

Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei

Általános rendelkezések

1. A jelen általános feltételek az Európa Biztosító Részvénytársaság (a továbbiakban: biztosító) csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítási szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozással kötötték.
2. Jelen általános feltételek csak a különös feltételekkel együtt érvényesek.
3. A biztosítás a szerződő és a biztosító kölcsönös írásbeli megállapodása alapján jön létre. A biztosítás annak tartamán belül bárhol, bármikor bekövetkező biztosítási eseményekre terjed ki. A felek közös megállapodással ennél mind területi, mind időbeli értelemben szűkebb körben is megállapodhatnak, azzal a mindenkor érvényes kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek is a kockázatviselés tartama alatt kell megtörténnie.
4. **Szerződő:** az a fél, aki a szerződés megkötésére ajánlatot tesz, és a díj fizetésére kötelezettséget vállal.

Biztosítottak: a szerződő által meghatározott személyek, akiknek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.

Kedvezményezett: az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatásra jogosult. A szerződésben kedvezményezett lehet a biztosított, a szerződő, a szerződésben megnevezett más személy(ek). A biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított, ha a szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg. A biztosított halála esetén a kedvezményezett a biztosított örököse, ha a szerződésben más kedvezményezettet nem jelöltek meg, vagy ha a kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen.

5. **A biztosító kockázatviselése** az ajánlat aláírását követő nap 0 órájaktól kezdődik meg, feltéve, hogy a szerződés létrejött vagy utóbb létrejön, és az első díjrészletet a biztosító számára megfizették vagy a díjfizetést illetően halasztásban állapodtak meg. A felek közös megegyezéssel ennél későbbi kockázatviselési kezdetben is megállapodhatnak.
6. A biztosítás **díjfizetési kezdete** azonos a kockázatviselés kezdetével. **Biztosítási évforduló:** a naptári évnek azon napja, amelyre a biztosítás díjfizetési kezdete esik.
A **biztosítási tartam** a biztosítás díjfizetési kezdetétől számított és díjjal fedezett egy év. Amennyiben a 16. pontban részletezett év végi elszámolás lezárásáig a szerződő felek nem intéznek egymáshoz ellenkező tartalmú nyilatkozatot, a biztosítási díj újbóli megállapításával (amennyiben az új díjat a szerződő elfogadja) a biztosítási tartam további egy évvel meghosszabbodik. Amennyiben az újonnan megállapított díjat a szerződő nem fogadja el, ezt a tényt az új díjról szóló értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül a biztosító tudomására kell hoznia. A biztosítási tartam ezen meghosszabbítása a szerződő és a biztosító egyetértése esetén folyamatosan, többször ismételhető.
7. Jelen biztosításnak maradékjogai nincsenek, azaz nem vásárolható vissza és díjmentes leszállítás sem igényelhető.

Egyéb rendelkezések

8. A biztosítottak vonatkozásában a személyükre szóló biztosítás a biztosítóval szemben támasztható minden igény nélkül megszűnik, ha a biztosított kikerül a szerződő által meghatározott biztosított körből.
9. A biztosítási eseményt, a szolgáltatási igénnyel együtt a biztosítóhoz, annak bekövetkeztétől számított 15 napon belül be kell írásban bejelenteni. Ha a biztosítási eseményt (szolgáltatási igényt) olyan időben jelentették be, hogy emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.
10. A biztosító vállalja, hogy
 - a kedvezményezettet megillető összeget a szolgáltatáshoz szükséges összes irat beérkezését követő 15 napon belül a kedvezményezettnek közvetlenül kifizeti. A biztosító a szerződő igénye esetén lehetővé teszi számára a szolgáltatásban való közreműködést,
 - a biztosítási évforduló alkalmával a szerződő által megadott létszám adatok alapján a 16. pontban részletezett elszámolást három munkanapon belül elkészíti és a szerződő részére

továbbítja. Ebben az esetben az egyeztetésből eredő és a szerződő javára járó díjkülönbözetet a tárgyévi biztosítási díjra jóváírja, vagy a szerződő ilyen irányú igénye esetén a szerződő részére visszautalja.

11. A szerződő vállalja, hogy
 - a biztosítottak azonosítására szolgáló listát, amely tartalmazza a biztosítottaknak a biztosítás megkötéséhez való hozzájárulását és az esetleges kedvezményezetti jelöléseket is, összeállítja, és kérés esetén a biztosítónak eljuttatja,
 - az előzetesen meghatározott biztosítási díjat mindenkor annak esedékességekor, a díjfizetési időszak első napján megfizeti a biztosító számlájára,
 - a 16. pontban részletezett év végi elszámolás alapján a biztosítónak járó díjkülönbözetet az elszámolás kézhezvételétől számított 8 napon belül a biztosító számlájára befizeti,
 - amennyiben a szerződő egyben a biztosított munkáltatója, a biztosítottat ért munkahelyi baleset esetén annak körülményeit jegyzőkönyvben rögzíti és azt a biztosító rendelkezésére bocsátja,
 - minden, a biztosítás érvényességével, a díjfizetéssel összefüggő, illetve a kárrendezéshez szükséges iratba a biztosítónak betekintést enged.
12. A szerződő köteles telephelyének megváltozását és új címét a biztosítónak bejelenteni.
13. A biztosítási igények az esedékességtől számított öt év elteltével elévülnek.
14. A szerződőnek a biztosítóval egy biztosítottra és egy biztosítási kockázatra vonatkozóan csak egy érvényes Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítása lehet.
15. Az adatvédelmi és titoktartási kötelezettség alóli felmentés:
 - A szerződő és a biztosított felhatalmazza a biztosítót, hogy a szerződés megkötésével, fenntartásával és a biztosító szolgáltatásával összefüggő adatokat – beleértve a biztosított egészségi állapotára vonatkozó adatokat is – a biztosító beszerezze és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja. Egyúttal felmenti az ezen adatokat szolgáltató és a biztosított adatait kezelő intézményeket, illetve személyeket a titoktartási kötelezettség alól. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni, és időbeli korlátozás nélkül megtartani.

A biztosítás díja

16. A biztosítás éves díját, amely a szerződés megkötésekor illetve a tartam meghosszabbításkor esedékes, a szerződő fizeti. A szerződő választhat az éves díjfizetéstől eltérő (havi, negyedéves, féléves) díjfizetési gyakoriságot is. Évestől eltérő díjfizetési gyakoriság (részletfizetés) választásánál egy részlet megfizetésének 45 napot meghaladó késedelme esetén - amennyiben a szerződés a 20. pontban foglaltak alapján nem szűnik meg - a teljes éves díj esedékessé válik.

A tárgyhavi biztosítási díj alapja a tárgyhót megelőző hónap zárólétszáma. A biztosítási év elején a fennálló létszám alapján a biztosító előzetes díjat állapít meg. Az év közbeni létszámváltozás miatti díjkorrekciót a felek a biztosítási évfordulón utólagos elszámolással állapítják meg.

A biztosítottak névszerinti listája jelen szerződés elválaszthatatlan részét képezi függetlenül attól, hogy azt a szerződő vagy a biztosító kezeli.

A biztosítási díj alapjának megállapításában, az adatközlés módjában a fentiekől eltérően is megállapodhatnak, és azt a szerződésben rögzíthetik a felek.

A biztosítási díj kiszámítása a biztosítottak életkorának, nemének, tevékenységének, valamint a biztosítási összeg nagyságának és a díjfizetés gyakoriságának a figyelembevételével történik. Amennyiben a biztosítottak foglalkozása, illetve egyéb tevékenysége veszélyes tevékenységnek minősül, a biztosító pótdíjat számít fel. Amennyiben a szerződő egyidejűleg több különböző tevékenységet végez, a biztosító a díjat a nagyobb veszélyességű tevékenység alapján állapítja meg.

A biztosítási díj a biztosítási évfordulón egy évre, minden egyes a szerződő által választott kockázatra külön kerül megállapításra.
17. Amennyiben a biztosítottak tevékenysége a szerződés tartama alatt a balesetveszélyesség szempontjából megváltozik, a szerződő köteles a változást a biztosítónak haladéktalanul, de legkésőbb 15 napon belül írásban bejelenteni.

E változást a biztosító a körülmények lényeges megváltozásának tekinti, s ezért az ajánlat felvételekor alkalmazott kockázatbírálási előírások szerint jogosult új díjat megállapítani, azaz a korábbi díjat a körülmények változása szerint csökkenteni vagy növelni. Az új díj megállapításáról

a szerződőt 15 napon belül írásban kell értesíteni. Az új díj a megállapítását követő első díjfizetési időszaktól esedékes, a biztosító kockázatviselése folyamatos.

Amennyiben a szerződő a biztosítottak tevékenységére, illetve annak megváltozására vonatkozó közlési kötelezettségét megsértette, a biztosító olyan arányban teljesíti szolgáltatását, amilyen arányban a ténylegesen fizetett díj a megváltozott körülmények miatt megállapítható magasabb díjhoz aránylik.

Amennyiben a szerződő a módosított díjat nem fogadja el, a biztosítási szerződés az új díj közlésétől számított 30. napon megszűnik.

18. A szerződő minden évben, a biztosítási évforduló alkalmával köteles a biztosítónak az előző (eltelt) biztosítási év havonkénti létszámadatáról írásbeli kimutatást benyújtani, valamint a következő biztosítási évre vonatkozó díj megállapításához szükséges adatokat megadni.
19. Ha a szerződő a biztosítás díját annak esedékessége időpontjáig nem egyenlítette ki, a biztosító a kockázatot az első elmaradt díj esedékességétől számított két hónapig viseli. Ha ezalatt a szerződő az elmaradt díjat nem pótolja, a szerződés az első elmaradt díj esedékességétől számított két hónap elteltével megszűnik.

Mentesülés a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események:

20. A biztosító mentesülése:

A biztosítási összeget a biztosító nem fizeti ki, ha az alábbiakban felsorolt mentesülési okok bármelyike a biztosító által bizonyítható módon fennáll:

- A biztosítási eseményt a kedvezményezett szándékosan, vagy a szerződő illetve a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.
- A biztosított súlyosan gondatlan magatartásának következtében következett be.
 - Vezetői engedély nélkül történő gépjárművezetés közben következett be, a gépjárműnek nem volt érvényes forgalmi engedélye, a biztosított más közlekedésszabályt is megszegett, és ezek a tények valamelyike a baleset bekövetkeztében közrehatott.
 - Ittas állapotban történő gépjárművezetés közben következett be, és a biztosított más közlekedési rendszabályt is megszegett.
 - A bekövetkezőkor a biztosított kábító, bódító szerek hatása alatt állt, vagy egyéb vegyi anyagot bódító szerként alkalmazott és a káresemény ezzel okozati összefüggésben következett be.
 - A biztosított súlyosan ittas állapotával (VAK 2,51‰-et meghaladó) okozati összefüggésben következett be.
 - Azzal okozati összefüggésben következett be, hogy a biztosított olyan gyógyszer szedett, amelyet számára nem orvos rendelt.
 - A baleset a biztosított munkavégzése során a munkavédelmi szabályoknak a biztosított által történő súlyos megsértése miatt következett be.
- A biztosító mentesül a szolgáltatás kifizetése alól, a szerződésben előírt közlési és változás bejelentési kötelezettség megsértése esetén.
- A biztosító mentesül a szolgáltatás kifizetése alól, a biztosítási esemény biztosított folyamatos biztosítási jogviszonyának keletkezését követő kettő éven belül elkövetett öngyilkossága, illetve öngyilkossági kísérlete miatt következett be, még akkor sem, ha a biztosított azt tudatzavarban követte el.

21. A kockázatviselésből kizárt események:

- A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, melyek oka egészben, vagy részben:
 - Kóros elmeállapot.
 - Atommag szerkezetének módosulása, radioaktív, vagy egyéb ionizáló sugárzás miatt.
 - A biztosítottnak háborús cselekményekben valamelyik fél mellett történő aktív részvétele. Háborúnak minősül: háború (hadüzenettel, vagy anélkül) határviellongás, felkelés, forradalom, törvényes kormány elleni puccs, vagy puccskísérlet, népi megmozdulás, (pl.: nem engedélyezett tüntetés, be nem jelentett sztrájk) idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (Pl.: csak légi csapás, csak tengeri akció), kommandótámadás, terrorcselekmény. Kommandótámadás és terrorcselekmény esetén nem minősül háborús

cselekményben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel.

- Amennyiben a szerződés egészségi nyilatkozat kitöltése és/vagy orvosi vizsgálat nélkül jön létre, akkor a biztosító kockázatviselése nem terjed ki a szerződés hatálybalépésének időpontjában betegállományban lévő munkavállalókra. Munkába lépésüket követően – biztosítási díj megfizetése ellenében – a kockázatviselésbe bevonhatóak.
- A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak a felsorolt sporttevékenységekkel:
 - Válogatott első, vagy másodosztályba sorolt sporttevékenység.
 - Repülő sportok (sportrepülés, vitorlázó és motoros repülés, sárkány és ultrakönnyű repülőgéppel történő repülés, ejtőernyőzés, paplan-repülés, és hőlégballonozás).
 - Autó-motor sportok: gépkocsi és motorkerékpársport, rally, ügyességi versenyek gépkocsival, go-kart sport, autocrash-sport, és motorcsónak-sport.
 - Búvárkodás légzőkészülékkel 40 méter alá, félkezes illetve nyílt tengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, sziklamászás az ötödik foktól, magashegyi expedíció, barlangászat.
- A biztosító nem minősíti balesetnek a megemelés, rándulás, habituális ficam, patológiás törés, fagyás, napszúrás, hóguta eseteit.
- A biztosító nem tekinti biztosítási eseménynek:
 - Kizárólag kozmetikai jellegű plasztikai beavatkozások kezelésének következményeit.
 - A biztosított terhességével, szülésével összefüggésben bekövetkező eseményeket, kivéve, ha a szerződés másképpen rendelkezik.

Záró rendelkezések:

22. A biztosítás megszűnik:
 - díj nemfizetéssel,
 - a szerződő jogutód nélküli megszűnésével,
 - lejáratkor, amennyiben a biztosítási tartamot nem hosszabbították meg.
23. Jelen általános feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.
24. A biztosítással kapcsolatos panaszokkal a biztosító központjához lehet fordulni (1114. Budapest, Hamzsabégyi út 37.)

Európa Biztosító Részvénytársaság