jogi érdeksérelemre kiterjed a biztosítási fedezet (lásd III.2.5. és III.2.6. pont) és

- a biztosított peren kívül már megkísérelte a jogi igényét érvényesíteni (a vele szemben támasztott jogi igényt elhárítani), de ez nem vezetett eredményre és
- a sikerkilátás vizsgálata során a Biztosító úgy ítélte meg, hogy megfelelő kilátás van az igényérvényesítés sikerére

III.2.9.2. Sikerkilátás-vizsgálat

A jelen pontban foglalt eseteken kívül, a Biztosító jogosult a szolgáltatási igény bejelentésekor, valamint az eljárás folyamán bármikor vizsgálatot indítani a jogérvényesítés vagy a jogi védekezés feltehető sikerére vonatkozólag (sikerkilátás vizsgálat).

Jelen feltétel alkalmazásában az igényérvényesítés (jogérvényesítés vagy a jogi védekezés) sikeresége abban az esetben feltételezhető, ha

- a tényállás és a vonatkozó jogszabályi rendelkezések alkalmazásával valószínűsíthető, hogy a biztosítottra kedvező bírósági, hatósági határozat születik és
- pénzügyi követelés érvényesítése esetén valószínűsíthető a követelés megtérülése.
 - a) Amennyiben a tényállás vizsgálata után – a jogi és a bizonyítási helyzet alapulvételével – a Biztosító arra a következtetésre jut, hogy megfelelő kilátás van az igényérvényesítés sikerére, akkor írásban nyilatkozik a szolgáltatási igény teljesítéséről és vállalja a biztosított költségeket.
 - b) Amennyiben a tényállás vizsgálata után – a jogi és a bizonyítási helyzet alapulvételével – a Biztosító arra a következtetésre jut, hogy nincs kilátás az igényérvényesítés sikerére, akkor jogosult elutasítani a jogvédelmi szolgáltatás teljesítését.

A Biztosító a jogvédelmi szolgáltatási igény bejelentésétől számított 15 napon belül köteles a biztosítottal írásban közölni a sikerkilátás-vizsgálat eredményét, azaz hogy a szolgáltatási igényt teljesíti vagy elutasítja. Az elutasítást legalább az arra okot adó tény és az arra vonatkozó jogszabályi vagy szerződéses rendelkezések felhívásával kell megindokolni.

Az elutasítással egyidejűleg a Biztosító köteles írásban tájékoztatni a biztosítottat az egyeztető eljárás lehetőségéről, valamint arról, hogy amennyiben az egyeztető eljárás nem vezet eredményre, akkor a biztosítási szerződéssel kapcsolatos érdekei védelmében szabadon megválaszthatja jogi képviselőjét.

Amennyiben a sikerkilátás vizsgálatához a tényállás kiegészítése vagy további iratok csatolása szükséges, a Biztosító jogosult felhívni a biztosítottat ennek teljesítésére. Ebben az esetben a 15 napos határidő a sikerkilátás vizsgálatához szükséges valamennyi irat rendelkezésre bocsátásától kezdődik. Érdekellentét esetén a sikerkilátás vizsgálatát a biztosított által választott ügyvéd folytatja le a III.2.9. pontban foglaltak szerint.

A Biztosító nem végez sikerkilátás-vizsgálatot, amennyiben a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége beálltának alapjául szolgáló esemény során két vagy több ellenérdekű fél ugyanannál a biztosítónál rendelkezik jogvédelmi, illetve felelősségbiztosítási szerződéssel.

III.2.9.3. Egyeztető eljárás

- Amennyiben a Biztosító a sikerkilátás-vizsgálat alapján elutasítja a jogvédelmi szolgáltatás teljesítését, és a biztosított ezzel a döntéssel nem ért egyet, az elutasítás kézhezvételétől számított 15 napon belül jogosult egyeztető eljárást kezdeményezni.
- Az egyeztető eljárás kezdeményezésével egyidejűleg a biztosított köteles megnevezni az egyeztető eljárásban őt képviselő ügyvédet, valamint a biztosítónak benyújtani az ügyvéddel kötött ügyvédi megbízási szerződést vagy az ügyvéd által adott ügyvédi díjajánlatot. Az egyeztető eljárás kezdeményezésétől számított 5 napon belül a Biztosító is köteles megnevezni az egyeztető eljárásban résztvevő jogi képviselőjét.
- Amennyiben az egyeztető eljárás során a biztosított és a Biztosító jogi képviselője a sikerkilátás kérdésében
 - azonos véleményre jut, úgy ezt a döntést a biztosított és a Biztosító is köteles elfogadni.
 - nem jutnak azonos véleményre 4 héten belül, úgy a biztosított jogosult saját költségén, az általa szabadon választott jogi képviselővel az igényt érvényesíteni (bírósági eljárást megindítani). Amennyiben az igényérvényesítés során a biztosított pernyertes lesz, úgy a Biztosító köteles a jelen szerződés alapján biztosított – és a perben meg nem térült – jogi költségeket a biztosítottnak megtéríteni. Perbeli egyezség esetén a Biztosító a költségeket a pernyertességnek a pereszteséghez viszonyított arányában viseli. A biztosítottat képviselő ügyvéd – készkiadásokat is tartalmazó – megbízási díját a Biztosító a III.2.12.1. pont szerint viseli.
- Az egyeztető eljárás költségét az alábbiak szerint viselik a felek:
 - amennyiben az egyeztető eljárás eredménye a Biztosítottra kedvező, az eljárás költségét a Biztosító viseli,
 - amennyiben az egyeztető eljárás eredménytelen vagy eredménye a biztosítóra kedvező, úgy a biztosított és a Biztosító saját költségeket viselik.

- e) Amennyiben az egyeztető eljárás nem vezet eredményre, akkor a biztosított jogosult a biztosítási szerződéssel kapcsolatos érdekei védelmében szabadon megválasztani jogi képviselőjét.

III.2.10. A Biztosított jogi képviselője

- a) A biztosított jogosult a biztosítási esemény bekövetkezését követően, illetve bármely bírósági vagy közigazgatási eljárásban vagy az ilyen eljárás megkezdését megelőzően, az eljárás elkerülését elősegítő eljárás során, valamint az egyeztető eljárás eredménytelensége esetén, szabadon megválasztani jogi képviselőjét (ügyvédjét).
- b) Az ügyvédválasztási jog csak olyan ügyvédekre vonatkozik, akinek irodája a biztosított lakóhelye szerinti helységben vagy azon bíróság vagy közigazgatási hatóság székhelyén van, amely az első fokon indítandó eljárásra illetékes. Ha ezen helységben nincs vagy csak egy ügyvéd működik, akkor választható más, a megyei bíróság illetékességi területén működő ügyvéd is.
- c) Amennyiben a biztosított nem él szabad ügyvédválasztási jogával, úgy a Biztosító megfelelő szakértelemmel rendelkező ügyvédet ajánl vagy – külön meghatalmazás alapján – a Biztosító jogtanácsosa látja el a biztosított jogi képviselőt.
- d) Az ügyvéddel minden esetben a biztosított létesít megbízási jogviszonyt.
- e) Amennyiben a biztosított szabad ügyvédválasztási jogával él, úgy köteles az ügyvéddel kötött – ügyvédi megbízási díjat tartalmazó – megbízási szerződést, a megbízás létrejöttét követő 2 munkanapon belül a biztosítónak benyújtani. A Biztosító csak abban az esetben téríti a megbízási szerződésben meghatározott mértékben az ügyvédi megbízási díjat, amennyiben a megbízási díj összegét előzetesen elfogadta.
- f) A biztosított köteles a jogi képviselőt ellátó ügyvédet a titoktartási kötelezettsége alól mentesíteni, és megbízni, hogy az igényérvényesítés (bírósági, hatósági eljárás) állásáról folyamatosan tájékoztassa a biztosítót és az eljárás iratait (pl. keresetlevél, tárgyalási jegyzőkönyvek, beadványok, bírósági határozatok) bocsássa a Biztosító rendelkezésére.
- g) Az ügyvéd a biztosítottal szemben közvetlenül felelős a megbízás teljesítéséért. A Biztosító nem felel az ügyvéd tevékenységéért.

III.2.11. Érdekellentét esetén követendő eljárás

- III.2.11.1. Jelen feltétel alkalmazásában érdekellentétnek minősül, amennyiben a jelen szerződés szerinti biztosítási esemény kapcsán az ellenérdekű félnek a Biztosító más biztosítási szerződés (pl. felelősségbiztosítási, jogvédelmi biztosítási szerződés) alapján biztosítási védelmet nyújt vagy a Biztosító az ellenérdekű fél.
- III.2.11.2. Érdekellentét esetén
 - a) a biztosított jogi képviselőt minden esetben a szabadon választott ügyvédje látja el,
 - b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos tájékoztatási kötelezettség a biztosítottat kizárólag az ügyvédje irányában terheli.
 - c) amennyiben azonban azért áll fenn érdekellentét, mert ugyanazon biztosítási esemény kapcsán az ellenérdekű félnek is jogvédelmi fedezetet nyújt a Biztosító, úgy a teljes körű tájékoztatási kötelezettség a Biztosító irányában is fennáll.
 - d) a sikerkilátás vizsgálatát nem a Biztosító végzi. A Biztosító elfogadja a biztosított jogi képviselőre felkért ügyvéd sikerkilátással kapcsolatos álláspontját, amennyiben az ügyvéd – írásbeli állásfoglalásban – a tényállás ismertetésével és a vonatkozó jogszabályi rendelkezésekre utalással megfelelő jogi indokát adja a jogi igényérvényesítés, illetve jogi védekezés sikerének.
- III.2.11.3. Érdekellentét esetén a Biztosító köteles haladéktalanul írásban tájékoztatni a biztosítottat az érdekellentét fennállásáról és a III.2.11.2. pontban foglaltakról.

III.2.12. Jogvédelmi szolgáltatások

A szolgáltatási igény teljesítési feltételeinek fennállása esetén a Biztosító – az érdeksérelem jellegétől függően – az alábbi jogvédelmi szolgáltatásokat nyújtja:

- a) jogi tanácsadás a munkajogi jogvédelmi területen szóban vagy írásban,
- b) a jogvitára megfelelő szakértelemmel rendelkező ügyvéd ajánlása, amennyiben a biztosított nem él szabad ügyvédválasztási jogával és az igény érvényesítéséhez (elhárításához) célszerű vagy szükséges ügyvédi képviselőt,
- c) a jogi eljárási költségek viselése jelen fejezet rendelkezései szerint.

III.2.12.1. Biztosítással fedezett jogi költségek

A biztosítás – a káreseményenkénti és biztosítási időszakra megállapított biztosítási összeg erejéig – a biztosított jogi érdekeinek védelméhez szükséges alábbi költségeket fedezi:

Ügyvédi megbízási díj A biztosítás a biztosított jogi képviselőt ellátó ügyvéd indokolt, feladathoz mért és szokásos mértékű – kész kiadásokat is magában foglaló – megbízási díját fedezi, melyhez a Biztosító előzetesen hozzájárult. Amennyiben a biztosított a Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül állapodott meg az ügyvédi megbízási díj összegében, a Biztosító a pártfogó ügyvéd jogszabályban meghatározott minimális munkadíjának megfelelő megbízási díjat fizet.

JOGI ELJÁRÁSOK KÖLTSÉGE	A bírósági (választottbírói), hatósági, békéltető testületi, közvetítői eljárások illetékét, díját és költségét (pl. tanú- és szakértői díj, tolmácsolás, helyszíni tárgyalás és szemle költsége) valamennyi fokon téríti a Biztosító, amennyiben a biztosított köteles a költségek megfizetésére vagy előlegezésére.
ELLENÉRDEKŰ FÉL KÖLTSÉGE	A biztosítás abban az esetben fedezi az ellenérdekű fél költségét, amennyiben a biztosított – jogerős határozat folytán – köteles ezek megfizetésére, és ezekre vonatkozóan nem áll fenn más irányú biztosítási védelem.
VÉGREHAJTÁS KÖLTSÉGE	A biztosítottat megillető végrehajtási jogcím (pl. ítélet) meglétét követően a végrehajtás költségeit a biztosítás legfeljebb 2 végrehajtási kísérlet erejéig fedezi.
FELSZÁMOLÁSI ELJÁRÁS KÖLTSÉGE	Fedezi a biztosítás az ellenérdekű félként szereplő – fizetési képtelenséggel fenyegető helyzetben lévő vagy fizetési képtelen – gazdálkodó szervezettel szemben indított csődeljárás vagy felszámolási eljárás költségét, feltéve, hogy a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás keretében a gazdálkodó szervezet pénzügyi adatai alapján vagy az eljárást követően más forrásból (pl. a Bér garancia Alapból) valószínűsíthető a biztosított követelésének megtérülése.
ÚTIKÖLTSÉG	Fizeti a Biztosító a biztosítottak az eljáró bíróság (hatóság) székhelyére történő utazásával kapcsolatos útiköltségét, amennyiben az eljáró bíróság (hatóság) a biztosítottat személyes megjelenésre kötelezte. A biztosítás másodosztályú vasúti vagy ezzel egyenrangú más közlekedési eszköz menetjegyjének vételáráig fedezi az útiköltséget.
SZAKVÉLEMÉNY KÖLTSÉGE	Fedezi a biztosítás a biztosított által felkért független szakértő írásbeli szakvéleményének díját, feltéve, hogy a szakértő megbízásához és a szakértői díj összegéhez a Biztosító előzetesen hozzájárult.

III.2.12.2. A jogi költségek viselésének feltételei

- A biztosítás csak a biztosítási esemény – biztosítónak történt – bejelentését követően felmerült költségeket fedezi. A biztosítási esemény bejelentése előtt felmerült költségekre csak akkor vonatkozik a biztosítási védelem, amennyiben azok a biztosítási esemény bejelentése előtt 30 napnál nem korábban az ellenfél, a hatóság intézkedései vagy a biztosított érdekében tett halaszthatatlan intézkedések által merültek fel.
- Perbeli egyezség esetén a Biztosító a költségeket a pernyertességnek a pervesztességhez viszonyított arányában viseli.
- A peres eljárás során a biztosított köteles indítványozni, hogy a bíróság határozzon a perköltség viseléséről. Peren kívüli egyezség esetén a költségeket a Biztosító viseli, kivéve ha az ellenérdekű fél vállalja azok megtérítését.
- Amennyiben – pertársaság esetén – a bíróság a biztosítottat a többi pertárral egyetemlegesen kötelezi a perköltség viselésére, a biztosítás a perköltséget olyan arányban fedezi, amilyen arányban a biztosított követelése vagy a vele szemben támasztott követelés a valamennyi pertárs által érvényesített követelés vagy a velük szemben támasztott követelés összértékéhez aránylik.
- Választott bírósági eljárás esetén a biztosítás legfeljebb olyan mértékben fedezi a jogi költségeket, amennyiben a biztosított rendes bírósági eljárásban köteles lenne azok fizetésére.
- Nem fedezi a biztosítás a biztosítottal vagy jogi képviselőjével szemben, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos eljárásban rosszhiszemű pervitel vagy mulasztás miatt kiszabott bírságot, illetve ezen magatartás miatti többletköltséget, felelősségbiztosítási szerződéssel fedezett jogi költségeket.**
- Ha egy eljárás során olyan igények merülnek fel, melyekre vonatkozólag csak részben áll fenn biztosítási védelem, akkor a Biztosító csak azon költségeket viseli, amelyeket a biztosítási védelem alatt nem álló igények figyelembevétele nélkül is ő fizetne.

III.2.13. A Biztosító megtérítési igénye

- III.2.13.1. Amennyiben a biztosított peren kívüli megállapodást köt az ellenérdekű féllel és az ellenérdekű fél vállalja a biztosított jogi költségeinek (pl. ügyvédi megbízási díj) a megtérítését, továbbá bírósági eljárás során a bíróság a biztosított javára per-, illetve ügyvédi költséget ítél meg, akkor az ebből befolyó összeg a biztosítót illeti, a Biztosító által kifizetett összeg mértékéig.
- III.2.13.2. A III.2.13.1. pont szerint megtérült jogi költségeket a biztosított köteles – a megtérülést követő 15 napon belül – a biztosítónak visszafizetni. Amennyiben a biztosítottnak megítélt jogi költségek behajtása iránt a biztosított nem intézkedik, a biztosítottal kötött engedményezési megállapodás alapján a Biztosító érvényesít igényt. A biztosított köteles a biztosítót igényei érvényesítésekor támogatni és a Biztosító javára az engedményezési okiratot kiállítani.

III.2.14. Egyéb rendelkezések

- III.2.14.1. A biztosítót a biztosítási eseménnyel és az azzal összefüggésben indított eljárással kapcsolatban tudomására jutott tények, adatok tekintetében ugyanolyan titoktartási kötelezettség terheli, mint az ügyvédet.
- III.2.14.2. A Biztosító tájékoztatja a szerződő felet, hogy – a Biztosító és a biztosított közötti érdekellentét elkerülése érdekében – a Biztosító a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 103. § (1) bek. a)–c) pontjai közül az a) pontban meghatározott megoldást alkalmazza, azaz „a jogvédelmi ágazat kárainak rendezésével, illetve az ezzel kapcsolatos tanácsadással foglalkozó alkalmazottai ugyanilyen vagy hasonló tevékenységet nem folytathatnak a Biztosító által művelt másik ágazat részére vagy más, az 1. sz. Melléklet A) részében meghatározott bármely ágazatot művelő más Biztosító számára, illetve a biztosítóban az ezen alkalmazottak felett utasítási joggal rendelkező vezető állású személy nem rendelkezik utasítási joggal más biztosítási ágazatba tartozó károk rendezésével kapcsolatban”.

III.3. Munkavállalói felelősségbiztosítás

III.3.1. A biztosítás tárgya

A munkavállalói felelősségbiztosítás keretében a Biztosító a szerződésben megállapított mértékben és feltételek szerint mentesíti a biztosítottat olyan kár megtérítése alól, amelyért a munkáltatójával szemben, a munkajog szabályai szerint felelős, továbbá olyan sérelemdíj megfizetése alól, amelyért a munkajog szabályai szerint helytállni tartozik.

III.3.2. Biztosítási esemény

- III.3.2.1. A biztosítási esemény olyan másnak okozott kár miatti kártérítési kötelezettség bekövetkezése, melyet a biztosított munkaviszonyából eredő kötelezettségének vétkes megszegésével okozott és amely kárért a munkajog szabályai szerint a munkáltatóval szemben kártérítési felelősséggel tartozik.
- III.3.2.2. A biztosítás jelen feltétel alapján kizárólag azokat a – biztosítottat terhelő – munkáltatói kártérítési igényeket fedezi, melyeket a munkáltató a biztosított munkavállaló által okozott dologi kár és személyi sérüléssel kár miatt érvényesít a biztosítottal szemben, feltéve hogy a munkavállaló a kárt a munkaköréhez kapcsolódó feladatok és munkák elvégzése során, azzal összefüggésben vagy e feladatok és munkák elvégzésének elmulasztása miatt okozta.
- III.3.2.3. A biztosítás a munkáltatónak okozott kárt legfeljebb olyan mértékben fedezi, amilyen mértékben a biztosított a munkajog szabályai szerint a kár megtérítésére köteles. Amennyiben a munkáltatónál kollektív szerződés van hatályban és az a munkavállalót terhelő kártérítés mértékét a munka törvénykönyvéről szóló mindenkor hatályos jogszabályban meghatározottnál magasabb összegben állapítja meg, akkor a biztosítás a kárt a kollektív szerződésben meghatározott mértékig, de legfeljebb a biztosítási összeg erejéig fedezi.
- III.3.2.4. Biztosítási esemény továbbá olyan, a biztosított munkáltatójának a személyiségi jogát sértő magatartás is, melyre tekintettel a biztosított sérelemdíj fizetésére köteles, feltéve, hogy a személyiségi jog megsértése olyan személyi sérüléssel vagy dologi kárt okozó magatartással áll közvetlen összefüggésben, amelyért a biztosítottat kártérítési felelősség terheli.

Jelen feltételnek a károkozó magatartásra, kárra, kártérítési kötelezettségre vonatkozó rendelkezései megfelelően alkalmazandók a személyiségi jogsértő magatartásra, sérelemdíjra és a sérelemdíj fizetési kötelezettségre, amennyiben jelen feltétel eltérően nem rendelkezik.

- III.3.2.5. Ha egy károkozó magatartásból vagy egyazon szabály megszegéséből több kártérítési kötelezettség származna, akkor az egy biztosítási eseménynek minősül (sorozatkár). Egy biztosítási eseménynek minősül az is, ha több szabályszegés miatt – amelyeket akár különböző személyek követnek el – jogalapját tekintve egy biztosítási igény keletkezik.

III.3.3. Biztosítási összeg

A biztosító a biztosítási szolgáltatást a biztosítási eseményenkénti és a biztosítási időszakra szóló biztosítási összeg mértékének megfelelően téríti meg.

- a) Biztosítási eseményenkénti biztosítási összeg: az egy biztosítási eseménnyel összefüggésben kifizethető legmagasabb összeg, függetlenül attól, hogy az egy biztosítási esemény miatti igényérvényesítés milyen hosszú időn keresztül folyik.

A biztosítási eseményenkénti biztosítási összeg: 500 000 Ft.

- b) Biztosítási időszakra megállapított biztosítási összeg: az egy biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási eseményekre (okozott károkra) összesen kifizethető összeg.

A biztosítási időszakra megállapított biztosítási összeg: 500 000 Ft.

III.3.4. A biztosítási védelem időbeli korlátja (időbeli hatály)

A Biztosító kockázatviselése a biztosított viszony hatálya alatt okozott, bekövetkezett és legkésőbb a biztosított viszony megszűnését követő 30 napon belül a Biztosító részére bejelentett, biztosítási eseménynek minősülő károkra terjed ki.

Jelen feltétel alkalmazása szempontjából

- a) a károkozás időpontja az a nap, amikor a kárt előidéző cselekmény megtörtént. Amennyiben a károkozás mulasztással valósul meg, a károkozás időpontja az a nap, amikor a mulasztást még a kár bekövetkezése nélkül pótolni lehetett volna;
- b) a kár bekövetkezésének időpontja az a nap, amiktől a biztosított kártérítési fizetési kötelezettsége esedékessé válik:
- személyi sérüléssel károsítottak tekintetében a kár bekövetkezésének időpontja: Halál esetén a halál beállta, testi sérülés esetén a sérülés időpontja, még akkor is, ha utóbb halálhoz vezet, egészségkárosodás esetén a károsodás időpontja, egészségromlás (lassú lefolyású személysérüléssel károsítottak) esetén – vitás esetben – amikor az orvos első alkalommal megállapította az egészségkárosodást,
 - dologi károk tekintetében a kár bekövetkezésének időpontja a károsodás időpontja,
 - sorozatkár bekövetkezésének időpontja a sorozat első káreseményének időpontja;
- c) a kár bejelentésének időpontja az a nap, amikor a biztosított a kár bekövetkezését a biztosítónak írásban bejelentette.

III.3.5. Biztosítási szolgáltatás (biztosítási fedezetbe vont károk és költségek)

- III.3.5.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító – a biztosítási összeg mértékéig – a biztosítási eseménnyel összefüggésben a biztosítottat terhelő alábbi károkat és költségeket téríti:

MUNKÁLTATÓT ÉRT KÁRT	Kártérítés címén a munkáltatót ért alábbi károkat, melyért a biztosított kártérítési felelősséggel tartozik: – a munkáltató vagyonában beállott értékcsökkenést – a munkáltatót ért vagyoni hátrányok kiküszöböléséhez szükséges költségeket. Nem fedezi a biztosítás a munkáltatónál jelentkező elmaradt vagyoni előnyt.
-----------------------------	---

BIZTOSÍTOTTAT TERHEŐ SÉRELEMDÍJAT	A sérelemdíjat kizárólag abban az esetben fedezi a biztosítás, amennyiben – a személyiségi jog megsértése olyan – jelen szerződés alapján biztosítási fedezetbe vont – személyi sérüléses vagy dologi kárt okozó magatartással áll közvetlen összefüggésben, amelyért a biztosítottat kártérítési felelősség terheli és – a károsult bizonyítja, hogy a károkozó magatartás következtében a személyiségi jogai sérültek és ezért a biztosított sérelemdíj fizetésére köteles. A sérelemdíjat az eset körülményeire – különösen a jogsértés súlyára, ismétlődő jellegére, a felróhatóság mértékére, a jogsértésnek a sértettre és környezetre gyakorolt hatására – tekintettel teljesíti a biztosító.
KÉSEDELMI KAMATOT	A kártérítési követelés után felszámítható késedelmi kamatot a III.3.5.2 pontban foglalt korlátozásra figyelemmel fedezi a biztosítás.
JOGI KÖLTSÉGEKET	A biztosítási eseménnyel összefüggésben a biztosítottal szemben támasztott megalapozott kárigények érvényesítése, illetve megalapozatlan kárigények elhárítása iránti jogi eljárás költségeit (pl. eljárási díj, illeték, biztosítottat terhelő perköltség stb.), feltéve, hogy e költségek a biztosító útmutatásai alapján vagy előzetes jóváhagyásával merültek fel. A biztosító megtéríti a biztosított jogi képviselőt ellátó ügyvéd megbízási díját, valamint a káresemény jogalapjának vagy összecszerűségének megalapítása érdekében felkért szakértő költségét, amennyiben az ügyvéd, illetve a szakértő felkérésére a biztosító előzetes jóváhagyásával került sor. Előzetes hozzájárulás hiányában a biztosító legfeljebb a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló – mindenkor hatályos – jogszabálynak a díjmegállapodás hiánya esetére számított ügyvédi díjat, illetve az igazságügyi szakértők díjazásáról szóló – mindenkor hatályos – jogszabály szerinti szakértői díjat térít meg.
KÁRENYHÍTÉSI KÖLTSÉGEKET	

- III.3.5.2. A III.3.5.1 a)-e) pontban meghatározott biztosítási szolgáltatást a biztosítási eseményenkénti és biztosítási időszakra szóló biztosítási összeg keretei között, legfeljebb annak mértékéig téríti a biztosító. Ezen rendelkezés a károkozó biztosítottat terhelő jogi képviselői költségek-re és kamatfizetési kötelezettségre is irányadó.**
- III.3.5.3. Az önrészesedés a kár és a káreseménnyel összefüggésben felmerülő egyéb kiadásoknak azon része, amelyet a biztosított minden káresemény kapcsán önmaga visel. A Biztosító az önrészesedésnek megfelelő összeget a ténylegesen megállapított kárösszegeből és a káreseménnyel összefüggésben felmerülő költségekből és kiadásokból vonja le. A Biztosító a biztosítási szolgáltatást az önrészesedés levonásával teljesíti a károsultnak.
- III.3.5.4. Amennyiben jelen szerződéssel fedezetbe vont kockázatokra a biztosított más felelősségbiztosítási szerződés alapján is biztosítási védelemben részesül, a Biztosító jelen szerződés alapján csak akkor és annyiban téríti meg a kárt, amennyiben a másik felelősségbiztosítási szerződés alapján az nem fedezett.
- III.3.5.5. Ha a biztosítottnak jogszabály vagy bírói rendelkezés folytán kártérítési kötelezettsége fedezetére biztosítékot vagy letétet kell adnia, a Biztosító erre oly mértékben köteles, mint a kártérítésre.
- III.3.5.6. Amennyiben több személy közösen okoz kárt, és így a biztosított felelőssége mással egyetemleges, a Biztosító helytállási kötelezettsége csak a biztosított felróhatóságának mértékéig terjed. Ha a károkozók felróhatóságának arányát nem lehet megállapítani, akkor a biztosító a károkozók közrehatása arányában teljesít. Ha a közrehatás arányát nem lehet megállapítani, akkor a biztosító úgy teljesít, mintha a kárt a károkozók egyenlő arányban okozták volna.
- III.3.5.7. Járadékfizetési kötelezettség esetén mind a Biztosító, mind a biztosított, mind a károsult kezdeményezheti a járadék egyösszegű megváltását (tőkésítését). A járadék tőkésítésére csak a felek közös megegyezésével kerülhet sor, tehát ha a tőkésítés tényét és az egyösszegű megváltás összegét a Biztosító, a biztosított és a károsult elfogadja. A járadék tőkésítése esetén a Biztosító a járadék tőkeértékét az 1993. évi magyar női néphalandósági tábla és 6,25%-os technikai kamatláb figyelembevételével határozza meg.
- III.3.5.8. Amennyiben a Biztosító a biztosítottal szembeni peres eljárással kapcsolatban per-, illetve ügyvédi költséget térített, és a bíróság – jogerős határozatában – a biztosított javára per-, illetve ügyvédi költséget ítél meg, úgy az ebből befolyó összeg a biztosítót illeti, a Biztosító által kifizetett összeg mértékéig. A megtérült jogi költségeket a biztosított köteles – a megtérülést követő 15 napon belül – a biztosítónak megfizetni. Amennyiben a biztosítottnak megítélt jogi költségek behajtása iránt a biztosított nem intézkedik, a biztosítottal kötött engedményezési megállapodás alapján a Biztosító

érvényesít igényt. A biztosított köteles a biztosítót igényei érvényesítésekor támogatni és a Biztosító javára az engedményezési okiratot kiállítani.

III.3.6. A Biztosított kötelezettségei káresemény bekövetkezésekor

III.3.6.1. Kármegelőzéshez szükséges intézkedések megtétele

III.3.6.1.1. A biztosított köteles a károk megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható intézkedéseket megtenni. Köteles mindenkor betartani a hatályos jogszabályokat, szabványokat, hatósági határozatokat, valamint a munkavégzésre vonatkozóan a munkaszerződésben, illetve munkáltatói utasításokban, szabályzatokban foglaltakat.

A biztosított köteles a már felismert veszélyhelyzetben a veszélyt elhárítani és eleget tenni a biztosító által kért kármegelőzési intézkedéseknek.

Vitás esetben felismert veszélyhelyzetnek kell tekinteni minden olyan körülményt, amely már károkozást eredményezett, továbbá amennyiben a kár bekövetkezésének a fennálló veszélyére a biztosítottat a biztosító vagy harmadik személy figyelmeztette.

III.3.6.1.2. A biztosító jogosult a kármegelőzési intézkedések megvalósítását és megtartását ellenőrizni.

III.3.6.2. Kárenyhítéshez szükséges intézkedések megtétele

III.3.6.2.1. A biztosított - a biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint - köteles minden szükséges intézkedést megtenni a kár enyhítése érdekében.

III.3.6.2.2. A biztosító jogosult a kárenyhítési intézkedések megvalósítását, előírásainak, utasításainak megtartását ellenőrizni.

III.3.6.2.3. Amennyiben a kárt a biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének szándékos vagy súlyosan gondatlan megszegése okozta, vagy a kár mértéke ezen magatartás, vagy mulasztás miatt növekedett, úgy a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól a III.3.9.2. pontban foglaltak szerint.

III.3.6.3. A biztosítási esemény bejelentése a biztosítónak

III.3.6.3.1. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a biztosított természetes adatait (neve, születési helye és ideje, anyja neve, állandó lakcíme)
- a károsult(ak) nevét, lakcímét (székhelyét);
- a munkáltató nevét, székhelyét;
- a kár mértékét, bekövetkezésének helyét, időpontját;
- a káresemény részletes leírását;
- a biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozatát, részletes indoklással ellátva;
- az esetleges hatósági eljárás számát, az eljáró hatóság megjelölését, a hozott határozatot;
- a kárrendezésben közreműködő és a biztosított által meghatalmazott személy nevét, címét és telefonszámát;
- a kárral kapcsolatos valamennyi lényeges egyéb információt.

III.3.6.3.2. A Biztosító a biztosítási esemény okozta károk és költségek megtérítéséhez az alábbi dokumentumok rendelkezésre bocsátását jogosult kérni:

- a biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozata,
 - a biztosított munkaszerződése,
 - munkáltatónál hatályban lévő kollektív szerződés,
 - a munkáltató kártérítésre kötelező határozata,
 - a biztosítási szerződés által előírt feltételek teljesülését bizonyító dokumentumok,
 - a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok (a biztosított és a biztosítási eseményről tudomással bíró más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, az ezt tartalmazó jegyzőkönyvek másolata)
 - amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok (büntető eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a kárigény (szolgáltatási igény) benyújtásakor, illetve a kárrendezés során már rendelkezésre áll),
 - a biztosítottnak, illetve a károsultnak a biztosítási eseménnyel és a korelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumai: házi-, vagy üzemorvosi, a járó- és fekvőbetegellátás során keletkezett iratok, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok,
 - a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosítotti, illetve károsult adatok
-

kat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéséhez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján), a Biztosító kérheti a kártérítési (szolgáltatási) igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges, az igényt alátámasztó dokumentumokat, számlákat, számviteli bizonylatokat, szakvéleményeket, jegyzőkönyveket, fényképeket, szerződéseket, idegen nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű fordítását, melynek költsége a kárigény előterjesztőjét terheli, a biztosítási eseménnyel kapcsolatban a mentéshez, kármegelőzéshez, kárenyhítéshez igénybe vett eszközök, erőforrások használata során keletkezett költségek igazolására alkalmas iratok,

- a Biztosító a kártérítési (szolgáltatási) igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhet be.

A felsorolt okiratokon kívül a Biztosított, illetve a károsult jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal történő igazolására, a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

- III.3.6.3.3. A biztosított köteles a kárügy rendezéséhez a szükséges információkat rendelkezésre bocsátani, a biztosítót segíteni az okozott kár összegének a megállapításában, a kár rendezésében, illetve a jogalap nélküli kárigények érvényesítésének elhárításában.
- III.3.6.3.4. A biztosított köteles lehetővé tenni, hogy a kár okát, bekövetkezésének körülményeit, mértékét, a biztosítottat terhelő kártérítés terjedelmét a Biztosító szakértője megvizsgálja.
- III.3.6.3.5. **A kárbejelentési kötelezettség megsértése esetén a biztosító – a III.3.9. pontban foglaltak szerint - mentesülhet a biztosítási szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3.6.3.6. **Nem terjed ki a biztosító szolgáltatása a kárbejelentési kötelezettség késedelmes teljesítése miatt a károsult felé fennálló késedelmi kamatfizetési kötelezettségre.**

III.3.7. Kárrendezés szabályai

- III.3.7.1. A Biztosító a kárt a károkozás időpontjában a felek között hatályos biztosítási feltétel rendelkezései alapján rendezi.
- III.3.7.2. A Biztosító a biztosítási szolgáltatást attól az időponttól számított 30 napon belül teljesíti, amikor a kártérítési igény elbírálásához szükséges valamennyi irat rendelkezésre áll.
- III.3.7.3. A károsult kártérítési igényének a biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha ahhoz a biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette, a biztosított bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a Biztosító a perben részt vett, a biztosított képviseléről gondoskodott vagy ezekről lemondott.
- III.3.7.4. Ha a Biztosító a károsulttal történt megegyezéssel vagy egyéb módon a kárt rendezni tudja, azonban az ügy lezárása a biztosított ellenállása miatt meghiúsul, a Biztosító a megegyezés szerint fizetendő kártérítési összeget a károsult részére rendelkezésre tartja mindaddig, amíg a biztosított nem rendelkezik, illetve az ügy el nem évül. A biztosított alaptalan vitatása miatt felmerülő többletkár, költség és kamat a biztosítottat terheli, ezen költségek megfizetésére a biztosító nem köteles.
- III.3.7.5. A Biztosító a megállapított biztosítási szolgáltatást csak a károsultnak teljesítheti. A biztosított csak annyiban követelheti, hogy a Biztosító neki teljesítsen, amennyiben a károsult követelését ő egyenlítette ki.

III.3.8. Kizárások a kockázatviselés köréből

Nem fedezi a biztosítás:

- a) a biztosított saját kárát, illetve a biztosított Ptk. 8:1.§ 2) pontjában felsorolt hozzátartozóinak okozott károkat;
- b) egy biztosítási szerződésen belül több biztosított esetén a biztosítottak egymásnak okozott kárát;
- c) a Biztosítóval munkaviszonyban álló személyek által a Biztosítónak, mint munkáltatónak okozott károkat;
- d) a biztosított tulajdonában lévő jogi személynek, illetve jogi személyiség nélküli egyéb szervezeteknek okozott kárt a tulajdon százalékos arányában;
- e) azt a kárt, mely a biztosított jogszabályban írt felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapul, kivéve a kollektív szerződés alapján biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettséget;
- f) a károkozással összefüggésben a munkáltatónál jelentkező elmaradt vagyoni előnyt,

- g) sztrájkkal, valamint sztrájknak nem minősülő munkavállalói engedetlenséggel összefüggésben felmerülő károkat;
- h) pénz, értékpapír, értéktárgy, számlák, bizonylatok eltűnésével, elvesztésével, ellopásával összefüggésben keletkezett károkat;
- i) azon károkat, melyek a biztosított bűncselekménnyel vagy a büntetőeljárás rendelkezése alapján lefolytatott közvetítői eljárásban létrejött egyezség alapját képező magatartással okoz, kivéve a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetéssel okozott károkat;
- j) a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás és a kötelező vízi jármű-felelősségbiztosítás szabályai alapján térülő károkat;
- k) lassú, folyamatos állagromlással okozott károkat, melyek zaj, rázkódás, rezgés, szag, füst, kormozódás, korrózió, gőz vagy egyéb hasonló hatások következtében álltak elő;
- l) hasadó anyagok robbanásából, nukleáris reakcióból vagy sugárzásból eredő, azbeszt alkalmazásából, felhasználásából eredő károkat, továbbá az elektromágneses mezők által okozott károkat;
- m) számítógépes szoftver, hardver, beépített chip vagy nem számítógép jellegű berendezésbe épített integrált áram-kör vagy hasonló eszköz hibás dátumfelismerésével összefüggésben felmerülő közvetlen vagy közvetett kártérítési igényeket, valamint számítógép vagy számítógépes program hibájával összefüggésben felmerülő egyéb kártérítési igényeket, valamint számítógép vagy számítógépes program hibájával összefüggésben felmerülő egyéb igényeket;
- n) a háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekményei, terrorcselekmények, polgárháború, lázadás, forradalom, tüntetés, felvonulás, sztrájk, munkahelyi rendbontás, zavargások során okozott vagy ezen eseményekkel összefüggésben felmerülő károkat.
- o) Jelen 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.

A kockázatviselés köréből kizárt káresemények bekövetkezése esetén a biztosító biztosítási szolgáltatást nem térít.

III.3.9. A Biztosító mentesülése a biztosítási szolgáltatás teljesítése alól

III.3.9.1. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a szerződő vagy a biztosított a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással okozta.

Jelen feltétel alkalmazása szempontjából súlyosan gondatlan magatartásnak minősül, ha

- a) a kárért felelős személy a kárt ittas vagy bódító hatású szer hatása alatt lévő állapotban okozta és ez a tény a károkozásban közrehatott;
- b) a biztosított engedély nélkül végzett tevékenysége során, hatáskörének, feladatkörének túllépésével vagy a munkáltató utasításától, munkaszerződésben vagy munkáltatói szabályzatban rögzített előírástól való tudatos eltéréssel vagy más tudatos kötelezettség-szegéssel okozta a kárt.

III.3.9.2. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a biztosított személy szándékosan vagy súlyosan gondatlan magatartással nem tesz eleget - a III.3.6.1. és III.3.6.2. pont szerinti - kárenyhítési vagy kármegelőzési kötelezettségének, így különösen, ha

- a) a biztosított azonos károkozási körülményekkel visszatérően okozott kárt, és a biztosító felhívása ellenére a károkozási körülményt nem szüntette meg, noha az megszüntethető lett volna;
- b) a biztosítottat a biztosító vagy harmadik személy írásban a kár bekövetkezésének fennálló veszélyére figyelmeztette, és a kár ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be;
- c) káresemény bekövetkezésekor a biztosító írásban utasítást adott a kár enyhítése érdekében szükséges intézkedések megtételére, de a biztosított ennek nem tett eleget.

III.3.9.3. Amennyiben a biztosított a közlésre és a változás bejelentésére irányuló kötelezettségeit megsérti, a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél, vagy a biztosított bizonyítja, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:

- a) a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte vagy
- b) a biztosított 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 feltétel I. rész 1.3. pontban szabályozott felmondási lehetőségével, vagy
- c) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

III.3.9.4. Amennyiben a biztosított a – III.3.6.3. pontban meghatározott – kárbejelentési kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények, így pl. a biztosítási esemény bekövetkezése, annak ideje és oka, a keletkezett kár mértéke és a Biztosító szolgáltatását befolyásoló körülmények kideríthetetlenekké válnak, a biztosító kötelezettsége nem áll be.

IV. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE

1. Balesetbiztosítás esetén

A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül** írásban kell bejelenteni a Biztosítónál.

Ez történhet

- személyesen: a Biztosító bármely ügyfélszolgálatán,
- telefax útján a 06-1/451-3857 számon,
- levélben a Levélben a 7602 Pécs, Pf. 888. címen.

A bejelentéshez szükséges Szolgáltatási igénybejelentő baleset-, egészség- és életbiztosításhoz, valamint formanyomtatvány a vagyonbiztosításhoz kötött baleset- és életbiztosításhoz, elérhető a www.general.hu oldalon, illetve az ügyfélszolgálatokon.

2. Munkajogi jogvédelem esetén

A biztosított köteles a jogvédelmi szolgáltatási igényt haladéktalanul, de legkésőbb az arról való tudomásszerzéstől számított **15 napon belül** a biztosítónak bejelenteni.

Ez történhet

- személyesen: a Biztosító bármely ügyfélszolgálatán,
- telefonon: munkanapokon 8 és 20 óra között a Generali TeleCenter 06 40 200-250-es kék számán,
- elektronikus úton (jogvedelem@general.hu)
- telefax útján a 06-1/301-7490 számon,
- levélben a Levélben a 7602 Pécs, Pf. 888. címen.

3. Munkavállalói felelősségbiztosítás esetén

A biztosított köteles a biztosítónak - haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül – bejelenteni, ha vele szemben kárigényt közölnek, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely ilyen kárigényre adhat alapot.

A kárbejelentés történhet:

- Személyesen: a biztosító bármely ügyfélszolgálatán,
- Telefonon: munkanapokon 8 és 20 óra között a Generali TeleCenter 06 40 200 250-es kék számán,
- Telefax útján a 06 1 452-3505 telefax számon,
- Levélben a 7602 Pécs, Pf. 888. címen.

V. ELJÁRÁS VÉLEMÉNYKÜLÖNBSÉG ÉS PANASZ ESETÉN

Ha a szolgáltatási igény bejelentője (kérelmező) vitatja a Biztosító – szolgáltatási igénnyel kapcsolatos – álláspontját, írásban kérheti a döntés felülbírálását. A Biztosító illetékes szervezeti egysége a kérelem elbírálásához szükséges valamennyi irat/adat kézhezvételétől számított 30 napon belül döntést hoz és döntéséről a kérelmezőt írásban értesíti.

VI. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

A biztosítási szerződésből és a biztosított jogviszonyból eredő igények elévülési ideje egy év.

VII. AZ ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL LÉNYEGESEN ELTÉRŐ RENDELKEZÉSEI

Jelen fejezet összefoglalóan tartalmazza a Generali Klub csoportos biztosítás általános feltételeinek azon rendelkezéseit, melyek a Polgári Törvénykönyv (Ptk.) rendelkezéseitől lényegesen eltérnek.

VII.1. A Csoportos biztosítási szerződés létrejötte, módosítása

Jelen általános feltételek II.1. pontja értelmében – a Ptk. 6:443. § (1) bekezdésétől eltérően – a biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító **írásbeli megállapodása** alapján jön létre.

Jelen feltételek II.1. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:475. § – a biztosítási szerződés létrejöttéhez és módosításához a biztosított hozzájárulására nincs szükség.

VII.2. Jogi képviseleti költségek és kamatok

Munkavállalói felelősségbiztosítás esetén a biztosított jogi képviseleti költségeit és a késedelmi kamatot a biztosítási összeg erejéig fedezi a biztosítás

Jelen feltétel III.3.5.2. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:470.§ (3) bekezdésétől – a károkozó biztosítottat terhelő **jogi képviseleti költségeket és a kamatokat** akkor is a biztosítási eseményenkénti és biztosítási időszakra szóló **biztosítási összeg erejéig**, legfeljebb annak mértékéig téríti a biztosító, amennyiben ezek a kártérítési összeggel együtt a biztosítási összeget meghaladják.

VII.3. Elévülési idő

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

Hatályba lépés: 2014. március 15.

„A” melléklet – Maradandó egészségkárosodás

A Generali Klub baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra és a közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó, az általános biztosítási feltételekben hivatkozott táblázata a Biztosító szolgáltatásának meghatározásához.

Jelen táblázat célja, hogy szemléltesse a biztosítási szolgáltatás megállapításának elvét.
A maradandó egészségkárosodás mértékét a Biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	Egészségkárosodás mértéke %
egy kar vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70
egy 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
bármely más kézujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5
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 bekövetkezte előtt elvesztette	65
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60
egyik fül hallóképességének teljes elvesztés	15
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezte előtt elvesztette	45
a szaglóérzék teljes elvesztése	10
az ízlelőképesség teljes elvesztése	5

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