



Járműben ülők balesetbiztosításának általános feltételei (JBÁF)

Hatályos: 2023. november 1-jétől

Társaságunk az IVASS (a pénzügyi szervezetek olaszországi felügyeleti hatósága, amely társaságunk felett tulajdonosunkon keresztül gyakorol felügyeletet) által vezetett Biztosítói Csoportok Nyilvántartásában 26-os sorszámon bejegyzett Generali Csoporthoz tartozik.

**JÁRMŰBEN ÜLŐK BALESETBIZTOSÍTÁSÁNAK
ÁLTALÁNOS FELTÉTELEI (JBÁF)**

I.	ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK	3
II.	A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI	4
III.	A KOCKÁZATVISELÉS KÖRE	5
IV.	A BIZTOSÍTÁSI DÍJ	6
V.	A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA	6
VI.	A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL	8
VII.	A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK	9
VIII.	A SZERZŐDŐ ÉS A BIZTOSÍTOTT KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉGE	11
IX.	EGYÉB RENDELKEZÉSEK	11
X.	AZ ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL LÉNYEGESEN ELTÉRŐ RENDELKEZÉSEI	11

**BALESETI HALÁLRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS
KÜLÖNÖS FELTÉTELEI (JBH)**

I.	BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY	12
II.	A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA	12
III.	A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI	12

**BALESETI EREDETŰ, 30%-OT ELÉRŐ
MARADANDÓ EGÉSZSÉGHÁROSODÁSRA VONATKOZÓ
BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI (JBR)**

I.	BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY	14
II.	A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA	14
III.	A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI	16

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

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

Jelen feltételek szerint létrejött balesetbiztosítás kizárólag flotta casco (a továbbiakban: alapbiztosítás) kiegészítő biztosításaként köthető meg. A jelen feltétel alkalmazásában biztosítási szerződés alatt az alapbiztosításra irányadó szerződési feltételek szerint létrejött flotta casco biztosítás jelen feltételek szerint megkötött kiegészítő balesetbiztosítását kell érteni.

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

Alapbiztosítási szerződés: a Magyarországon forgalomba helyezett személygépjárműre vagy 3,5 tonnát nem meghaladó megengedett legnagyobb össztömegű tehergépjárműre (a továbbiakban együtt: gépjármű) vonatkozó, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában biztosítónál érvényben lévő, határozatlan idejű flotta casco szerződés.

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

I.1. A szerződés megkötésének időpontja

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

I.2. A kockázatviselés kezdete

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

I.3. A kockázatviselés megszűnése

I.3.1. A biztosító kockázatviselése és a biztosítási szerződés az alapbiztosítás bármely okból történő megszűnésével egyidejűleg megszűnik.

A biztosítási díj megfizetésének elmaradása esetén a kiegészítő biztosítási szerződés és ezzel a biztosító kockázatviselése a biztosítási díj esedékességétől számít.

tott, az alapbiztosításban meghatározott időtartam elteltével megszűnik, egyezően az alapbiztosításra irányadó rendelkezésekkel. A kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával együttesen fizetendő. A teljes, együttesen fizetendő biztosítási díj megfizetésének elmaradása esetén az alapbiztosítás és a kiegészítő biztosítási szerződés is megszűnik a fenti rendelkezések szerint.

I.3.2. A jelen feltételek szerint létrejött kiegészítő biztosítási szerződést a felek a biztosítási időszak végére írásban, 30 napos határidővel felmondhatják. A kiegészítő biztosítás felmondásával a biztosító jelen feltételek szerinti baleseti kockázatokra vonatkozó kockázatviselése a biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor megszűnik. A kiegészítő biztosítás felmondása az alapbiztosítási szerződést nem érinti.

I.4. A biztosítási időszak

A biztosítási időszak megegyezik az alapbiztosítás biztosítási időszakával.

II. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

II.1. A biztosítási szerződés alanyai a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett.

II.2. A biztosító az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli, és a jelen általános és különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

II.3. A jelen feltétel szerinti szerződés szerződője megegyezik a biztosított vagyontárgyra kötött alapbiztosítás szerződőjével.

II.4. Biztosítottak azok a személyek, akik a szerződő vagy a jármű fölött rendelkezésre jogosult személy akaratából a járműben vagy azon tartózkodnak, vagy szállításukkal okozati összefüggésben a III.1.1. pontjában leírt tevékenységet folytatnak.

II.5. Figyelemmel arra, hogy a jelen kiegészítő biztosítási szerződés szerződője kizárólag az alapbiztosítás szerződője lehet, a szerződésbe a biztosítottak szerződőként nem léphetnek be.

II.6. Kedvezményezett az a személy, aki a jelen feltételek alapján létrejött kiegészítő biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatásokra jogosult.

II.7. A biztosítási szerződésben kedvezményezett lehet a biztosítási szerződésben a szerződő és a biztosított által írásban megnevezett személy.

Kedvezményezett-jelölés hiányában kedvezményezettnek minősül:

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

II.8. A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával a biztosítási szerződés hatálya alatt bármikor a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal kedvezményezettet jelölhet, vagy a kedvezményezett jelölést módosíthatja feltéve, hogy a kedvezményezett jelölés vagy annak módosítása a biztosítási esemény bekövetkezése előtt a biztosító tudomására jut.

II.9. A kedvezményezett jelölés hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik.

II.1.10. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett jelölést tartalmazó része semmis, ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat, vagy a biztosított örökösét (örökösait) kell tekinteni.

III. A KOCKÁZATVISELÉS KÖRE

III.1. A biztosítás tárgya

III.1.1. A biztosítás a gépjármű vagy utánfutó vezetésével, használatával, kezelésével, be- és kirakodással, valamint valamely helyre történő beállításának irányításával okozati összefüggésben álló balesetekre vonatkozik. A biztosítás kiterjed a be- és kiszállás során bekövetkező balesetekre is.

III.1.2. A biztosítási szerződés szerinti biztosítási összeg(ek) a szerződésben megnevezett gépjármű minden egyes igazgatásrendszertileg engedélyezett ülőhelyére vonatkozik.

III.1.3. Ha a baleset időpontjában a járműben több személy tartózkodik, mint ahány igazgatásrendszertileg engedélyezett ülőhely a járműben található, úgy az egyes biztosítottak után fizetendő biztosítási szolgáltatás ennek megfelelően arányosan csökken.

III.2. A baleset fogalma

III.2.1. Jelen általános feltételek szempontjából a baleset az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a biztosított halálát okozza.

III.2.2. Jelen általános feltételek szempontjából balesetnek minősül továbbá a tetanuszfertőzés, ha azt a balesettel összefüggésben diagnosztizálták, és a baleset napját követő 20 napon belül fordultak a panaszokkal először orvoshoz. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.

III.2.3. Jelen általános feltételek szerint – a fentiekől eltekintve – nem minősül balesetnek

- a) az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadószervezetbe jutása/juttatása (továbbiakban együtt: átvitele) még abban az esetben sem, ha az átvitelt balesetszerű fizikális ok váltja ki kivéve, ha a különös feltételek ettől eltérően rendelkeznek;
- b) a 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 porckorongsérv kialakulása kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül éri, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye;
- f) a hasi sérv kialakulása kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül éri, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye;
- g) az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről, közvetlenül éri, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.

III.3. A biztosítási esemény

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

III.4. Területi hatály

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

IV. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

IV.1. A biztosítási díj meghatározása

IV.1.1. A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke.

IV.1.2. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján, a vonatkozó alpbiztosítás függvényében az üléshelyek száma vagy a biztosított gépjárművek száma alapján kerül meghatározásra.

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

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

IV.1.4. Tekintettel arra, hogy az alpbiztosításhoz kötött kiegészítő biztosítást a biztosító az alpbiztosítással azonos kötvényszámon tartja nyilván, így a biztosító a díjfizetés módjától függően a szerződő részére megküldött – az alpbiztosítás és kiegészítő biztosítás díját együttesen tartalmazó – díjnyomtatványon (csekk, díj-bekérő) az alpbiztosítás kötvényszámát és az alpbiztosítás módosítási megjelölését alkalmazza.

IV.1.5. Ha a biztosítási esemény bekövetkezik és a szerződés megszűnik, a biztosító az egész biztosítási évre járó biztosítási díj megfizetését követelheti.

V. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

V.1. A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje

A biztosítási eseményt annak bekövetkezésétől számított 15 napon belül 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 kideríthetatlenné válnak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

V.2. A teljesítéshez (kifizetéshez) szükséges dokumentumok

V.2.1. A szerződésben szereplő **balesetbiztosítási kockázatokra vonatkozó igénybejelentés esetén** a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti a vonatkozó különös feltételekben meghatározott dokumentumokon kívül, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összecszerűségének megállapításához szükséges:

- a) a balesetet szenvedett biztosítottat szállító szerződésbe bevont jármű forgalmi vagy hatósági engedélyének másolatát;
- b) a járművön/járműben utazók névsorát, amennyiben ilyen készült;
- c) a szerződő által írásban készített baleseti/közlekedési baleseti jegyzőkönyvet, amely tartalmazza a baleset helyét, a baleset pontos időpontját, a balesetet szenvedett személy személyi adatait, a baleset részletes körülményeit, következményeit, a tanúk adatait és elérhetőségét;
- d) szükség esetén annak a ténynek az igazolását, hogy a szerződés hatálya az adott biztosítottra is kiterjed.

V.2.2. A biztosító a jelen általános feltételekben és a különös feltételekben megjelölt iratok mellett a szolgáltatási igény elbírálásához jogosult bekérni az alábbi dokumentumok másolatát is, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és/vagy az igény összecszerűségének megállapításához szükségesek:

V.2.2.1. **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 balesetel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények);

V.2.2.2. a biztosító által rendelkezésre bocsátott és **a biztosított kezelőorvosa/az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött formanyomtatvány a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a biztosított egészségi állapotáról, illetve a biztosított kórelőzményi adatairól;**

V.2.2.3. a biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő **egészségügyi dokumentumai:** házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi karton másolata, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógy-szerfelhasználást igazoló iratok;

V.2.2.4. **a társadalombiztosítási szerv** vagy más személy, szervezet által kezelt, **a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok** (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján);

V.2.2.5. a biztosítottnak a biztosító kockázatviselését befolyásoló **sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványa**, jogviszonyt igazoló dokumentuma, mérkőzés jegyzőkönyve;

V.2.2.6. a biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány;

V.2.2.7. a biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételéül orvosi vizsgálatot írhat elő, ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé;

V.2.2.8. a biztosító kérheti az igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes **idegen nyelvű dokumentumnak** a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített **magyar nyelvű hiteles fordításának benyújtását;**

V.2.2.9. a biztosító kérheti a **fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását** és bármely az ügyfél által megválasztott adathordozón történő benyújtását;

V.2.2.10. a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához egyéb iratokat is beszerezhet.

V.3. Biztosító teljesítésének esedékessége

V.3.1. A biztosítóhoz bejelentett szolgáltatási igény, az annak **elbírálásához nélkülözhetetlen utolsó okirat kézhezvételét követő 15. napon esedékes**; nélkülözhetetlenek azok az okiratok, amelyek a biztosítási szolgáltatási kötelezettség fennállását és annak összegét alátámasztják. A biztosító iratbeszerzés esetén a szolgáltatási igényről legkésőbb az igény beérkezését követő 120 napig köteles dönteni, és döntéséről az ügyfelet tájékoztatni.

V.3.2. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

V.3.3. Ha a rendelkezésre álló iratok alapján a szolgáltatási igény nem bírálható el, a biztosító elrendelheti a biztosított személyes orvosi vizsgálatát is. Ha a biztosított az orvosi vizsgálaton nem jelenik meg, a biztosító a rendelkezésére álló adatok alapján hoz döntést.

V.3.4. A személyes orvosi vizsgálat költségeit a biztosító viseli. A biztosítottnak a személyes orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a biztosított viseli.

VI. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

VI.1. A biztosító mentesülése balesetbiztosítási kockázatok alól

VI.1.1. **Ha a szerződő vagy a biztosított közlési, illetve változásbejelentési kötelezettségét megsérti, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be kivéve, ha a szerződő vagy a biztosítottbizonyítja, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:**

- a) a biztosító az elhallgatott, vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
- b) a szerződő és/vagy a biztosított változásbejelentési kötelezettségét megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás fennállása alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a jelen általános feltételek VIII.2. pontjában szabályozott szerződésmódosítási, illetve szerződés megszüntetési lehetőségével, vagy
- c) az elhallgatott, vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

Ha a szerződés több biztosítottra vonatkozik, és a közlési- vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésre irányuló kötelezettség megsértésére a többi biztosított esetén nem hivatkozhat.

VI.1.2. **A felsorolt körülmények fennállását annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.**

VI.2. A VI.1.1. pontban felsoroltakon túl a balesetbiztosítási kockázatok esetében a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha

- a) a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét,
- b) ha bizonyítja, hogy a biztosítási esemény alapjául szolgáló eseményt jogellenesen és szándékosan vagy jogellenesen és súlyosan gondatlan magatartással a szerződő fél vagy a biztosított, illetve a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk okozta.

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

VI.3. A biztosított a biztosítási esemény alapjául szolgáló esemény bekövetkezése esetén az adott helyzetben általában elvárható módon köteles eljárni, így késedelem nélkül orvosi, illetve egészségügyi segítséget kell igénybe vennie. Nem jelenti azonban a kárenyhítési kötelezettség megsértését, ha a biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá. Ha a biztosított ennek a kötelezettségének nem tesz eleget, úgy a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.

VII. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

Balesetbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások

VII.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) felkelés, háború, megszállás, harci cselekmények (hadüzenettel vagy anélkül), idegen hatalom ellenséges cselekményei, terrorcselekmények, katonai vagy más jogellenes hatalomátvétel vagy hatalombirtoklás, polgárháború, lázadás, forradalom, tüntetés, felvonulás, sztrájk, munkahelyi rendbontás, zavargás, magyarországi és külföldi államhatalmi, illetve államigazgatási szervek vagy helyi hatóságok rendelkezése. Jelen feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül a mindenkor hatályos Büntető Törvénykönyvben meghatározott terrorcselekmény és annak minősített esetei .

VII.2. Jelen általános feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást, vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

VII.3. A biztosító kockázatviselése a VII. 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.

VII.4. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakban felsorolt esetekkel egészben vagy részben ok-okozati összefüggésben álló eseményekre:

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

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

VII.5. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:

- a) olyan kórházi ápolás, amelynek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat, a szülőnek a gyermeke miatti kórházi tartózkodása, a biztosítottnak a szülője ápolása miatti kórházi tartózkodása,
- b) a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógy-pedagógiai, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra, infúziós keringéscsillapító vagy infúziós fájdalomcsillapító kezelések), kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket,
- c) orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.

VII.6. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a lelki működés zavaraira, betegségeire, valamint a biztosított által magának szándékosan okozott testi sérülésekre, akkor sem, ha azt a biztosított zavart tudatállapotában követte el.

VII.7. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosító kockázatviselésének fennállása alatt bekövetkezett eseményekre, ha

- a) az esemény a biztosított rendszeres alkohol-fogyasztásával, kábítószer-fogyasztásával, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedésével összefüggésben történt, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- b) a biztosított az esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag vagy gyógyszer hatása alatt állt. Ha történt véralkohol-vizsgálat, a jelen pont szempontjából alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
- c) a biztosított érvényes vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett,
- d) a biztosított a biztosítási esemény időpontjában alkohol fogyasztása ellenére vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett.

VII.8. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek egészben vagy részben okozati összefüggésben állnak azzal, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében szenvedett bal esetet.

VII.9. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelynek oka a szerződésben szereplő járművel történő versenyzés.

VIII. A SZERZŐDŐ ÉS A BIZTOSÍTOTT KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉGE

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

IX. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

IX.1. Elévülési idő

A jelen általános feltételek alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év.

Az elévülési idő a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában kezdődik.

IX.2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

Ha a biztosítási kötvény megsemmisült vagy elveszett, úgy a biztosító a szerződő kérésére a hatályos adatokkal egyező tartalmú új kötvényt állít ki.

IX.3. Eljárás véleménykülönség esetén

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

X. AZ ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL LÉNYEGESEN ELTÉRŐ RENDELKEZÉSEI

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

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

X.1.1. Elévülési idő

Jelen feltételek IX.1. pontjában foglalt elévülésre vonatkozó előírása eltér a Ptk. 6:22. (1) bekezdésében meghatározott általános 5 éves elévülési időtől. Jelen szerződésből eredő igények **2 év** elteltével évülnek el. Jelen feltétel 2023. november 1-től hatályos.

BALESETI HALÁLRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI (JBH)

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

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

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

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

I.1. Biztosítási esemény

Az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek III.3.), **melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.**

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

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

II.1. A biztosító a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesetből eredő halála esetén – jogalap fennállásakor -, a halál időpontjában hatályos **kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeget fizeti ki a haláleseti szolgáltatásra jogosult (kedvezményezett) részére.**

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

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

III.1. A biztosító a szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételek V.2.1. pontjában meghatározottakon kívül az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentet igény jogalapjának vagyösszezszerűségének megállapításához szükséges:

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

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

- a halottvizsgálati bizonyítvány/halotti epikrízis;
- a boncolási jegyzőkönyv;
- a biztosított halotti anyakönyvi kivonata;

-
- d) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentuma;
 - e) a baleseti/rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült;
 - f) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült;
 - g) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül: amennyiben a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg vagy veszítette életét, a jármű forgalmi engedélye;
 - h) a kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.

III.2. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek V.2.2.

pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is beszerezhet, ha a bejelentett igény jogalapjának vagy összecszerúségének megállapításához szükséges.

Jelen feltétel 2023. november 1-től hatályos.

BALESETI EREDETŰ, 30%-OT ELÉRŐ MARADANDÓ EGÉSZSÉGHÁRÓSODÁSRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI (JBR)

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

A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Genertel Biztosító Zrt. a **Járműben ülők balesetbiztosítás általános szerződési feltételei (JBÁF)** (a továbbiakban: általános feltételek) és a Flotta casco alapbiztosítás szerződési feltételei irányadók, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött.

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

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset (általános feltételek III.3.), mely következtében a biztosított legalább 30%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodást szenved.

I.2. Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.

I.3. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha az orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. Ha az egészségkárosodás mértéke még folyamatosan változik, de a baleset napjától számított 2 év eltelt, a biztosító orvosszakértője megállapítja az igazolhatóan fennálló egészségkárosodás mértékét, melyet a biztosító a szolgáltatási kötelezettsége és a szolgáltatás mértéke szempontjából a baleset következményeként kialakult maradandó egészségkárosodásnak tekint.
A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik a maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

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

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

II.1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén – jogalap fennállása-kor – kizárólag maradandó egészségkárosodás (jelen különös feltételek I.3.) fennállása esetén teljesít szolgáltatást.

II.2. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításakor hatályos kötvényben vagy indexlevélben, ennek hiányában a szerződés megszűnésekor hatályban volt kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát nyújtja szolgáltatásként, amennyiben az egészségkárosodás mértéke eléri a 30%-ot.

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

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

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

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

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

A biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve az egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvos-szakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti.

II.5. Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás mértéke nem lehet nagyobb 100%-nál.

II.6. Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan mértéke után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján a biztosító orvosának megállapítása szerint figyelembe vehető.

II.7. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.

II.8. Ha a biztosító a szolgáltatási kötelezettségét már megállapította, de a szolgáltatásként fizetendő összeg nagysága még nem állapítható meg, a biztosított követelheti a biztosítótól a tényállás alapján neki minimálisan járó összeg kifizetését.

II.9. Amennyiben a biztosító szolgáltatását követően a biztosított egészségi állapota tovább romlik ugyanannak a biztosítási eseménynek a következményeként, amely alapján a biztosító már teljesített szolgáltatást, a biztosított a megfelelő orvosi kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával, biztosítási eseményként a bejelentett baleset napjától számított legfeljebb 4 évig, évenként egy alkalommal, ismételt szolgáltatási igénybejelentéssel kérheti egészségi állapota felülvizsgálatát és a maradandó egészségkárosodás mértékének ismételt megállapítását. A biztosító orvosa által megállapított állapotrosszabbodás esetén a biztosító a felülvizsgálat időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeg alapján teljesít szolgáltatást azzal, hogy a fentebb említett biztosítási eseménnyel összefüggésben történt korábbi teljesítések összegét az utóbb teljesítendő szolgáltatás összegéből levonja.

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

III.1. A biztosító teljesítésének feltételeit a szerződésre vonatkozó általános feltétel V. fejezete tartalmazza.

III.2. A biztosító a szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételek V.2.1. pontjában meghatározottakon kívül az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagyösszegezésének megállapításához szükséges:

III.2.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt;

III.2.2. továbbá a következő iratok másolatát:

- a) a biztosítási eseménnyel kapcsolatban, a balesettől/közlekedési balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai;
- b) a baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült;
- c) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült;

-
- d) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
- rendőrségi jegyzőkönyv;
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg, a jármű forgalmi engedélye;
- e) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.

III.3. A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek V.2.2. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is beszerezhet, ha a bejelentett igény jogalapjának vagy összecszerőségének megállapításához szükséges.

III.4. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.

III.5. A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételéül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.

III.6. A biztosító a jogalap fennállása esetén az alábbi határidőkön belül teljesít szolgáltatást:

- a) az orvosi szempontból egyértelműen tisztázott károsodások alapján megállapított szolgáltatást a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül;
- b) egyéb esetekben a károsodás véglegessé válását követően 30 napon belül, illetőleg legkésőbb a balesetet követő 2 év letelte után 30 napon belül.

Jelen feltétel 2023. november 1-től hatályos.

Genertel Biztosító Zrt.
Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 999
Telefonos ügyfélszolgálat: 06 (1) 288 0000
www.genertel.hu