

ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1.§

A Jármű Utas Balesetbiztosítási szerződés (továbbiakban: biztosítási szerződés) a jelen Különös Feltételek, valamint az OTP- Garancia Biztosító Rt. Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételei alapján jön létre az OTP-Garancia Biztosító Rt. (székhelye: 1051. Budapest, Október 6. u. 20., továbbiakban: biztosító), valamint bármely személy (továbbiakban: szerződő) között.

Amennyiben jelen Különös Feltételek bármely rendelkezése eltér a Baleset- és Egészségbiztosítás Általános Feltételeiben foglaltaktól, a Különös Feltételek rendelkezései az irányadóak.

FOGALMAK

2.§

Jelen Különös Feltételek alkalmazása szempontjából:

Szerződő

Az a személy, aki a biztosítási szerződés megkötésével, aláírásával vállalja a biztosítási díj fizetését.

Biztosított

A biztosítási szerződés biztosítottja a szerződésben megnevezett forgalmi rendszámú jármű legfeljebb a forgalmi engedélyben megnevezett számú utasa, vezetője és kísérője a biztosítási időszak alatti utazások idején.

Kedvezményezett

Az a személy, aki részére a biztosító szolgáltatást teljesít. A biztosítási szerződés szolgáltatására baleseti halál esetén a biztosított örököse, minden egyéb esetben a biztosított jogosult.

Biztosítási díj

A szerződő által a biztosítási szerződés aláírásával vállalt biztosítási díj.

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

3.§

A balesetbiztosítás szempontjából biztosítási esemény a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatás, amelyből eredően a Baleset- és Egészségbiztosítás Általános Feltételei szerinti a biztosított a bekövetkezésétől számított egy éven belül meghal, vagy 2 éven belül maradandó egészségkárosodást (rokkantságot), csonttörést, csontrepedést szenved, kórházi

ellátásban részesül, közepes vagy nagyműtéten esik át és/vagy amennyiben a biztosított aktív kereső, mulékony keresőképtelen állapotba kerül.

- 1) A poggyászbiztosítás szempontjából biztosítási esemény a biztosított poggyászának, ruházatának a biztosított sérülésével együtt járó, vagy a járművet ért balesetből eredő megrongálódása, megsemmisülése, elveszése. A poggyászbiztosítási védelem nem terjed ki a készpénzre, készpénzt helyettesítő fizetési eszközre, ékszerekre, nemesfémekre, művészeti tárgyakra, gyűjteményekre, nemes szőrmékre, állatokra, értékpapírokra, okmányokra, menetjegyekre.

A BIZTOSÍTÁS TARTAMA

4.8

Jelen biztosítási szerződés határozott, 1 éves tartamra jön létre. A kockázatviselés első napja a biztosítási szerződésben megjelölt kockázatviselés kezdete nap 00 órája, de legkorábban az első biztosítási díj befizetése.

Jelen biztosítási szerződés tartama további egy évvel változatlan szolgáltatásokkal és változatlan díjjal automatikusan meghosszabbodik akkor, ha a szerződést a tartam lejáratát előtt legkésőbb 30 nappal a szerződő felek bármelyike írásbeli nyilatkozatban nem mondja fel, és a meghosszabbításakor esedékes biztosítási díjat a szerződő annak esedékességekor befizeti. Ezt a szabályt a hosszabbítás leteltekor is megfelelően alkalmazni kell.

A BIZTOSÍTÁS HATÁLYA

5.8

- 1) A biztosítási védelem a jármű belföldi és európai útjaira, az egyes biztosítottak esetén a járművön való tartózkodás idejére - beleértve a le- és felszállást - terjed ki. A biztosítási védelem a jármű forgalmi engedélyében meghatározott számú utasra (kísérőket és vezetőt is beleértve) terjed ki.
- 2) Ha a biztosítási esemény bekövetkeztekor a járművön a forgalmi engedélyben meghatározott személyszámnál több személy tartózkodott, a biztosító teljesítési kötelezettsége a forgalmi engedélyben szereplő számú személyre áll fenn. Ha érvényes helyjegy alapján, vagy egyéb módon a forgalmi engedélyben meghatározott számú utazásra jogosult személy meghatározható, a biztosító térítési kötelezettsége ezen utasok körére terjed ki. Ha ezen utasok köre semmilyen módon nem határozható meg és a szolgáltatási igények összege meghaladja a forgalmi engedélyben meghatározott személyszámnak megfelelő maximálisan kifizethető biztosítási összeget, a személyenkénti kifizetést egyésesen és arányosan csökkenteni kell.
- 3) A biztosítási tartam első díjának befizetése előtt bekövetkező biztosítási eseményekre a biztosítási védelem nem terjed ki.

DÍJ, DÍJFIZETÉS

6.§

- (1) A biztosítás díja előre fizetendő éves díj. A szerződő és a biztosító megállapodhatnak évestől eltérő, féléves, negyedéves vagy havi díjfizetési gyakoriságban is. Ebben az esetben a biztosító jogosult a biztosítási díjra pótlékot felszámítani.
- (2) A szerződő az első vállalt biztosítási díjat a biztosítási szerződés aláírásakor, a folytatólagos díjat minden ezt követő díjfizetési időszaknak az első díjfizetés napjával megegyező napján köteles megfizetni.
- (3) Díjfizetés elmaradása esetén a biztosítási védelem az elmaradt díj esedékességétől számított 30 napig áll fenn, hacsak addig az esedékes díjat nem fizették meg, a szerződő erre halasztást nem kapott, vagy a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

SZOLGÁLTATÁSOK

7.§

A biztosító a Baleset- és Egészségbiztosítás Feltételei szerint biztosítási esemény esetén az alábbi balesetbiztosítási szolgáltatásokat teljesíti:

- 1) Baleseti halál: Balesetből eredő, a baleset napjától számított egy éven belül bekövetkező halál esetén a biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott baleseti halál esetére szóló biztosítási összeget fizeti.
- 2) Baleseti rokkantság: Balesetből eredő, a baleset után két éven belül, a baleset következményeként megállapított, legalább a szerződésben meghatározott rokkantsági fokot elérő maradandó egészségkárosodás esetén a biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott összegből a biztosítási szerződés szerint a rokkantság fokának megfelelő hányadot fizeti. A kifizetett összeg nem lehet több a 100%-os rokkantságnak megfelelő összegnél.
- 3) Csonttörés, csontrepedés: A biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki, amennyiben a biztosított a feltételekben rögzített ismérveknek megfelelő baleset következtében csonttörést vagy csontrepedést szenved.
- 4) Baleseti kórházi napi térítés: A biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott kórházi napidíjat fizeti minden olyan naptári napra, amelyen a biztosított baleset következtében, annak megtörténtétől számított két éven belül orvosilag indokolt fekvőbeteg-ellátásban részesül. A kórházi napi térítés a szerződésben önrészként meghatározottnál hosszabb kórházi ápolások esetén vehető igénybe, a szerződés rendelkezése szerint vagy visszamenőleg, ekkor az ápolás első napjától, vagy nem visszamenőleg, mely esetben csak az önrészt meghaladó első naptól kezdődően jár a napi térítés. A szolgáltatás egy biztosítási eseményből eredően legfeljebb a kórházi ápolás szerződésben maximumként meghatározott napjáig vehető igénybe.
- 5) Kórházi gyógyulási támogatás: A biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott kórházi gyógyulási támogatás szolgáltatást fizeti egy összegben, ha a biztosított balesetből eredő összefüggő kórházi ápolásának tartama eléri a biztosítási szerződésben meghatározott napot.
- 6) Baleseti jövedelemkiegészítő napi térítés: Ha a biztosított a biztosítási szerződés megkötésekor nagykorú, saját jogon a társadalombiztosítási szabályok értelmében táppénzre jogosult és a biztosítási esemény bekövetkeztekor nincs táppénzes állományban,

a biztosító a balesetből eredő táppénzes állományba töltött napokra a biztosítási szerződésben meghatározott napi térítést fizeti. A jövedelemkiegészítő napi térítés a szerződésben önrészként meghatározottnál hosszabb táppénzes állományok esetén vehető igénybe, a szerződés rendelkezése szerint vagy visszamenőleg, ekkor a táppénzes állomány első napjától, vagy nem visszamenőleg, mely esetben csak az önrészt meghaladó első naptól kezdődően jár a napi térítés. A szolgáltatás egy biztosítási eseményből eredően legfeljebb a táppénzes állomány szerződésben maximumként meghatározott napjáig vehető igénybe.

- 7) Baleseti műtéti térítés: A biztosító balesetből eredő műtetre nagy-, illetve közepes műtét esetén a biztosítási szerződésben meghatározott nagy-, illetve közepes műtéti térítés összeget fizeti.

A biztosító poggyászbiztosítási szolgáltatásként poggyászkár esetén a jegyzőkönyvileg igazolt kárt a károsodott tárgy káridőponti avult értékében, de legfeljebb a biztosítási szerződésben meghatározott összeget fizeti.

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

8.§

A biztosító a Baleset- és Egészségbiztosítás Általános Feltételeiben foglalt eseteken kívül mentesül a szolgáltatás kifizetése alól, amennyiben a kár késedelmes bejelentése miatt lényeges körülmények kideríthetetlenné váltak.

KÁRRENDEZÉS

9.§

- 1) Baleset vagy poggyászkár esetén a szerződő képviselője köteles a helyszínen baleseti jegyzőkönyvet felvenni. A jegyzőkönyvnek tartalmaznia kell a biztosítási esemény körülményeit, következményeit, a poggyászkár tételes és összecszerű felsorolását, valamint igazolnia kell, hogy a károsult a biztosítási esemény időpontjában biztosított volt.
- 2) A biztosítási eseményt a szerződő képviselője a biztosítónál köteles 8 napon belül bejelenteni, és ezzel egyidejűleg a helyszínen készült baleseti jegyzőkönyvet, illetve rendőrségi jegyzőkönyvet átadni. Poggyászkár esetén (amennyiben rongálódás történt) a biztosító kérésére a károsodott tárgyat is be kell mutatni.
- 3) Kárigényt a szolgáltatás jogosultja a biztosítási eseményt követően 8 napon belül az esetleges eljárásról készült jegyzőkönyvvel, határozattal, az esetleges orvosi igazolással, zárójelentéssel, számlákkal és egyéb - a biztosító által esetlegesen kért - dokumentumokkal együtt nyújthat be a biztosítónak.
- 4) A biztosító a kárrendezéshez szükséges valamennyi irat beérkezése után legkésőbb 15 napon belül teljesíti a szolgáltatás jogosultja által igényelt és a biztosító által elismert szolgáltatásokat.

A BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

10.§

A biztosítási szerződés megszűnik:

- a) a biztosítási díj esedékességétől számított 30 nap elteltével, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg és a szerződő arra halasztást nem kapott, illetve a biztosító követelését bírósági úton nem érvényesítette;
- b) a biztosítási tartam lejártakor, ha a szerződő vagy a biztosító a szerződést a tartam lejárta előtt legfeljebb 30 nappal írásban felmondta;
- c) a jármű forgalomból való kivonása esetén.

EGYÉB RENDELKEZÉSEK

11.§

A szerződő köteles gondoskodni arról, hogy a jármű működtetése a mindenkor érvényes közlekedésrendészeti és közlekedésbiztonsági követelményeknek és előírásoknak megfeleljen. Ennek megszegése esetén a biztosító annyiban mentesül a kárfizetés alól, amennyiben a biztosítási eseményhez és a károk keletkezéséhez a közlekedésrendészeti és közlekedésbiztonsági követelmények megsértése hozzájárult.

12.§

A Jármű Utas-balesetbiztosítási szerződésből eredő igények elévülési ideje 5 év.

13.§

Jelen Különös Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Baleset- és Egészségbiztosítás Általános Feltételei, a Polgári Törvénykönyv és egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadóak.