



Biztosító

A GROUPAMA GARANCIA BIZTOSÍTÓ ZRT. ÉLETBIZTOSÍTÁSI ÁLTALÁNOS FELTÉTELEI

1.§ Az életbiztosítási általános feltételek tartalma

A jelen feltételek azokat a kikötéseket tartalmazzák, amelyeket – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Groupama Garancia Biztosító Zrt. (1051 Budapest, Október 6. u. 20., a továbbiakban: biztosító) életbiztosítási szerződéseire, illetve biztosítási szerződéseinek életbiztosítást tartalmazó részére alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozással kötötték.

2.§ Általános rendelkezések

(1) Az életbiztosítási szerződés a szerződő ajánlatának a biztosító által törtenő elfogadásával írásban jön létre.

(2) A biztosítás akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik.

Ebben az esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy annak képviselője részére történő átadás időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.

(3) Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.

(4) Az életbiztosítási szerződés megkötését követően, a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül – a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén, vagy ezirányú megegyezés esetén, a szerződő kifejezett kérésére más nyelven – a biztosító a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, egyértelműen tájékoztatja a biztosítási szerződés létrejöttéről.

(5) Az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a (4) bekezdés szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a hat hónapot meghaladó tartamú életbiztosítási szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. E felmondási jog a szerződőt nem illeti meg hitelfedezeti életbiztosítás esetén. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.

A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító 30 napon belül elszámol a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel, tájékoztatja a szerződőt a biztosítási díjból visszatartott összegéről. A biztosító a szerződés felmondása esetén adminisztrációs és kötvényesítési költségeit érvényesíti a főbiztosításra és a kiegészítő biztosításokra beérkezett befizetésekből. A visszatartott összeg mértéke egyszeri díjas biztosítás és a hozzá tartozó kiegészítő biztosítás esetén összesen 4000 forint, folyamatos díjas biztosítási szerződés és a hozzá tartozó kiegészítő biztosítások esetén összesen 4000 forint, de legfeljebb a főbiztosítás és a kiegészítő biztosítások éves díjai összegének egy tizenkettede. A biztosító a befizetésekből a felmondott biztosítási szerződésre már teljesített kifizetéseket levonja.

(6) A biztosítás határozott vagy élethosszig szóló tartamra jöhet létre.

(7) A biztosítási időszak 1 év.

3.§ A biztosítási szerződés alanyai

(1) A biztosítási szerződés alanyai:

- a szerződő,
- a biztosított és
- a kedvezményezett.

(2)

- A szerződő az a személy, aki az ajánlatot teszi, a biztosítóval a biztosítási szerződést megkötő és a biztosítás díját fizeti. A szerződő azonos is lehet a biztosítottal.
- A biztosított az a személy, akinek az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a szerződés szól.
- A kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási szerződés szerint a

biztosító szolgáltatására jogosult. A biztosító a szolgáltatás teljesítése előtt a kedvezményezett személyazonosságát ellenőrzi.

(3) Az életbiztosítási szerződésben kedvezményezett lehet:

- a szerződésben megnevezett személy,
- a bemutatóra szóló kötvény birtokosa,
- a biztosított örököse, ha a kedvezményezettet a szerződésben nem jelölték meg, és bemutatóra szóló kötvényt sem állítottak ki.

(4) A szerződő az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más kedvezményezettet jelölhet meg. (5)

a. Ha a kijelölt kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, a kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, és ha más kedvezményezettet nem jelölnek meg, a biztosító szolgáltatását a biztosított örököse kapja.

b. Az életbiztosítási szerződésben meghatározott időtartam elérése esetén a biztosítási összeg felvételére – ha a szerződő (biztosított) írásban más kedvezményezettet nem jelölt ki – a biztosított jogosult.

(6) Ha a szerződő nem azonos a biztosítottal, a kedvezményezett kijelöléséhez és megváltoztatásához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

(7) A biztosított a szerződő beleegyezésével a szerződésbe bármikor beléphet, a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges.

(8) A biztosított, mielőtt a szerződés felmondás vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a biztosítóval közölt nyilatkozatával a szerződő helyébe léphet.

(9) Ilyen esetekben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződővel egyetemlegesen felel.

4.§ A biztosító szolgáltatása és a biztosítási esemény

(1) Az életbiztosítási szerződés alapján a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésétől függően a biztosítási összeg kifizetésére vállal kötelezettséget.

(2) Életbiztosítási esemény lehet:

- a biztosított tartam alatti halála, vagy
- a szerződésben megjelölt időpont életben elérése.

(3) A biztosított halála esetére szóló szerződés létrejöttéhez a biztosított egészségi nyilatkozata szükséges, illetve a biztosító – a biztosított korától és a biztosítási összeg nagyságától függően – orvosi vizsgálat elvégzését írhatja elő.

5.§ A közlési kötelezettség

(1) A szerződő (biztosított) a biztosítási szerződés megkötésekor köteles – a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges – minden olyan körülményt a biztosítóval írásban közölni, amelyet ismert, vagy ismernie kellett.

(2) A biztosító írásban feltett kérdéseire adott – a valóságnak megfelelő – írásbeli válaszokkal a szerződő (biztosított) közlési kötelezettségének eleget tesz.

(3) A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, és ezért a biztosított egészségi állapotával, foglalkozásával, szabadidős tevékenységével kapcsolatban kérdéseket tehet fel, orvosi vizsgálatot kérhet.

(4) A közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem következik be, kivéve, ha:

- bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében;
- a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.

(5) A biztosított a biztosítási szerződés megkötéséhez való hozzájáruló nyilatkozatával egyidejűleg a biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmentést ad az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyeknél kezelték és felhatalmazza a biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a kockázat elvállalása és a biztosítási esemény szempontjából lényeges információkat beszerezze, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen. Továbbá a haláleseti szolgáltatás vonatkozásában a biztosított felmentést ad az orvosi titoktartás alól a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információkra nézve minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyek őt kezelni fogják, és felhatalmazza a biztosítót, hogy ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen.

(6) Ha a szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a biztosító köteles a befizetett díjaknak a biztosítási szerződés külföldi feltételeiben megállapított részét (visszavásárlási összeg) kifizetni.

6.§ A biztosítási díj

(1) A biztosítási díj fizetése az ajánlaton megjelölt módon történik. A biztosítás díja lehet egyszeri vagy időszaki fizetésű. Az egyszeri díjat a szerződés megkötésekor kell megfizetni. A folytatólagos díjas biztosítás éves díj fizetésű. A szerződő az éves díjat a Különös Feltételekben foglaltak szerint havi, negyedéves, illetve féléves részletekben is fizetheti. Folytatólagos díj fizetés esetén a biztosítás első díja a szerződés létrejöttkor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A szerződő legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőzően 30 nappal, írásban kérheti a díj fizetési időszak módosítását, melyet a biztosító jogosult elutasítani.

(2) A díj fizetési tartamon túli fizetéssel a biztosító lejáratú szolgáltatását meghaladó többletszolgáltatására jogosultság nem keletkezik. A fizetett többletdíjat a biztosító a szerződő bejelentésére harminc napon belül kamatmentesen visszafizeti.

(3) A biztosítás (kezdeti) díját a biztosított belépési korának, nemének figyelembevételével állapítja meg a biztosító. A biztosító jogosult a biztosított egészségi állapotával, foglalkozásával, szabadidős tevékenységével kapcsolatban kérdéseket feltenni, a biztosított korától és a biztosítási összeg nagyságától függően orvosi vizsgálatot írhat elő. Az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti. A biztosítónak jogában áll módosítani a kezdeti biztosítási díjat az Egészségi Nyilatkozat és az orvosi vizsgálat eredményei alapján. A biztosítás (kezdeti) díját, valamint a (kezdeti) biztosítási összegeket a biztosítási kötvény tartalmazza. A díj kiszámításánál a biztosított belépési életkorát a szerződéskötés évének és a biztosított születési évének különbsége jelenti.

(4) A belépési életkor helytelen bevallása esetén a biztosító a valóságos belépési életkornak megfelelő szolgáltatást nyújtja, ha a biztosítás a valóságos belépési életkorral létrejöhett volna. Ha a tényleges belépési kor szerint a biztosítás nem jöhetett volna létre, a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályokat kell irányadónak tekinteni.

7.§ A kockázatviselés kezdete és a várakozási idő

(1) A biztosító kockázatviselése az azt követő nap 0 órájkor kezdődik, amikor a szerződő fél az első díjat a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti; illetve azon a napon, amikor a díj megfizetésére halasztásban állapodtak meg, vagy a biztosító a díj iránti igényét bírói úton érvényesíti, feltéve, hogy a szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön. Ha a szerződő a díjat a biztosító képviselőjének fizette, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosítóhoz beérkezettnek kell tekinteni.

(2) A biztosító a biztosítási szolgáltatások vonatkozásában 6 havi várakozási időt köt ki.

Amennyiben a biztosítási esemény a várakozási idő alatt következik be, a biztosító az addig befizetett díjakat téríti vissza a szerződő részére, egyéb szolgáltatást nem nyújt.

(3) Amennyiben a biztosított saját költségén elvégezteti a biztosító által előírt orvosi vizsgálatokat, a biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától.

(4) A biztosító akkor is eltekint a várakozási idő alkalmazásától, ha a biztosítási esemény

a. baleset,

b. heveny fertőző betegség miatt következik be.

8.§ A biztosítási díj késedelmes befizetése

(1) Ha a szerződő (biztosított) a biztosítás díját az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, halasztást nem kapott és a biztosító a díj iránti igényét bírói úton sem érvényesíti, a biztosító a kockázatot az esedékességtől számított három hónapig viseli.

(2) Ez idő alatt a szerződő az elmaradt díjrészeket befizetését pótolhatja. Amennyiben ez nem történik meg, a biztosítás a díjesedékességtől számított harmadik hónap utolsó napján megszűnik, vagy díjmentes állományba kerül.

9.§ Az újra érvénybe helyezés

(1) Ha visszavásárlási értékkel nem rendelkező biztosítás esetén a szerződő (biztosított) az első elmaradt díj esedékességétől számított hat hónapon belül a teljes díjhátralékot – megnövelve azt az időarányos késedelmi kamattal – befizeti, a biztosító kockázatviselése a befizetést követő nap 0 órájkor folytatódik. Ez esetben a díj fizetés elmulasztása miatt megszűnt biztosítás az eredeti tartalommal és összeggel újra hatályba lép.

(2) Ha a szerződő (biztosított) az első elmaradt díj esedékességétől számított hat hónapon túl kéri a díj fizetés elmulasztása miatt megszűnt biztosítás újra érvénybe helyezését, ezt úgy kell kezelni, mintha a szerződő (biztosított) új biztosításra tett volna ajánlatot.

(3) A díjmentesen leszállított biztosítás nem helyezhető újra érvénybe.

(4) A díj nem fizetése miatt megszűnt biztosítás az első elmaradt díj esedékességétől számított hat hónapon belül helyezhető újra érvénybe. A hat hónap eltelte után megszűnt biztosítást újra érvénybe helyezni nem lehet.

10.§ Az életbiztosítási díjtartalék

(1) A biztosító a biztosítási díjak egy részéből a hatályos jogszabályokban előírtaknak megfelelően életbiztosítási díjtartalékot képez. A biztosító a díjtartalék összegét biztosítási szerződésenként nyilvántartja és hasznosítja.

(2) A biztosítási díjtartalék és a befektetéséből képződő kamathozam képezi az alapját – a haláleseti (tisztá kockázati) biztosítások kivételével – a szerződés visszavásárlásának, díjmentes leszállításának és a befektetett díjtartalékok többlethozamából való részesedésének.

11.§ A nyereségrészesedés

(1) Az életbiztosítási díjtartalék befektetési többlethozamának legalább nyolcvan százalékát a biztosítottaknak vissza kell juttatni. A visszajuttatás mértéke nem lehet alacsonyabb a biztosítási szerződésben foglaltaknál.

(2) Az elérti összeg utáni nyereségrészesedés jogosultja a kedvezményezett. A biztosítási esemény nélkül megszűnő díjtartalékos életbiztosítás ugyancsak az (1) bekezdés szerinti nyereségrészesedésre jogosít.

(3) A díjtartalékos életbiztosítás haláleseti összege utáni nyereségrészesedés jogosultja a kedvezményezett.

(4) Az életbiztosítási szerződés – kivéve a maradékjoggal nem rendelkező, kockázati életbiztosításokat, illetve az életbiztosítási ágba tartozó baleseti, és betegségi kiegészítő biztosításokat – megkötését követően a biztosító évente legalább egyszer írásban tájékoztatja a szerződőt szerződése szolgáltatási értékéről, aktuális visszavásárlási értékéről és a visszajáró többlethozam jóváírásának mértékéről.

12.§ A visszavásárlás

(1) A szerződés visszavásárlására a szerződő jogosult. A visszavásárlási értéket tartalmazó biztosítási szerződések esetében a szerződés megszűnésekor a biztosító a külön feltételekben és a kötvényben meghatározott visszavásárlási összeget fizeti ki a szerződő részére. A visszavásárlási összeg kifizetése az igény bejelentésétől számított 15. napon esedékes.

13.§ A díjmentes leszállítás

(1) A díjmentes leszállítás jogát tartalmazó szerződések esetében a szerződő kérheti, hogy a biztosító a biztosítást részben vagy egészben díjmentesen leszállított biztosítássá alakítsa át.

(2) A leszállítás szerinti biztosítási összeg megállapítása biztosításmatematikai elvek alapján történik.

(3) A nyereségrészesedés szabályai a díjmentesen leszállított biztosításra is vonatkoznak.

14.§ A kötvénykölcsön

(1) A biztosító a visszavásárlási értékkel rendelkező szerződések esetében a visszavásárlási összeg erejéig a maradékjog megnyílása után kölcsönt folyósíthat a szerződőnek, vagy a szerződő beleegyezésével a biztosítottnak.

(2) A kölcsönadós a biztosító által meghatározott, a pénzügyi viszonyoktól függő kamatot fizet.

(3) A kötvénykölcsön nyújtására a különös feltételekben meghatározottak szerint kerülhet sor.

15.§ A biztosító teljesítése

(1) A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül írásban a biztosító bármely szervezeti egységénél be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. **Ennek elmaradása esetén a biztosító annyiban mentesül, amennyiben lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.**

(2) A szolgáltatás teljesítéséhez a biztosító a következő iratok bemutatását kérheti:

- a biztosítási kötvény (leadását is) és az utolsó díjfizetést igazoló nyugta;
- a biztosított születési idejét hitelt érdemlően igazoló okirat;
- halotti anyakönyvi kivonat;
- a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány;
- hatósági eljárás során keletkezett iratokat;
- minden egyéb irat, amely a jogosultság, illetve a biztosítási esemény bekövetkezésének megállapításához szükséges.

(3) Az okiratok beszerzésének költségei a kedvezményezett terhelik.

(4) A biztosító teljesítése az utolsó szükséges okmány beérkezését követő 15 napon belül történik.

(5) Az esedékes, de még meg nem fizetett díj összegét és a biztosító által a szerződő (biztosított) számára nyújtott kötvénykölcsön után fennálló tartozások összegét a biztosító valamennyi szolgáltatásának összegéből levonja.

(6) A biztosító szolgáltatásainak teljesítése a magyar törvényes fizetőszközben, a szolgáltatásra jogosult által megjelölt módon történik.

16.§ A biztosító mentesülése

(1) A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét. Ebben az esetben a visszavásárlási összeg az örökösöket illeti meg, és abból a kedvezményezett nem részesülhet.

(2) A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és a biztosító a visszavásárlási összeg helyett a díjtartalékot köteles visszatéríteni abban az esetben, ha a biztosított:

- szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azal összefüggésben, vagy
- a szerződéskötéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg.

17.§ Kizárt kockázatok

(1) Ha a biztosított halála gépi erővel hajtott szárazföldi, légi, vízi járműben, országos, nemzetközi sportversenyen történő részvétel következtében, vagy ilyen versenyre való felkészülés (edzés) keretében következik be, a biztosító – egyéb megállapodás hiányában – nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

(2) A biztosító viseli a teljes kockázatot, ha a biztosított halála polgári légi jármű jegyfizető utasaként következett be. Minden egyéb repülési kockázat kizárt.

(3) A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosítási esemény közvetlen okozati összefüggésben áll a biztosított

- súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék vagy ennél magasabb véralkohol szint),
- jogosítvány nélküli vagy ittas gépjárművezetésével,
- kábító vagy bódító hatású szer által befolyásolt állapotával,

d. háborús vagy polgárháborús cselekményekben való részvétellel, ide nem értve a belföldön hivatali vagy közszolgálati kötelesség teljesítése során bekövetkező biztosítási eseményeket,

e. HIV (AIDS) vírus fertőzöttségével,

f. terrorcselekményben való részvétellel.

18.§ Jognyilatkozatok

(1) A szerződő (biztosított) köteles lakhelyének megváltozása esetén új címét a biztosítóval 15 napon belül közölni.

(2) Amennyiben a szerződő (biztosított) 30 napnál hosszabb időre eltávozik lakhelyéről, előzetesen kézbesítési megbízottját vagy a képviselőtélre jogosított személyt (pl. ügyvédet, rokont stb.) köteles megnevezni.

(3) A biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá.

(4) Minden nyilatkozat akkor hatályos, amikor az a biztosítóhoz megérkezett.

19.§ Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

A jelen feltételre történő hivatkozással kötött biztosítási szerződések vonatkozásában az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókat – a szerződést szabályozó feltételek részeként – a biztosító „A biztosítási feltételek kiegészítése a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókkal (a továbbiakban „Tudnivalók”)” c. dokumentuma külön tartalmazza.

20.§ Egyéb szabályok

(1) A kötvény megsemmisülése vagy elvesztése esetén a biztosító a szerződő fél írásbeli nyilatkozatára az eredeti kötvényről a kérelem kézhezvételétől számított 60 napon belül hiteles másolatot állít ki, miután az okirat megsemmisüléséről vagy elvesztéséről a kérelmező írásban, teljes bizonyító erejű magánokiratban nyilatkozatot tett. A hiteles másolat kiadásával egyidejűleg az eredeti kötvény hatályát veszti. A hiteles másolat kiállításának költségei a kérelmezőt terhelik.

(2) A biztosításból eredő igények elévülési ideje 5 év.

(3) A jelen feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés vonatkozásában az alkalmazandó jog a Magyar Köztársaság joga. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdések vonatkozásában a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadók. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos adójogi kérdésekben a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény, a társasági adóról és osztalékadóról szóló 1996. évi LXXXV. törvény, az adózás rendjéről szóló 1990. évi XCI. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

(4) Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő panasz esetén az ügyfél elsőfokon a Groupama Garancia Biztosító Zrt. kötvényen megnevezett szervezeti egységéhez, másodfokon a Groupama Garancia Biztosító Zrt. Jogi Igazgatóságához (1051 Budapest, Október 6. u. 20.), mint másodfokon eljáró szervhez fordulhat. A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., illetve 1535 Budapest, 114 Pf. 777) gyakorolja. Az ügyfél a panaszával a Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatósághoz (1088 Budapest, József körút 6., 1428 Budapest, Pf. 20), és a Kereskedelmi és Ipari Kamara mellett működő megyei békéltető testületekhez is fordulhat. Az ügyfél a jogait, illetve igényeit bírósági úton is érvényesítheti.

(5) A jelen feltételekkel meghatározott biztosításokból származó valamennyi perre kizárólagosan a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve hatáskörtől függően a Fővárosi Bíróság az illetékes.

Biztosítónk legfontosabb adatai:

Név: Groupama Garancia Biztosító Zrt.

Székhely: Magyarország, 1051 Budapest, Október 6. u. 20.

Levélcím: 1387 Budapest, Pf. 1049

Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság (alapítva 1987)

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

Társaságunk a Fővárosi Bíróságnál, mint Cégbíróságnál került bejegyzésre.

GB191 JELŰ KIEGÉSZÍTŐ ÉLET- ÉS BALESETBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1.§ Általános rendelkezések

(1) Az Új Otthon – Garancia Épület-, Lakásbérlésmény- és Ingóságbiztosítás (a továbbiakban: alapbiztosítások) mellé köthető kiegészítő biztosítás a jelen Különös Feltételek, valamint az életbiztosítási szolgáltatás vonatkozásában a Groupama Garancia Biztosító Zrt. Életbiztosítási Általános Feltételei, a baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások vonatkozásában a Groupama Garancia Biztosító Zrt. Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételei, valamint az Épület- és Ingóság Alapbiztosítási Szabályzat alapján jön létre a Groupama Garancia Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító), valamint bármely személy (a továbbiakban: szerződő) között.

(2) Amennyiben a jelen Különös Feltételek bármely rendelkezése a felsorolt feltételekben foglaltaktól eltérő rendelkezést tartalmaz, jelen Különös Feltételek az irányadóak.

2.§ A szerződés létrejötte és tartama

(1) A kiegészítő biztosítás szerződője csak az alapbiztosítások szerződője lehet.

(2) A kiegészítő biztosítás megköthető az alapbiztosításokra vonatkozó szerződéssel egyidejűleg, valamint annak tartama alatt bármikor.

(3) A kiegészítő biztosítás tartama igazodik az alapbiztosítások tartamához, azaz a jelen kiegészítő biztosítás megkötésétől az alapbiztosítások lejártáig terjedő időszakig tart, de az adott biztosított vonatkozásában a biztosító kockázatviselése maximum annak a biztosítási évnek az évfordulójáig tart, amelyben a biztosított a 65. életévét betöltötte.

(4) A kiegészítő biztosítás biztosítási évfordulója megegyezik az alapbiztosítások biztosítási évfordulójával.

3.§ Biztosított, kedvezményezett

(1) A kiegészítő biztosítás tekintetében biztosított az az ajánlat részét képező adatlapon biztosítottként név szerint megjelölt 0–65 éves természetes személy,

- akit az alapbiztosítások kötvényén, mint biztosítottat név szerint feltüntettek (főbiztosított),
- aki az alapbiztosítások kockázatviselési helyén állandó lakhellyel rendelkezik,
- aki a főbiztosított közeli hozzátartozója.

(2) Újszülöttek: a kiegészítő biztosítás megkötését követően megszületett gyermek vonatkozásában a biztosító a gyermek születését követő nap 0 órájától annak a biztosítási időszaknak a végéig, amelyben a gyermek megszületett, díjfizetés nélkül vállalja a kockázatot, amennyiben a szerződő a gyermek születését a születést követő 30 napon belül a biztosító számára bejelenti. Amennyiben a szerződő a fenti határidőn belül elmulasztja az újszülöttet biztosítottként bejelenteni, úgy a gyermek a rá vonatkozó biztosítási díj megfizetése mellett csak a következő biztosítási évről kezdődően jogosult a kedvezményezett státuszra.

(3) A kedvezményezett – amennyiben a szerződő felek másképp nem állapodnak meg – a rokkantsági-, a műtéti-, valamint a csonttörés és a csontrepedés szolgáltatások esetén a biztosított, halál esetén a biztosítási szerződésben megnevezett személy, annak hiányában a biztosított örököse.

4.§ Biztosítási esemény

(1) Az életbiztosítási szolgáltatás vonatkozásában a biztosító Életbiztosítási Általános Feltételeiben foglaltak szerint a biztosított tartamon belül bekövetkező halála.

(2) A baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások vonatkozásában a biztosító Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételeiben foglaltak szerint, az ott meghatározott balesetből, illetve betegségből eredően:

- a biztosított tartamon belül bekövetkező baleseti halála;
- a biztosított tartamon belül bekövetkező baleseti rokkantsága;
- a biztosított tartamon belül balesetből eredően végrehajtott műtét;
- a biztosított tartamon belül betegségből eredően Magyarország területén végrehajtott műtét;

e. a biztosított tartamon belül bekövetkező baleseti csonttörése, csontrepedése.

(3) A biztosított tartamon belül bekövetkező balesetekor a magán viselt ruházatában keletkezett kára (a zsebtartalom kizárásával) az Épület- és Ingóság Alapbiztosítási Szabályzat rendelkezéseinek megfelelően.

5.§ Kizárások, mentesülések

A biztosítási védelem – a biztosító Életbiztosítási Általános Feltételei, illetve a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételeiben meghatározott eseteken túl – nem terjed ki:

- a szerződés megkötésekor már meglévő egészségkárosodásokra (és az ezekkel közvetlenül összefüggésbe hozható biztosítási eseményekre);
- a biztosított versenyszerűen, díjazásért úzótt sporttevékenység során (versenyeken, vagy edzéseken) bekövetkező balesetekre;
- a terhességgel, illetve szüléssel kapcsolatos műtetre (kivéve, ha a műtéti beavatkozásra baleset következtében kerül sor), valamint a mandulaműtetre és ezzel összefüggésben bekövetkező, illetve ahhoz szükséges beavatkozásokra.

6.§ Várakozási idő

(1) A biztosító az életbiztosítási szolgáltatás és a betegségből eredő műtéti szolgáltatások vonatkozásában a kockázatviselés kezdetének tekintetében a szerződéskötéstől számított 6 hónap várakozási időt köt ki.

(2) A balesetbiztosítási szolgáltatások vonatkozásában a biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától.

7.§ A biztosító szolgáltatása

(1) Életbiztosítási szolgáltatásként a biztosító az Életbiztosítási Általános Feltételei alapján a biztosított halála esetén a jelen feltételek 7.§ (9) a. pontjában meghatározott halál esetére szóló összeget fizeti ki az arra jogosult részére.

(2) Baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatásként a biztosító a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételei alapján:

- a biztosított baleseti eredetű halála esetén a biztosító a jelen feltételek 7.§ (9) b. pontjában meghatározott baleseti eredetű halál esetére szóló összeget téríti;
- a biztosított baleseti eredetű 10-100%-os fokú rokkantsága esetén a biztosító a jelen feltételek 7.§ (9) c. pontjában meghatározott baleseti rokkantság esetére szóló összegből a rokkantság fokának megfelelő hányadot téríti;
- a biztosított baleseti eredetű 1-9%-os fokú rokkantsága esetén a jelen feltételek 7.§ (9) d. pontjában 1-9%-os fokú baleseti rokkantság esetére meghatározott összeget téríti;
- a biztosító a biztosított baleset vagy betegség következtében elvégzett műtét esetén a műtét mértékének megfelelően a jelen feltételek 7.§ (9) e-f-g. pontokban meghatározott nagy-, közepes, illetve kisműtetre meghatározott összeget téríti;
- a biztosított baleseti eredetű csonttörése, csontrepedése esetén a biztosító a jelen feltételek 7.§ (9) h. pontjában meghatározott csonttörés, csontrepedés esetére szóló összeget téríti.

(3) A biztosító megtéríti a biztosított balesetkor magán viselt ruházatában keletkezett károkat is, a zsebtartalom kizárásával, az Épület- és Ingóság Alapbiztosítási Szabályzat rendelkezéseinek megfelelően. A biztosító a ruházati kárra vonatkozó szolgáltatás teljesítésekor megkövetelheti a ruházatban keletkezett kár és az adott baleset közti összefüggést bizonyító iratok bemutatását.

(4) A biztosító a biztosított baleseti halála esetén csak a baleseti halálra meghatározott összeget fizeti ki, ebben az esetben nem teljesít életbiztosítási szolgáltatást.

(5) A biztosító egy biztosítási eseményből eredően a csonttörés, csontrepedés, illetve a baleseti kisműtét szolgáltatások közül csak az egyik – a nagyobb összegű térítésre jogosító – szolgáltatást teljesíti.

(6) A betegség, illetve a baleseti műtéti térítési szolgáltatás egy biztosítási eseményből eredően legfeljebb egy, a legmagasabb szolgál-

tatású műtetre vehető igénybe. Amennyiben a biztosító a biztosítási eseményből eredően műteti szolgáltatást már teljesített, és ez után ugyanazon biztosítási eseményből eredően súlyosabb műtetre kerül sor, a biztosító a már teljesített, és az elvégzett legsúlyosabb műtétnek megfelelő szolgáltatás különbözetét fizeti.

(7) Egy biztosítási éven belül egy adott biztosítottra vonatkozóan a biztosító baleseti és betegségi műteti szolgáltatásként összesen legfeljebb a választott egység számnak megfelelő nagyműteti szolgáltatás háromszorosát fizeti ki.

(8) A biztosító az egyes biztosítási szolgáltatások összegét egységekben határozza meg, mely egységek száma a szerződő választása szerint legfeljebb háromszorosára emelhető.

(9) A kiegészítő biztosítás szolgáltatási elemenkénti kezdeti biztosítási összegei egy egységre megkötött biztosítás esetén:

az életbiztosítási szolgáltatás vonatkozásában:

a. bármely halál esetére 100 000 Ft;

a baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások vonatkozásában:

b. baleseti halál esetére 200 000 Ft;

c. baleseti 100%-os rokkantság esetére 400 000 Ft;

d. baleseti 1-9%-os rokkantság esetére 32 000 Ft;

e. nagy műteti térítésre 80 000 Ft;

f. közepes műteti térítésre 40 000 Ft;

g. kis műteti térítésre 16 000 Ft;

h. baleseti csonttörésre, csontrepedésre 5 000 Ft.

8.§ Díjfizetés

(1) A kiegészítő biztosítás díjfizetési gyakorisága az alapbiztosítások díjfizetési gyakoriságával egyezik meg. Éves díjfizetéstől eltérő gyakoriság esetén az éves díj időarányos része fizetendő.

(2) Az egységek számának szerződő szándéka szerinti növelésekor a díjak arányosan növekednek.

(3) A kiegészítő biztosítás díja éves díj, mely a biztosított aktuális életkorától és az értékkövetés során alkalmazott indextől függően évről évre változhat.

9.§ A biztosító teljesítése

(1) A biztosító az életbiztosítási szolgáltatását az Életbiztosítási Általános Feltételeiben foglaltak szerint; a baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatá-

sait a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételeiben foglaltak szerint; a ruházati kárra vonatkozó szolgáltatását az Épület- és Ingóság Alapbiztosítási Szabályzatban foglaltak szerint teljesíti.

(2) A biztosítási esemény bejelentése a szerződő kötelessége. A szolgáltatási igényt a szolgáltatásra jogosult személy is benyújthatja a biztosítónak.

(3) A térítésre kerülő műtétek listáját a biztosító Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételeinek melléklete tartalmazza. A műtétek WHO kódok szerinti besorolásának részletes listája a biztosítónál tekinthető meg.

10.§ A kiegészítő biztosítás megszűnése

A kiegészítő biztosítás megszűnik:

a. ha az alapbiztosítások megszűnnek;

b. az adott biztosított vonatkozásában annak a biztosítási évnél a biztosítási évfordulóján, amelyben a biztosított a 65. életévét betölti;

c. az adott biztosított vonatkozásában a bármely halálra, a baleseti halálra, illetve a 100%-os rokkantságra szóló szolgáltatás kifizetésével.

11.§ A biztosítás értékkövetése

A kiegészítő biztosítás biztosítási összegeinek indexálása az alapbiztosításoknál alkalmazott indexálás módjának és mértékének megfelelően történik. Az indexált biztosítási összeghez tartozó díjat a biztosító a biztosított aktuális életkora alapján határozza meg.

12.§ Maradékjogok

Jelen kiegészítő biztosítás nem díjmentesíthető, nem vásárolható vissza, nyereségrészesedésre nem jogosít. Jelen feltételek alapján létrejövő biztosítás vonatkozásában a biztosító kötvénykölcsönt nem nyújt.

13.§ Egyéb rendelkezések

A jelen feltételekben nem szabályozott kérdések vonatkozásában a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadók. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos adójogi kérdésekben a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény, a társasági adóról és osztalékadóról szóló 1996. évi LXXXV. törvény, az adózás rendjéről szóló 1990. évi XCI. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

KIEGÉSZÍTŐ „GARANCIA-24” GYORSSZERVIZ-SZOLGÁLTATÁS BIZTOSÍTÁSI SZABÁLYZAT

Az „Épület- és ingóság alapbiztosítási szabályzat”-ban (továbbiakban: alapbiztosításban) foglaltak szerint létrejött szerződéshez kötött Kiegészítő „Garancia-24” gyors szerviz-szolgáltatás elnevezésű biztosítás keretében a szerződő felek megállapodnak abban, hogy az alapbiztosítás meghatározásainak, kizárásainak változatlan érvényben hagyásával, és azzal a feltétellel, hogy a szerződő a meghatározott díjat megfizette, a biztosító gyors szerviz-szolgáltatást nyújt a következőkben részletezetteknek megfelelően.

1. Biztosítási esemény

1.1. A biztosított lakóépület

- gépészeti-, műszaki berendezésének
- víz- és lefolyóvezetékének
- elektromos hálózatának
- nyílászáróinak, azok szerkezeti beépített üvegezésének
- tetőfedésének

előre nem látható váratlan meghibásodása, valamint hirtelen, véletlenszerűen fellépő külső mechanikai hatás miatti károsodása következtében – a további károk és a balesetveszély megelőzése érdekében – szükséges, és halaszthatatlan – a káresemény bekövetkezésétől számított 24 órán belül bejelentett – hibaelhárítás, aminek költségeit megtéríti a biztosító.

1.2. Nem biztosítási esemény

- a természetes elhasználódásból, karbantartás elmulasztásából eredő tartósan fennálló meghibásodás;
- ha a „Garancia-24” gyors szerviz-szolgáltatás keretében végzett hibaelhárítás helyén azért következik be ismételt meghibásodás, mert a biztosító közvetítése során megbízott szakipari vállalkozás munkatársa részéről – a műszakilag biztonságos működés érdekében – meghatározott további javításokat a biztosított elmulasztotta elvégeztetni;
- a szakszerűtlenül végzett hibaelhárítással összefüggő meghibásodás, következményi kár;
- ha a biztosított a hibaelhárítás elkezdéséig nem gondoskodik a további károk megelőzéséről és nem teszi lehetővé a hibaelhárítás – káresemény bekövetkezésétől számított – 2 napon belüli elvégzését.

2. „Garancia-24” gyors szerviz-szolgáltatás

2.1. A biztosított az év minden napján 24 órás telefonszolgálat segítségével veheti igénybe a szolgáltatást. A „Garancia-24” gyors szerviz-szolgáltatás telefonszáma az úgynevezett „kék szám” – amely Magyarország egész területén helyi tarifával hívható – megtalálható a szóban forgó szolgáltatást tartalmazó lakásbiztosítási kötvényen, és a jogosult ügyfél megkerdezheti – személyesen, vagy telefonon – a Groupama Garancia Biztosító Zrt. igazgatóságainak ügyfélszolgálati irodáiban.

2.2. A telefonbejelentés tartalma alapján a biztosító nevében eljáró ügyintéző tájékoztatást nyújthat, hogy az adott károsodás miatt szükséges hibaelhárítás biztosítási eseménynek minősül, vagy nem.

- Ha a jelen kiegészítő biztosítási szabályzat 1.1. pontjában meghatározott biztosítási esemény következett be, akkor a biztosító képviselője intézkedik, hogy a hibaelhárításhoz szükséges szakipari vállalkozás lehetőség szerint a – biztosított által telefonon tett – bejelentéstől számított 24 órán belül elvégezze a gyors szerviz-szolgáltatást.
- Ha az adott meghibásodás, károsodás nem biztosítási esemény miatt következett be, akkor a biztosító képviselője csak tájékoztatást ad, miszerint a munka elvégzéséhez – a 2.4. pontban megnevezett szakmák közül – melyik szakipari vállalkozást célszerű megkeresni.

2.3. A biztosítási eseménynek minősülő hibaelhárítás elvégzésének idő-

pontját a biztosítottal történt időpont egyeztetés után a biztosító közli az általa közvetített vállalkozás képviselőjével.

2.4. A biztosító vállalja, hogy a biztosítási eseménynek minősülő hibaelhárítás elvégzése szempontjából a legkalkalmasabbat közvetíti az alább nevezett szakipari tevékenységet folytató vállalkozások közül a biztosított számára:

- duguláselhárító
- vízszerelő
- gázszerelő
- fűtészserelő
- villanszerelő
- zárszerelő, zárjavító
- lakatos
- üveges
- tetfedő

2.5. A biztosító viseli a biztosítási eseménynek minősülő hibaelhárítás költségeit, szabályosan kiállított számla ellenében, – amely tartalmazza a kiszámlási díjat, az anyagköltséget, a munkadíjat, valamint az ÁFA-t – az adott kár helyreállításának műszakilag indokolt értékéig, legfeljebb az ajánlaton, kötvényen káreseményre, illetve biztosítási időszakra megjelölt összegig.

2.6. A 2.5. pontban – káreseményenként, illetve évenként – meghatározott összeget meghaladó hibaelhárítási költség a biztosítottat terheli. A biztosítottnak közvetlenül az adott munkát végző vállalkozás számára kell a felmerült többletköltséget megfizetni.

2.7. Amennyiben a hibaelhárítás az érvényben lévő lakásbiztosítási szerződés alap- és kiegészítő biztosításának szabályzatában meghatározott biztosítási esemény miatt vált szükségessé, úgy a biztosított által hibaelhárításra kifizetett – számlával igazolt –, az ajánlaton, kötvényen egy káreseményre meghatározott határösszeget felüli többletköltséget a biztosító figyelembe veszi a végleges kárösszeg megállapításánál.

2.8. A biztosított és a biztosító által ajánlott vállalkozás áll szerződéses jogviszonyban a biztosítási eseménynek minősülő hibaelhárítás elvégzése tekintetében.

A biztosított közvetlenül a szakipari vállalkozással szemben érvényesítheti garanciális-, illetve kárigényét, mert a biztosító nem tartozik felelősséggel a szakipari vállalkozás tevékenységének szakszerűségéért, valamint a biztosított ingatlanban végzett hibaelhárítási munka során keletkező károkért.

3. Egyéb rendelkezések

3.1. Amennyiben a 2.2. b. pontban meghatározottaknak megfelelően nem biztosítási eseménynek minősülő meghibásodás, károsodás helyreállításához ajánlott szakipari vállalkozást a biztosító, úgy ebben az esetben az elvégzett munka minden költsége a biztosítottat terheli.

3.2. A biztosító a gyors szerviz-szolgáltatásra vonatkozóan – a 2.5. pontban – meghatározott káreseményenkénti, illetve évenkénti határösszeget évente indexálja az „Épület- és ingóság alapbiztosítási szabályzat” V. fejezet A. bekezdés 4. és 5. pontjában foglaltaknak megfelelően.

A szolgáltatási határösszeg változását a biztosítási díj arányosan követi.

3.3. A biztosító külön díj nélkül lehetővé teszi, hogy a biztosított különböző pl. biztonságtechnikával foglalkozó vállalkozások; egészségügyi-, utazási-, háztartási gépek javítását végző szolgáltatások nyitva-tartása; szabadidős programok stb. ügyekben tájékoztatást kérhet a gyors szerviz-szolgáltatásra megadott telefonszámon.

3.4. Jelen kiegészítő biztosítási szerződés csak az „Épület- és ingóság alapbiztosítási szabályzat”-ban foglaltakkal együtt érvényes, az itt nem szabályozott kérdésekben az előbb megnevezett alapbiztosítás szabályai az irányadók.