

Biztosító**GB1011 JELŰ BALESETI ROKKANTSÁG KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS
KÜLÖNÖS FELTÉTELEI ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ****1.§ Általános rendelkezések**

(1) A GB1011 jelű Baleseti rokkantság kiegészítő biztosítási szerződés (továbbiakban: kiegészítő biztosítás) a jelen különös feltételek és a Groupama Biztosító Zrt. Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételei (továbbiakban: Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételek) alapján jön létre a Groupama Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító), valamint bármely személy (továbbiakban: szerződő) között.

(2) Amennyiben jelen különös feltételek valamely rendelkezése eltér a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételekben foglaltaktól, a különös feltételek rendelkezései az irányadóak.

(3) Jelen balesetbiztosítási szerződés alapján a biztosító a biztosított baleset miatt bekövetkező baleseti eredetű rokkantsága esetére a szerződésben meghatározott biztosítási összegnek a jelen feltételek szerinti részének kifizetésére vállal kötelezettséget.

2.§ A szerződés létrejötte és tartama

(1) A kiegészítő biztosítás a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételek 2.§-ában foglaltak szerint jön létre. A szerződés megkötését a szerződő ajánlattal kezdeményezi.

(2) A kiegészítő biztosítás csak akkor köthető meg, ha a szerződő a biztosító rendelkezései szerint szerződjő a biztosító által meghatározott életbiztosítási szerződésnek (továbbiakban: főbiztosítás).

(3) A kiegészítő biztosítás a főbiztosítással egyidejűleg vagy a főbiztosítás biztosítási díjfordulóján köthető meg.

(4) A kiegészítő biztosítás határozott tartamú, tartama egy év. Jelen különös feltételek alapján létrejött egy éves tartamú kiegészítő biztosítás további egy évvel változatlan feltételekkel meghosszabbodik akkor, ha ezzel ellentétes tartalmú nyilatkozatot nem tesz a szerződő felek egyike sem a lejárat előtt 30 nappal.

3.§ Fogalmak

Jelen különös feltételek alkalmazása szempontjából:

(1) **Baleset:** A biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatás, amelyből eredően a biztosított a bekövetkezésétől számított két éven belül maradandó egészségkárosodást (rokkantságot) szenved. Jelen feltételekben balesetnek minősülnek az alábbi események is, amennyiben ezek a biztosított akaratán kívül, hirtelen következnek be:

- vízbefúlás;
- égési sérülések, leforrások, villámcsapás, elektromos áram hatásai;
- károsító gázok, gőzök belélegzése, mérgező vagy maró anyagok szervesbe való kerülése.

A betegségek bekövetkezése nem minősül balesetnek, a fertőző betegségek bekövetkezése nem tekinthető baleseti következménynek. **Az öngyilkosság és az öngyilkossági kísérlet nem baleset.**

(2) **Baleseti eredetű rokkantság:** a biztosítottnak baleset okozta sérülés következtében kialakuló olyan testi-, érzékszervi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenése, mely a szokásos életvitelt korlátozza. A rokkantság mértékét a biztosító a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételek 1. számú melléklete alapján állapítja meg.

(3) **Közlekedési baleset:** Jelen feltételek szerint közlekedési balesetnek minősül a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenved balesetet. Jelen feltételek szerint nem minősül közlekedési balesetnek:

- a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre;
- a kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre;
- a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.

4.§ A biztosító kockázatviselésének kezdete

A kiegészítő biztosítás esetén a biztosító kockázatviselésének kezdete a főbiztosítással egyidejűleg történő kötés esetén az ajánlat biztosító vagy az alkusz részére történt átadását követő nap, a főbiztosítás tartama alatt történő kötés esetén az ajánlat átadását követő díjfizetési időszak első napja.

5.§ Kockázatelbírálás, egészségügyi kockázatfelmérés

(1) A Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételekben foglalt szabályozáson túl jelen kiegészítő biztosítási szerződés megkötésének előfeltétele lehet a biztosított írásban tett egészségi nyilatkozata.

(2) Ajánlattételkor a már meglévő betegség, rokkantság, egészségkárosodás megfelelő dokumentálásának kötelezettsége az ajánlattevőt terheli.

(3) Ajánlattételkor a már meglévő betegség vonatkozásában a biztosító további orvosi vizsgálatot, véleményt kérhet, ez lehet: kezelőorvosi dokumentáció, vizsgálati eredmények, orvosszakértői véleményezések.

(4) Az egészségügyi kockázatfelmérés során a biztosító kötelező orvosi vizsgálatot is előírhat, melynek költsége a biztosítottat terheli.

6.§ A biztosítási szerződés alanyai

(1) **Szerződő:** A kiegészítő biztosítás szerződője azonos a főbiztosítás szerződőjével.

(2) **Biztosított:** A kockázatviselés kezdetekor 1–74 év közötti természetes személy, akinek az életére a biztosítási szerződés létrejön.

(3) **Kedvezményezett:** Az a személy, aki a jelen különös feltételek alapján létrejövő kiegészítő biztosítás szerint a biztosító szolgáltatására jogosult.

7.§ Biztosítási esemény

A kiegészítő biztosítás szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül a baleset napjától legfeljebb két éven belül bekövetkező baleseti eredetű rokkantsága.

8.§ A biztosító szolgáltatása

A biztosító jelen különös feltételek alapján az alábbi szolgáltatásokat nyújthatja:

(1) A biztosított balesetből bekövetkező rokkantsága esetén a biztosító a szerződő által az ajánlattételkor választott biztosítási összeg indexálás során megnövelt, a biztosítási esemény bekövetkezésekor aktuális értékének a rokkantság mértékével megegyező százalékát fizeti ki, kivéve 8.§ (3) b. pontban meghatározott esetet.

(2) Amennyiben a biztosított rokkantsága közlekedési balesetből eredően, a közlekedési baleset napjától számított két éven belül a közlekedési baleset ok-okozati összefüggésben következik be, a biztosító a baleseti rokkantsági szolgáltatás összegének kétszeresét fizeti ki.

(3) Balesetből eredő teljes és részleges 1-100%-os rokkantság esetén a biztosító az (1) pontban meghatározott biztosítási összegnek:

- a. 10-100% között a rokkantság fokával arányos részét;
- b. 1–9% között pedig az 1%-át fizeti ki.

(4) A szerződés tartama alatt bekövetkező balesetektől eredő maradandó bal-
eseti sérülések mértékei (rokkantsági fokok) összegződnek. Amennyiben az
összegzett rokkantsági fok eléri a 100%-ot, a kiegészítő biztosítás megszűnik.

9.§ A biztosítási díj

(1) Jelen különös feltételek alapján létrejövő kiegészítő biztosítás folyama-
tos díjas lehet. A díjfizetés az ajánlaton megjelölt módon történik.

(2) A biztosítás díja a szerződő választása szerint havonta, negyedévente,
félévente vagy évente esedékes. A díjfizetés gyakorisága és módja nem tér-
het el a főbiztosításnál választott díjfizetési gyakoriságtól és módtól.

(3) A szerződő az első vállalt biztosítási díjat az ajánlat átadásakor, a foly-
tatólagos díjat minden ezt követő, díjfizetési gyakoriságnak megfelelő idő-
szaknak az első díjfizetés napjával megegyező naptári napjáig köteles meg-
fizetni.

10.§ Értékkövetés

(1) Jelen kiegészítő biztosítási szerződés értékkövetése, azaz indexálása, va-
lamint az indexálással kapcsolatos ügyféltájékoztató a főbiztosítás indexá-
lási eljárásával, valamint az ahhoz kapcsolódó ügyféltájékoztatóval azono-
san történik.

(2) Jelen különös feltételek alapján létrejött kiegészítő biztosítás csak akkor
indexálható, ha a szerződő a főbiztosításnál is vállalta a magasabb díj fize-
tését.

11.§ Kizárt kockázatok

A biztosítási védelem nem terjed ki – a Baleset- és Egészségbizto-
sítási Általános Feltételekben foglaltakon túl – a versenyszerűen
üzött sporttevékenység során (versenyeken vagy edzéseken) bekö-
vetkező balesetekre, valamint a biztosított azon díjazásért végzett
bármilyen tevékenységére, amelyet a kiegészítő biztosításban nem
neveztek meg.

12.§ A biztosító teljesítése

(1) A biztosítási esemény bejelentésekor a Baleset- és Egészségbiztosítási Ál-
talanos Feltételeknek 17.§ (4) pontjában felsoroltakon kívül az alábbi iratok
bemutatását kéri a biztosító:

- a. az intézmény igazolását arról, hogy a biztosítottat ellátta, továbbá az el-
látás indokát (a beteg diagnózisát) és a kórházi zárójelentést;
- b. a baleset körülményeivel kapcsolatos valamennyi vizsgálati eredményt,
beleértve a hatósági és igazságügyi orvosszakértői vizsgálati eredmé-
nyeit.

13.§ A szerződés megszűnésének esetei

A biztosítási szerződés megszűnik:

- a főbiztosítás megszűnésével egyidejűleg;
- ha a főbiztosítás díjmentessé válik, akkor a a díjmentessé válás napján;
- a biztosított halála esetén a biztosított halála napján;
- 100%-os baleseti eredetű rokkantságra szóló szolgáltatás kifizetésével
a szolgáltatási összeg kifizetésének napján;
- annak a biztosítási évnek a végén, amelynek során a biztosított a 75.
életévét betölti;
- a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételek a 2.§ (9)-(10) pon-
tokban foglalt szerződő általi felmondása esetén;
- a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételek a 2.§ (11) pontban
foglalt szerződő általi felmondása esetén;
- a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételek 4.§ (2) pontban fel-
tüntetett esetben;
- a díjfizetés elmulasztása esetén a biztosító által küldött írásbeli felszólí-
tásban megállapított 30 napos határidő eredménytelen elteltével az
esedékességre visszamenő hatállyal.

14.§ Egyéb rendelkezések

A biztosító mentesülésének, a biztosító szolgáltatása korlátozásának
feltételeit és a biztosítási szerződésben alkalmazott kizárásokat a szerző-
dési feltétel figyelemfelhívó módon, félkövér betűtípussal tartalmazza.