

Járműben ülők balesetbiztosításának feltételei (JBF4)

Hatályos: 2025. szeptember 26.

Nysz.: 25149



GENERALI

Tartalomjegyzék

I. A kiegészítő biztosítás megkötése, módosítása, felmondása, a kockázatviselés megszűnése	3
II. A biztosítási szerződés alanyai	3
III. A biztosítás tárgya	3
IV. A biztosítási díj	4
V. A baleset fogalma	4
VI. Biztosítási események és szolgáltatások	4
VII. A biztosító szolgáltatása	6
VIII. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól	7
IX. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események	7
X. A szerződő közlési és változásbejelentési kötelezettsége	8
XI. Egyéb rendelkezések	8
XII. A feltételek a Polgári Törvénykönyvtől és a szokásos szerződéses gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezései	8

Járműben ülők balesetbiztosításának feltételei (JBF4)

Jelen feltételek szerint létrejött Járműben ülők balesetbiztosítás kizárólag Komplet casco és Flotta casco (továbbiakban: alapbiztosítás) kiegészítő biztosításaként köthető meg. Jelen feltételek alkalmazásában biztosítási szerződés alatt az alapbiztosításra irányadó szerződési feltételek szerint létrejött Komplet casco és Flotta casco biztosításnak a jelen feltételek szerint megkötött kiegészítő balesetbiztosítását kell érteni.

A biztosítási szerződés alapján a biztosító a jelen feltételekben meghatározott biztosítási kockázat viselésére, továbbá a biztosítási esemény bekövetkeztétől függően biztosítási szolgáltatás teljesítésére, a szerződő fél pedig biztosítási díj fizetésére kötelezi magát.

Alapbiztosítási szerződés: a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a biztosítónál hatályban lévő Komplet casco vagy Flotta casco szerződés.

I. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS MEGKÖTÉSE, MÓDOSÍTÁSA, FELMONDÁSA, A KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSE

I.1. A szerződés megkötésének időpontja

A jelen kiegészítő biztosítás megkötésére az alapbiztosítás megkötésével egyidejűleg, a növekmények bejelentésekor vagy a már biztosított gépjárművek tekintetében az alapbiztosítási fedezet létrejöttét követően bármikor sor kerülhet.

I.2. A szerződés módosítása

Az alapszerződés tartama alatt a jelen kiegészítő biztosítás szolgáltatási köre (kockázatok) és a biztosítás összegei nem módosíthatók.

I.3. A szerződés felmondása

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 órakor megszűnik. A kiegészítő biztosítás felmondása az alapbiztosítási szerződést nem érinti.

I.4. A kockázatviselés megszűnése

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

Az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosító jelen kiegészítő biztosítás szerinti kockázatviselése megszűnik az alábbi esetekben:

- a felek felmondásával (I.3.),
- amennyiben a szerződő írásban kezdeményezi a biztosított járműnek a szerződés hatálya alól történő kivonását úgy a biztosító kockázatviselése megszűnik a változásbejelentés biztosítóhoz történő beérkezését követő hónap első napjának 0. órájától.

II. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

- A jelen feltételek szerinti **szerződés szerződője megegyezik az alapbiztosítás szerződőjével.**
- Biztosítottak azok a személyek, akik a szerződő vagy az alapszerződés szerint biztosított jármű fölött rendelkezésre jogosult személy akaratából** a járműben vagy azon tartózkodnak, vagy szállításukkal okozati összefüggésben a III.1. pontjában leírt tevékenységet folytatnak.
- Jelen kiegészítő biztosításba a kiegészítő biztosítás biztosítottja szerződőként nem léphet be.
- Kedvezményezett az a személy, aki a jelen feltételek alapján létrejött kiegészítő biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatásra jogosult.
- A biztosítási szerződésben kedvezményezett lehet a biztosítási szerződésben a szerződő és a biztosított által írásban megnevezett személy.
Kedvezményezett-jelölés hiányában kedvezményezettnek minősül:
 - a biztosított életében esedékes szolgáltatások tekintetében a biztosított;
 - a biztosított halála esetén a biztosított örököse(i).

III. A BIZTOSÍTÁS TÁRGYA

- A biztosítás az alapszerződés szerint biztosított 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.
- A biztosítási szerződés szerinti biztosítási összeg(ek) a szerződésben megnevezett gépjármű minden egyes igazgatásrendészetileg engedélyezett ülőhelyére vonatkozik.
- Ha a baleset időpontjában a járműben több személy tartózkodik, mint ahány igazgatásrendészetileg engedélyezett ülőhely a járműben található, úgy az egyes biztosítottak után fizetendő biztosítási szolgáltatás ennek megfelelően arányosan csökken.

IV. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

- IV.1. A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke.
- IV.2. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján, a vonatkozó alapbiztosítás függvényében az üléshelyek száma vagy a biztosított gépjárművek száma alapján kerül meghatározásra.
- IV.3. A biztosítás első díja a szerződés létrejöttkor, minden későbbi díj annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A folytatódó biztosítási díj megfizetése az alapbiztosítás díjfizetési ütemezése és módja szerint, a biztosítási időszakra arányosan elosztott díjrészekben esedékes.
- IV.4. **Tekintettel arra, hogy az alapbiztosításhoz kötött kiegészítő biztosítást a biztosító az alapbiztosítással azonos kötvényszámon tartja nyilván, így a biztosító a díjfizetés módjától függően a szerződő részére megküldött – az alapbiztosítás és kiegészítő biztosítás díját együttesen tartalmazó – díjnyomtatványon (csekk, díjbekérő) az alapbiztosítás kötvényszámát és az alapbiztosítás módosítási megjelölését alkalmazza.**

V. A BALESET FOGALMA

- V.1. Jelen 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.
- V.2. Jelen 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.
- V.3. Jelen feltételek szerint – a fentiekől eltekintve – nem minősül balesetnek:
- az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadószerkezetbe jutása/juttatása (továbbiakban együtt: átvitele) még abban az esetben sem, ha az átvitelt balesetszerű fizikális ok váltja ki;
 - a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be;
 - a csontok patológiás törései, a sokszor ismétlődő (habituális) ficam;
 - a porckorongsérv kialakulása kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye;
 - a hasi sérv kialakulása kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye;
 - az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről, közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.

VI. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS SZOLGÁLTATÁSOK

VI.1. Baleseti halál

VI.1.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (feltétel V.), **melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.**

A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

VI.1.2. Biztosítási szolgáltatás

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.**

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.

VI.2. Baleseti eredetű, 30%-ot elérő maradandó egészségkárosodás

VI.2.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (feltétel V.), **melynek következtében a biztosított legalább 30%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodást szenved.**

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

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, és/vagy 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.**

A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

VI.2.2. Biztosítási szolgáltatás

A biztosító a **biztosítási esemény bekövetkezése esetén** - jogalap fennállásakor - **kizárólag maradandó egészségkárosodás fennállása esetén teljesít szolgáltatást.**

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.

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 bekövetkezése előtt elvesztette	65
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette	45
a szaglóérzék teljes elvesztése	10
az ízelelőképesség teljes elvesztése	5

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 megállapított 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.

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

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.

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

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.

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 eseményenként 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.**

VII. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

VII.1. A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje

A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől 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 kideríthetetlené válnak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

VII.2. A teljesítéshez (kifizetéshez) szükséges dokumentumok

VII.2.1. A biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött **szolgáltatási igénybejelentőt, továbbá a következő iratok másolatát:**

VII.2.1.1. Baleseti halál szolgáltatási igény esetén

- a halottvizsgálati bizonyítvány/halotti epikrízis (boncolási jegyzőkönyv);
- a biztosított halotti anyakönyvi kivonat;
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum;
- baleseti/rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült;
- véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült;
- közlekedési baleset esetén az előzőeken felül: amennyiben a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg vagy vesztette életét, a jármű forgalmi engedélye;
- a halál – illetve a baleset – közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok,
- a kedvezményezett jogosultságot igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.

VII.2.1.2. Baleseti eredetű, 30%-ot elérő maradandó egészségkárosodás szolgáltatási igény esetén

- a biztosítási eseménnyel kapcsolatban, a balesettől/közlekedési balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai;
- a baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült;
- véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült;
- közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg, a jármű forgalmi engedélye;
- a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.

VII.2.2. A szerződésben szereplő **balesetbiztosítási kockázatokra vonatkozó igénybejelentés esetén** a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összecszerűségének megállapításához szükséges:

- a balesetet szenvedett biztosítottat szállító szerződésbe bevont jármű forgalmi vagy hatósági engedélyének másolatát;
- a járművön/járműben utazók névsorát, amennyiben ilyen készült;
- 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;
- szükség esetén annak a ténynek az igazolását, hogy a szerződés hatálya az adott biztosítottra is kiterjed.

VII.2.3. A biztosító a szolgáltatási igény előterjesztésekor – a szerződésre vonatkozó jelen feltételek VII.2.1.-VII.2.2. pontjában meghatározottakon kívül – további, az alábbiakban felsorolt igazolásokat, nyilatkozatokat is beszerezhet, ha a bejelentett igény jogalapjának vagy összecszerűségének megállapításához szükséges:

- 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);
- 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;**
- a biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő **egészségügyi dokumentumai:** házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi kártya másolata, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok;
- 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);
- a biztosítottnak a biztosító kockázatviselését befolyásoló **sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványa**, jogviszonyt igazoló dokumentuma, mérkőzés jegyzőkönyve;
- a biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány;
- 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;
- a biztosító kérheti az igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes **idegen nyelvű dokumentumnak** a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített **magyar nyelvű hiteles fordításának benyújtását;**
- a biztosító kérheti **a fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását** és bármely adathordozón történő benyújtását;
- a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához egyéb iratokat is beszerezhet.

VII.2.4. 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.

VII.3. Biztosító teljesítésének esedékessége

VII.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.**

- VII.3.2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás vonatkozásában a biztosító elismert jogalap esetén az alábbi határidőkön belül teljesíti a szolgáltatását:
- az orvosi szempontból egyértelműen tisztázott maradandó egészségkárosodás alapján megállapított szolgáltatást a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül,
 - egyéb esetekben a maradandó egészségkárosodás véglegessé válását követően a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül, illetőleg legkésőbb a baleset/közlekedési baleset követő 4 év letelte után a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül.
- VII.3.3. 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.
- VII.3.4. 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 rendelkezésre álló adatok alapján hoz döntést.
- VII.3.5. A személyes orvosi vizsgálat költségeit a biztosító viseli. A biztosítottnak a személyes orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a biztosított viseli.
- VII.3.6. 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.

VIII. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

- VIII.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 biztosított bizonyítja, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:
- a biztosító az elhallgatott, vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy a szerződő és/vagy 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 feltételek X.2. pontjában szabályozott szerződésmódosítási, illetve felmondási lehetőségével, vagy
 - 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 egyekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésre irányuló kötelezettség megsértésére a többi biztosított esetén nem hivatkozhat.
- VIII.2. A felsorolt körülmények fennállását annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.
- VIII.3. A VIII.1. pontban felsoroltakon túl a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha
- a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét,
 - 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.
- VIII.4. 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.

IX. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

- IX.1. A biztosító kockázatviselése – az alapbiztosításban felsoroltakon túl – nem terjed ki:
- IX.1.1. azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:
- nukleáris energia;
 - HIV-fertőzés.
- IX.1.2. A biztosító kockázatviselése az alapbiztosításban foglaltakkal ellentétben kiterjed a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a biztosítottnak a tünetes, 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.
- IX.1.3. az alábbiakban felsorolt esetekkel egészben vagy részben ok-okozati összefüggésben álló eseményekre:
- 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 kóris-méztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést, orvosi ellenőrzést igényelt;
 - az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselést megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodás.
- IX.1.4. az orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelésre.
- IX.1.5. a lelki működés zavaraira, betegségeire, valamint a biztosított által magának szándékosan okozott testi sérülésekre, akkor sem, ha azt a biztosított zavart tudatállapotában követte el.
- IX.1.6. a biztosító kockázatviselésének fennállása alatt bekövetkezett eseményekre, ha
- 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,
 - 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 0,5‰-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.

IX.1.7. azokra az eseményekre, amelyek egészben vagy részben okozati összefüggésben állnak azzal, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében szenvedett balesetet.

IX.1.8. azokra az eseményekre, amelynek oka a szerződésben szereplő járművel történő versenyzés.

X. A SZERZŐDŐ KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉGE

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

X.2. A biztosító szerződésmódosítási és felmondási lehetősége, új lényeges körülmények felmerülése esetén

X.2.1. Ha a biztosító a szerződés létrejötte után a szerződést érintő lényeges körülményekről szerez tudomást, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a biztosítási szabályzat értelmében nem vállalja – a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

X.2.2. Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, akkor a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik. Erre a következményre a szerződőt a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell. Ha a biztosító e jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban.

XI. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

XI.1. Elévülési idő

A jelen feltételek alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év.

Az elévülési idő a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában kezdődik.

XI.2. Eljárás véleménykülönbség esetén

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

XII. A FELTÉTELEK POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL ÉS A SZOKÁSOS SZERZŐDÉSES GYAKORLATTÓL LÉNYEGESEN ELTÉRŐ RENDELKEZÉSEI

XII.1. Jelen feltételek Ptk.-tól lényegesen eltérő rendelkezései

XII.1.1. Elévülési idő

Jelen feltételek XI.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.

XII.1.2. A biztosítási szerződés alanyai

Jelen feltételek II.3. pontja alapján – a Ptk. 6:451. §-ában foglaltaktól eltérően – a szerződésbe a biztosított szerződőként nem léphet be.