

## Paletta

Ügyféltájékoztató





## Tisztelt Ügyfelünk!

Megtisztelőnek érezzük, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával a Groupama Biztosító Részvénytársaságot kereste meg.

Ezúton tájékoztatjuk Önt biztosítótársaságunk főbb adatairól, a biztosítással kapcsolatos titok- és adatvédelmi szabályokról, valamint azokról a lehetőségekről, amelyeket ügyfeleink jogaik és jogos érdekeik érvényesítése céljából igénybe vehetnek.

### Biztosítónk főbb adatai

A **Groupama Biztosító** Részvénytársaság a francia Groupama csoport leányvállalata. 1990 óta működünk Magyarországon (2004. októberéig Európa Biztosító Rt. néven); cégjegyzékszámunk: 01-10-041540, adószámunk: 10507247-2-44.

Székhelyünk: 1117 Budapest, Dombóvári út 10-11.

Telphelyünk és személyes ügyfélszolgálatunk: 1114 Budapest, Hamzsabégi út 37.

Postacímünk: 1519 Budapest, Pf. 271

Központi telefonszámunk: (06-1) 279-4000

Központi faxszámunk: (06-1) 361-0091,

Központi e-mail címünk: info@groupama.hu

Számos helyi irodával rendelkezünk az ország egész területén. Ezek címét, telefonszámát, valamint biztosítótársaságunk és termékeink részletesebb bemutatását megtalálja honlapunkon, a [www.groupama.hu](http://www.groupama.hu) címen.

Felügyeleti szervünk a **Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete** (1535 Budapest, 114. Pf. 777., Telefon: (06-40) 203-776, [www.pszaf.hu](http://www.pszaf.hu)).

### Titok- és adatvédelem

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 153.§-a értelmében a biztosítót titoktartási kötelezettség terheli minden olyan rendelkezésre álló adattal kapcsolatban, amely a biztosító egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására, vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. Az ilyen, biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosító csak akkor adhatja ki harmadik személynek, ha a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve erre vonatkozóan írásban felmentést ad.

A biztosító titoktartási kötelezettsége azonban a 2003. évi LX. tv. 157. §-a értelmében meghatározott szervezetekkel kapcsolatban nem áll fenn. E szervezeteknek a biztosító az ügyfelek adatait adott esetekben továbbítani köteles, ügyfeleink erre vonatkozó írásos hozzájárulása nélkül is.

E szervezetek a következők: a feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete; a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozóhatóság és ügyészség; büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó; a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző; adóügyben az adóhatóság, ha annak felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli; a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat; a biztosító, a biztosításközvetítő, a szaktanácsadó, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselője, ezek érdekképviselői szervezetei, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal; a feladatkörében eljáró gyámhatóság; az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatóság; külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv; a viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítók; az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító; a biztosítók által létrehozott és működtetett kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző. A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószer-kereskedelemmel, terrorizmussal, illegális fegyverkereskedelemmel, vagy a pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben.

A biztosító a nyomozóhatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésre is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosítók, valamint az általuk létrehozott és működtetett központi információs rendszer elemei közötti olyan adatszolgáltatás, mely egyedi azonosításra nem alkalmas, a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

## Ügyfeleink jogai

**Számunkra a legfontosabb az elégedett ügyfél.** Ezen célunk eléréséhez a legnagyobb segítséget hiányosságaink visszajelzésével kaphatjuk. Ezért kérjük, hogy amennyiben már létrejött szerződésével, vagy biztosító társaságunk működésével kapcsolatban bármilyen **kérése, kérdése vagy problémája** lenne, forduljon a biztosítás közvetítőjéhez, helyi irodánkhoz, vagy hívja a Groupama Biztosító központi, telefonos ügyfélszolgálatát a **(06-40) 44-40-44**-es, helyi tarifával hívható számon.

Amennyiben minden erőfeszítésünk ellenére sem sikerült problémáját orvosolni, kérjük, forduljon írásban panaszokkal foglalkozó szervezeti egységünkhöz: **Groupama Biztosító Rt. Központi Ügyfélszolgálat**a, levélcím: 1519 Budapest, Pf. 271, fax: (06-1) 279-4144, e-mail: [ugyfsz@groupama.hu](mailto:ugyfsz@groupama.hu)

Felhívjuk továbbá szíves figyelmét, hogy panaszt nyújthat be felügyeleti szervünkhöz is; a fogyasztók védelméről szóló 1997. évi CLV. törvény 18. §-a alapján fogyasztói jogainak érvényesítése érdekében igénybe veheti békéltető testület eljárását; valamint jogait bírósági úton is érvényesítheti azzal, hogy az Ön biztosítási szerződésére a mindenkor hatályos **magyar jogszabályok** rendelkezései az irányadók.

## A Paletta csoportos élet-, baleset-, és betegségbiztosítás főbb jellemzői

A **Paletta csoportos élet-, baleset-, és betegségbiztosítás** társaságunk egyik legnépszerűbb biztosítási terméke, amely főként a munkaadók által munkavállalók javára köthető komplex biztosítás, a szerződő által választott modulokkal. Ügyfeleink körében úgy szolgáltatásait, mint díját tekintve elégedettséget váltott ki.

A szerződésnek a halálesetre szóló életbiztosítási, avagy a baleseti eredetű halálra vonatkozó baleset-biztosítási modult minimálisan tartalmaznia kell. A termék alkalmas diákbiztosítási, valamint a belépőjeggyel vagy bérlettel látogatható létesítmények (pl. strandok, gyógyfürdők), intézmények vendégeire, rendezvények résztvevőire, illetve az autóbusz utasokra vonatkozó baleset-biztosítási szerződések megkötésére is.

**A választható biztosítási események (modulok)**, amelyek bekövetkezte esetén társaságunk szolgáltatást nyújt, a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett:

- halála,
  - baleseti eredetű halála,
  - baleseti eredetű maradandó egészségkárosodása,
  - TB I-II rokkantsága (választható baleseti, vagy nem baleseti eredetű),
  - baleseti eredetű gyógytartama,
  - baleseti eredetű kórházi ápolása,
  - nem baleseti eredetű kórházi ápolása,
  - baleseti eredetű műtété,
  - nem baleseti eredetű műtété,
  - baleseti eredetű táppénze,
  - nem baleseti eredetű táppénze,
  - félt betegsége,
  - házastársának halála
- azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek és a biztosítási eseménynek is a biztosítás tartama alatt kell bekövetkeznie.

**A biztosító lehetséges szolgáltatásai** a biztosított

- halála esetén egyösszegű szolgáltatás,
- baleseti eredetű halála esetén egyösszegű szolgáltatás,
- baleseti eredetű maradandó egészségkárosodása esetén egyösszegű szolgáltatás,
- TB I-II rokkantsága (választható baleseti, vagy nem baleseti eredetű) esetén egyösszegű szolgáltatás,
- baleseti eredetű halála esetén kiskorú gyermeke részére árvasági járadék,
- baleseti eredetű gyógytartama (30 nap) esetén egyösszegű szolgáltatás,
- baleseti eredetű kórházi ápolása esetén gyógyulási támogatás (16 nap),
- baleseti eredetű kórházi ápolása esetén napi térítés (választható önrésszel: 0, 3, 7 nap), legfeljebb 180 napig,
- nem baleseti eredetű kórházi ápolása esetén napi térítés (választható önrésszel: 0, 3, 7 nap), legfeljebb 180 napig,
- baleseti eredetű műtété (kis, közepes, nagy, kiemelt) esetén egyösszegű szolgáltatás,
- nem baleseti eredetű műtété (kis, közepes, nagy, kiemelt) esetén egyösszegű szolgáltatás,
- baleseti eredetű táppénze esetén napi térítés (választható önrésznappal), legfeljebb 100 napig,
- nem baleseti eredetű táppénze esetén napi térítés (választható önrésznappal), legfeljebb 100 napig,
- félt betegsége esetén egyösszegű szolgáltatás,
- házastársának halála esetén egyösszegű szolgáltatás.

**Kérjük, hogy tájékozódjon a szerződőtől az Önre érvényes szerződésben foglalt konkrét biztosítási összeg(ek)ről, esemény(ek)ről és szolgáltatás(ok)ról.**

A szerződő két lehetőség közül választhat: minden biztosítottra vonatkozóan azonos összegű és azonos modulokból álló szolgáltatást határoznak meg, vagy a biztosítottakat csoportokra bontva, csoportonként eltérő modul és/vagy biztosítási összegű szolgáltatást határoznak meg.

A biztosítási összeg lehet fix összeg, vagy az egyes személyek keresetének arányában meghatározott.

**A szolgáltatások teljesítésének módja, ideje:** a biztosítási eseményt társaságunkhoz a bekövetkezésétől számított 8 munkanapon belül írásban be kell jelenteni. A szolgáltatáshoz szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül a biztosító kifizeti a biztosítottnak, illetve a kedvezményezettnek az őt megillető összeget.

#### **A biztosítási szerződés létrejötte**

A szerződés úgy jön létre, hogy a szerződő ajánlatot tesz, amelyet társaságunk elbírál. Döntésünket az ajánlat átadásától számított 15 napon belül kell meghoznunk. Ha a rendelkezésünkre álló kockázatbírálási határidőn belül nem nyilatkozunk, az az ajánlat hallgatolagos elfogadását jelenti. Az ajánlat elfogadása után a kötvényt rövid időn belül kiadjuk.

#### **A biztosítás tartama**

A biztosítás tartama egy év, kivéve, ha a felek rövidebb időtartamban állapodtak meg. A biztosítási tartam az ajánlat aláírását és a biztosító vagy képviselője részére történt átadását – az ajánlattételt – követő hó első napján 0 órakor kezdődik, ha a felek másként nem állapodtak meg. Az egyéves időtartamra kötött szerződés tartama további egy évvel automatikusan meghosszabbodik, ha a szerződő felek a szerződés meghosszabbítására vonatkozó igényüket a tartam lejártá előtt legalább 60 nappal írásban nem közlik egymással.

#### **A kockázatviselés kezdete**

A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésével kezdődik meg, feltéve, hogy a szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön. Az egyéves tartamú szerződések tekintetében a nem balesetből eredő biztosítási esemény bekövetkezése esetén a kockázatviselés a szerződés létrejöttétől, illetve az új biztosított belépésétől számított kéthavi várakozási idő eltelte után veszi kezdetét.

**A biztosító kockázatviselése** a biztosítási tartam utolsó napján 24 órakor, vagy a szerződés korábbi megszűnése esetén a megszűnés napján 24 órakor ér véget.

#### **A biztosítási szerződés hatálybalépése**

A biztosítás a biztosítási (díjfizetési) tartam kezdetén 0 órakor lép hatályba, feltéve, hogy a szerződő az első biztosítási díjat a számlán feltüntetett fizetési határidőig (a díjesedékeség időpontja), illetőleg az attól számított 30 napon belül a biztosító részére megfizette. Ugyanakkor, ha a felek a díj megfizetésére vonatkozóan díjhalasztásban állapodtak meg, vagy a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti, a szerződés a megállapodást, illetve a díj érvényesítését követő napon lép hatályba. Ha a szerződő a díjat a biztosító képviselőjének (ügynökének) fizette, a biztosítás a díjnak a biztosító számlájára vagy a biztosító pénztárába való beérkezését követő napon 0 órakor lép hatályba. Ez esetben a díjat legkésőbb a biztosító képviselője részére teljesített fizetés napjától számított negyedik napon kell a biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek tekinteni, a szerződő azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

#### **A biztosítási évforduló**

Az eredetileg egyéves tartamra kötött és a továbbiakban évente automatikusan meghosszabbodott tartamú szerződés biztosítási évfordulója a biztosítási tartamon belül minden évben annak a hónapnak az első napja, amely hónapban a biztosítási tartam megkezdődött.

#### **A biztosítási díj**

A biztosítási díjat a felek a szerződésben rögzítik. Az egyes kockázati elemek biztosítási díja függ a biztosítási összegtől és a szerződő által választott díjfizetési gyakoriságtól. A biztosítási díj konkrét mértékéről üzletkötőink, hálózati egységeink, az ön biztosításközvetítője részletes felvilágosítással szolgálnak.

A biztosítási díjat a szerződő fizeti. A biztosító az esedékes biztosítási díjról számlát állít ki, a szerződő pedig e számla alapján fizeti a díjat. Az egyösszegű biztosítási díjat, valamint részletfizetés esetén az első díjrészletet a számlán megjelölt fizetési határidőig (a díjesedékeség időpontja) kell megfizetni, ha a felek másként nem állapodnak meg. Minden későbbi díj annak a felek megállapodása szerinti – évi, félévi, negyedévi vagy havi – időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

A szerződő havi, negyedéves, féléves vagy éves díjfizetési gyakoriságot választhat. A szerződő által fizetendő biztosítási díj az egyes kockázati elemek biztosítási díjának összege.

Ha a biztosított(ak) az átlagosnál veszélyesebb tevékenységet folytat(nak) (ideértve mind a munkavégzésre irányuló, mind a szabadidőben folytatott tevékenységet is), a biztosító a díjszabásban meghatározott esetekben és mértékben – tekintettel a nagyobb kockázatra – a baleset-biztosítások tekintetében **magasabb díjat állapít meg.**

#### **Mentesülések**

Társaságunk mentesül az életbiztosítási szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosított halála

- a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye,
- a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy
- a szerződés létrejöttét követő, illetőleg a biztosított(ak) személyének tartamon belüli változása esetén az új biztosított belépésétől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkosság miatt következett be.

A biztosító a **baleset-biztosítási szolgáltatási kötelezettség alól** akkor **mentesül**,

- ha a biztosított halála a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye,
- ha a biztosítási esemény a biztosított olyan balesetével függ össze, amelyet jogellenesen a biztosított, a szerződő vagy a szerződővel, illetve a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott.

A biztosító **nem teljesít baleset-biztosítási szolgáltatást** akkor sem, ha a biztosítási esemény a biztosított

- orvosi javaslat nélküli vagy nem az előírt adagolásban való gyógyszereszedése miatt,
  - ittas vagy kábító-, illetve bódítószerek hatása alatti állapota miatt,
  - elme- vagy tudatzavarával, bármilyen okú eszméletvesztésével, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével okozati összefüggésben,
  - saját maga vagy hozzájárulásával mások által végzett gyógyító célú kezelés és beavatkozás folytán előidézett testi károsodása következtében (kivéve, ha erre valamely biztosítási esemény miatt került sor), valamint
  - jogosítvány nélküli gépjárművezetése miatt
- következett be, illetve
- hivatásosan gyakorolt sporttevékenység során elszenvedett balesetének, valamint szervezett tömegsport-tevékenység közben történt balesetének (sportbalesetnek) a következménye.

**Nem teljesít a biztosító szolgáltatást**, ha a biztosított a balesettel összefüggésben előírt orvosi kezelésnek nem vetette alá magát, vagy nem követte az orvosi utasításokat, és ezzel gyógyulását hátráltatta.

A baleset-biztosítási kockázati elemek tekintetében a baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek és testrészek a biztosító kockázatviseléséből ki vannak zárva.

Nem minősül balesetnek a megemelés, rándulás, fagyás, napszúrás és a hóguta. Nem minősül biztosítási eseménynek a porckorongsérülés, a sérv, továbbá a nem baleseti eredetű vérzés és az agyvérzés.

**A biztosító kötelezettsége nem áll be** a közlési kötelezettség megsértése esetén, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt társaságunk a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

**A közlési kötelezettség megsértése ellenére is beáll** a haláleseti kockázatot tartalmazó életbiztosítási elem tekintetében a biztosító teljesítési kötelezettsége, ha a szerződés létrejöttétől, illetve a biztosított(ak) személyének tartamon belüli változása esetén az új biztosított belépésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.

#### **Az alkalmazott kizárások**

**Jelen szerződésben nem biztosítási esemény** (ezért a biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon eseményekre), amikor a biztosított halálának, illetve sérülésének oka közvetlenül vagy közvetve:

- a) háború. Háborúnak minősül: megszállás, idegen ellenséges hadsereg háborús cselekménye (tekintet nélkül arra, hogy háború van, vagy nincs), polgárháború, lázadás, forradalom, felkelés, katonai vagy bitorolt hatalom, zendülés és népi megmozdulás.
- b) terrorcselekmény vagy azzal összefüggő cselekedet. Terrorcselekménynek minősül minden olyan cselekedet (tevékenység), amely:
- ba) erőszakos cselekedet, emberi életre, ingó és ingatlan tulajdonra vagy infrastruktúrára veszélyes cselekedet, személynek okozott sérülés vagy erre vonatkozó fenyegetés, továbbá
- bb) olyan szándékos cselekedet, melynek célja:
  - a civil lakosság megfélemlítése, kényszerítése vagy uszítása,
  - gazdasági kár okozása vagy a helyi, a nemzeti vagy a globális gazdaság bármely szegmensében zavar okozása,
  - bármilyen formában a kormány politikája vagy vezetése elleni tiltakozás, annak befolyásolása, ideértve a tömegpusztítást, gyilkosságot, gyermekrablást, repülőgép-eltérítést, túszejtést, megfélemlítést vagy kényszerítést.
- c) bármilyen nukleáris üzemanyagból származó ionizáló sugárzás vagy radioaktív szennyezés, vagy a nukleáris üzemanyag égéséből keletkező bármilyen radioaktív hulladék,
- d) bármilyen szilárd, folyékony vagy gáznemű kémiai hatóanyag (vegyszer) és/vagy biológia hatóanyag kibocsátása, kiömlése, szétoszlása, kidobása. Kémiai hatóanyagnak minősül minden vegyület, amely – megfelelő mennyiségben alkalmazva – emberekre, állatokra, növényekre vagy anyagi javakra nézve káros vagy halálos. Biológiai hatóanyagnak minősül minden kóros (betegséget előidéző) mikroorganizmus és/vagy biológiai előállított mérge (ideértve a genetikailag módosított organizmusokat és a kémiaiilag szintetizált mérgeanyagokat is), amelyek embereknek, állatoknak vagy növényeknek betegséget és/vagy halált okoznak.

#### **A szerződés megszűnésének esetei**

A szerződés a következők miatt szűnhet meg:

- a tartam lejártával, ha azt a felek nem hosszabbították meg,
- díjnémfizetés miatt,
- felmondással.

#### **A szerződés felmondása**

A biztosítási tartam meghosszabbításakor a biztosító a kockázati viszonyok alakulásától függően új díjat állapíthat meg. Ha a szerződő a díjat nem fogadja el, a szerződést a biztosítási évfordulóra - 30 napos felmondási idővel - írásban felmondhatja.

A biztosítási szerződésnek **nincsenek maradékjogai**, azaz a szerződés nem vásárolható vissza, és díjnémfizetés miatti díjmenetítésre sincs mód.

A mindkét fél megegyezésére szolgáló kapcsolat reményében

**Groupama Biztosító Részvénytársaság**