



Biztosító

GB152 JELŰ BALESETI HALÁL KIEGÉSZÍTŐ BALESETBIZTOSÍTÁS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

1.§ Általános rendelkezések

(1) Jelen balesetbiztosítási feltételek a Groupama Garancia Biztosító Zrt., továbbiakban biztosító, (1051 Budapest, Október 6. utca 20.) valamint bármely személy (a szerződő) között jön létre az alábbi feltételek szerint.

(2) A biztosítási szerződést az önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a biztosítási szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogáról. 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 biztosításra beérkezett befizetésekből. A visszatartott összeg mértéke 4000 forint, de legfeljebb a biztosítás éves díjának egy tizenkettede.

2.§ A biztosítási szerződés alanyai

Szerződő: az a személy, aki az ajánlatot teszi, a biztosítóval a biztosítási szerződést megkötő és a biztosítás díját fizeti.

Biztosított: a biztosítás megkötésekor 18–65 év közötti személy, akit az ajánlatban biztosítottként neveztek meg. A biztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához – ha a biztosítási szerződést nem ő köti meg – a biztosított hozzájárulása szükséges.

Kedvezményezett: az a személy, aki a biztosítási szerződés szerint a biztosító szolgáltatására jogosult.

Baleset: A biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatás, amelynek következtében a biztosított egy éven belül meghal.

A biztosítás szempontjából nem minősül balesetnek: megemelések; fagyás; napszúrás; foglalkozási megbetegedés; öncsonkítás; öngyilkosság, öngyilkossági kísérlet; az alábbi tevékenységek során bekövetkező balesetek: ejtőernyőzés; sziklamászás; barlangkutatás; repülés – ide nem értve a menetrendszerűen közlekedő polgári repülőgépeken bekövetkező baleseteket; gépi erővel hajtott szárazföldi, vízi, légi járműben folytatott sporttevékenység; szívinfarktus, agyvérzés, epilepszia, tudatzavar vagy belátási képesség csökkenése miatt bekövetkezett balesetek; valamint betegségek bekövetkezése.

3.§ A biztosítási szerződés létrejötte

A biztosítási szerződés akkor jön létre, ha a szerződő aláírva visszaküldi a biztosító címére az ajánlatot. A biztosítási szerződés feltételeit az Előzetes kötvény tartalmazza.

4.§ A szerződés hatályba lépése, a biztosító kockázatviselésének kezdete

Az érvényesen létrejött szerződés az első díj, biztosítóhoz való beérkezését követő napon lép hatályba, ez egyben a biztosító kockázatviselésének kezdete.

5.§ A biztosítás tartama

A balesetbiztosítási szerződés tartama egy év. A tartam a biztosítási évfordulón, ha a szerződést a szerződő felek egyike sem mondja fel, további egy évvel meghosszabbodik, feltéve, ha a szerződő a biztosítás díját megfizette.

6.§ A biztosítási esemény

A biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkező olyan baleset, melynek következtében a biztosított egy éven belül meghal.

7.§ A biztosítási díj

A biztosítási kötvényben meghatározott összeg.

8.§ Értékkövetés

A biztosító jogosult a biztosítási díjak és szolgáltatások vonatkozásában értékkövetést alkalmazni. Az értékkövetés módját a főbiztosításra vonatkozó szerződési feltételek határozzák meg.

9.§ A díjfizetés elmulasztásának következménye

Havi díjfizetés esetén, a biztosítási díj esedékességétől számított három hónap elteltével a biztosítási szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizetik meg.

10.§ A biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosított baleseti okból bekövetkező halála esetén a biztosítási kötvényben rögzített biztosítási összeg aktuális értékét fizeti ki a kedvezményezettnek.

11.§ A szerződés megszűnésének esetei

A szerződés megszűnik

- azon naptári év biztosítási évfordulóján, melyben a biztosított betölti a 70. életévét;
- azon a napon, amikor a biztosítási esemény bekövetkezik, az esedékes szolgáltatás kifizetésével;
- azon a napon, amikor a főbiztosítás megszűnik;
- a szerződés felmondása esetén a biztosítási év végén, ha a szerződő felek bármelyike a szerződést írásban, 30 napos felmondási idővel felmondja;
- havi díjfizetés esetén, ha a szerződő a biztosítás díját három egymást követő hónapban nem fizette be;
- a biztosítási év végén, ha a szerződő nem mondja fel a szerződést, de a biztosítás díját nem fizeti meg;
- a főbiztosítás díjmentessé válását követő napon.

12.§ A biztosító mentesülése

A biztosító nem nyújt szolgáltatást:

- ha a biztosítási esemény a kedvezményezett vagy a biztosított szándékos, magatartásával összefüggésben következett be;
- ha a biztosítási esemény a biztosított által elkövetett szándékos, súlyos bűncselekménnyel kapcsolatban következett be, vagy ennek következménye.

13.§ Kizárt kockázatok

A biztosító nem viseli a kockázatot:

- ha a biztosítási esemény a biztosított ittas állapotával okozati összefüggésben következett be;
- a kábítószer vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt

gyógyszer fogyasztása miatti tudatzavar vagy a belátási képesség csökkenése miatt bekövetkező biztosítási eseményekre;

- c. felkelésben, lázadásban, zavargásban, terrorcselekményben, polgárháborúban vagy háborús cselekményben való aktív részvételből eredő biztosítási eseményekre;
- d. a versenyszerűen üzött sporttevékenység során (versenyeken vagy edzéseken) bekövetkező balesetekre.

14. § A biztosító szolgáltatásának feltételei

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 szolgáltatási igény bejelentésekor a biztosító az alábbi dokumentumok bemutatását kéri:

- a. a biztosítási kötvény (leadását is) és az utolsó díjfizetést igazoló nyugta;
- b. a biztosított születési idejét hitelt érdemlően igazoló okirat;
- c. halotti anyakönyvi kivonat;
- d. a halál okát igazoló halottvizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv, hatósági, és igazságügyi orvosszakértői vizsgálat eredményei;
- e. a biztosítási esemény bekövetkeztét, és annak következményeivel kapcsolatos a kezelőorvosi orvosi dokumentációk, orvosi vizsgálat eredményei, keresőképtelenséget igazoló dokumentációk, orvosszakértői véleményezések;
- f. a 13 §-ban meghatározott kizárt kockázatok ellenőrzéséhez szükséges hatósági eljárás során keletkezett iratok és orvosszakértői dokumentációk;
- g. a kedvezményezett azonosítását hitelt érdemlően igazoló okirat, alapító okirat, jogerős hagyatéki végzés, öröklési bizonyítvány, jogerős gyámhatósági határozat;
- h. az okiratok beszerzésének költségei a kedvezményezettet terhelik, beleértve a 14. § (2) bekezdésében előírt orvosi-, és hatósági eljárásokra vonatkozó iratok, dokumentációk hiteles magyar nyelvű fordítását.

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

(4) Az esedékes, de még meg nem fizetett díj összegét a biztosító valamennyi szolgáltatásának összegéből levonja.

(5) A biztosító szolgáltatásának teljesítése a magyar törvényes fizetőszközben, a banki átutalással történik.

15. § Egyéb rendelkezések

A biztosításból eredő igények elévülési ideje 5 év.

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.

Amennyiben a főbiztosítás az arra vonatkozó feltételek szerint jelen feltételek szerződő általi kézhezvétele időpontjában már megszűnt, úgy jelen szerződés nem jelenti a főbiztosítás újbóli érvénybe helyezését.

16. § Adatvédelem

A biztosító jogosult a szerződés megkötésével, fenntartásával és a biztosító szolgáltatásával közvetlenül összefüggő adatokat – beleértve a biztosított egészségi állapotára vonatkozó adatokat is – beszerezni és nyilvántartani, és a szerződéssel összefüggésben felhasználni, a hatályos jogszabályokban meghatározott keretek között.

A biztosító köteles a biztosítási titoknak minősülő adatokat, információkat, megőrizni, az adatkezelésre és a titokvédelemre vonatkozó jogszabályi rendelkezéseket – így különösen a 2003. évi LX. törvényt (Bit.) és az 1992. évi LXIII. törvényt (Avtv.) – maradéktalanul betartani.

17. § Záró rendelkezések

Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő esetleges kérdés, panasz esetén ügyfelünk személyesen a biztosító ügyfélszolgálati irodáiban dolgozó munkatársaihoz fordulhat. Telefonon keresztül a biztosító TeleCenter számán +36 1 467 3500, illetve elektronikus levélben az info@groupamagarancia.hu címen is állunk ügyfeleink rendelkezésére. Amennyiben ügyfelünk írásban kíván bejelentést tenni azt a 1387 Budapest, Pf. 1049 levélcímen és a +36 1 361 0091 telefax számon is megteheti.

A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete gyakorolja. A Felügyelet elérhetőségei: székhely: 1013 Budapest, Krisztina körút 39., levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777, helyi tarifával hívható telefonszám: +36 40 203 776, központi fax: +36 1 489 9102, e-mail: ugyfelszolgalat@pszaf.hu. Ügyfelünk esetleges panaszával a Felügyelet felé is fordulhat.

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljárásan kívüli rendezése érdekében ügyfelünk a fogyasztóvédelemről szóló 1997. évi CLV. törvény alapján kérelmet terjeszthet elő a lakóhelye, illetve a tartózkodási helye szerint illetékes békéltető testületnél.

A permegelőző eljárások közül – a békéltető testületi eljárásan kívül – ügyfelünk közvetítői eljárást is kezdeményezhet a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

A biztosítási szerződésből eredő igény – a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével – bírói úton is érvényesíthető. A bíróság eljárására a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadók.

Biztosítónk legfontosabb adatai:

Név: Groupama Garancia Biztosító Zrt.

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

Levélcím: 1387 Budapest, Pf. 1049

Jogi forma: zártkörűen működő részvénytársaság (alapítva 1987)

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

Társaságunk a Fővárosi Bíróságnál, mint Cégbíróságnál került bejegyzésre.