

GB1018 JELŰ KÖZLEKEDÉSI BALESETI ROKKANTSÁG KIEGÉSZÍTŐ BALESETBIZTOSÍTÁS – KÜLÖNÖS FELTÉTELEI ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

1.§ Általános rendelkezések

(1) A GB1018 jelű Közlekedési baleseti rokkantság kiegészítő biztosítási szerződés (továbbiakban: kiegészítő biztosítás) a jelen különös feltételek és a Groupama Biztosító Zrt. Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételei és Ügyféléltájékoztató (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 közlekedési baleset miatt bekövetkező baleseti 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 szerződője 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 egyéves tartamú kiegészítő biztosítás további egy évvel változatlan feltételekkel meghosszabbodik akkor, ha ezzel ellentétes tartalmú nyilatkozatot nem tesz a szerződő felek egyike sem a lejárati 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, leforrázás, villámcsapás, elektromos áram hatásai;
- károsító gázok, gőzök belélegzése, mérgező vagy maró anyagok szervezetbe 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 biztosított 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 gyalogként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenved balesetet.

Jelen feltételek szerint nem minősül közlekedési balesetnek:

- a. a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre;
- b. a kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre;
- c. 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 foglaltak 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 biztosítót 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 közlekedési baleset napjától számított 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 közlekedési balesetből bekövetkező rokkantsága esetén a biztosító a szerződő által az ajánlattételkor választott biztosítási összeg indexálás során megnövelt, a biztosítási esemény bekövetkezésékor aktuális értékének a rokkantság mértékével megegyező részét fizeti ki, kivéve a 8.§ (3) b. pontban meghatározott esetet.

(2) Amennyiben a közlekedési balesetet követő egy éven belül a közlekedési balesetből eredően bekövetkezik a biztosított halála és a biztosított a baleset időpontjában rendelkezett érvényes baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítással vagy közlekedési baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítással, a közlekedési baleseti rokkantsági szolgáltatásra nem támasztható igény. Amennyiben a biztosító a biztosított közlekedési baleset miatt bekövetkező halála előtt már

ugyanabból a közlekedési balesetből eredően bekövetkezett közlekedési baleseti eredetű rokkantsági szolgáltatást teljesített, ennek összegét a későbbiekben nem követelheti vissza.

(3) Közlekedési 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 közlekedési balesetekből eredő maradandó baleseti 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 folyamatos 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 térhet el a főbiztosításnál választott díjfizetési gyakoriságtól és módtól.

(3) A szerződő az első vállalt biztosítási díjat az ajánlat átadásakor, a folytatólagos díjat minden ezt követő, díjfizetési gyakoriságnak megfelelő időszaknak az első díjfizetés napjával megegyező naptári napjáig köteles megfizetni.

10.§ Értékkövetés

(1) Jelen biztosítási szerződés értékkövetése, azaz indexálása, valamint az indexálással kapcsolatos ügyféltájékoztatás a főbiztosítás indexálási eljárásával, valamint az ahhoz kapcsolódó ügyféltájékoztatással azonosan történik.

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

11.§ Kizárt kockázatok

A biztosítási védelem nem terjed ki – a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételekben foglaltakon túl – a versenyszerűen üzőt sporttevékenység során (versenyeken vagy edzéseken) bekövetkező balesetekre, valamint a biztosított azon díjazásért végzett bármilyen

tevékenységére, amelyet a kiegészítő biztosításban nem neveztek meg.

12.§ A biztosító teljesítése

A biztosítási esemény bejelentésekor a Baleset és Egészségbiztosítási Általános Feltételek 17.§ (4) pontjában felsoroltakon kívül az alábbi iratok bemutatását kéri a biztosító:

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

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 közlekedési 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) pontokban 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 feltüntetett esetben;
- a díjfizetés elmulasztása esetén a biztosító által küldött írásbeli felszólításban 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 szerződési feltétel figyelemfelhívó módon, **félkövér** betűtípussal tartalmazza.