



Biztosító

GB104 JELŰ JÖVEDELEMKIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KERESŐKÉPTELENSÉG ESETÉRE KÜLÖNÖS FELTÉTELEK ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

1.§ Általános rendelkezések

(1) A GB104 jelű Keresőképtelenség esetére szóló jövedelemkiegészítő biztosítás (továbbiakban: kiegészítő biztosítás) a jelen Különös Feltételek és a Groupama Garancia Biztosító Zrt. Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételei (továbbiakban: Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételek) alapján jön létre a Groupama Garancia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító), valamint bármely személy (továbbiakban: szerződő) között.

(2) Amennyiben jelen Különös Feltételek bármely rendelkezése eltér a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételekben foglaltaktól, a jelen Különös Feltételek rendelkezései az irányadóak.

(3) A jelen Különös Feltételek szerint létrejövő egészségbiztosítási szerződés alapján a biztosító a jelen Különös Feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a kötvényben meghatározott biztosítási összeg, mint szolgáltatás teljesítésére vállal kötelezettséget (összebiztosítás).

2.§ A szerződés létrejötte és tartama

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

(2) A kiegészítő biztosítási szerződés csak akkor köthető meg, ha a szerződő a biztosító rendelkezései szerint szerződője a biztosító által meghatározott életbiztosítási szerződésnek (továbbiakban: főbiztosítás), és a biztosító által meghatározott más kiegészítő biztosítási szerződéseket is megkötötte.

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

(4) A kiegészítő biztosítás tartama a főbiztosítás tartamának végéig tart, de legfeljebb addig az évig, amikor a biztosított 62. életévét betölti. A szerződés legalább 5 éves tartamra jöhet létre. A biztosítási szerződés lejáratának napja a tartam utolsó évének biztosítási évfordulója.

(5) Ha a szerződő az alapszolgáltatásnál magasabb térítési kategória választása mellett kívánja szerződését megkötöni, a szerződéskötés további előfeltételei:

- ha a választott biztosítási összeg nagyobb, mint az alapszolgáltatás esetén nyújtható biztosítási összeg, de kisebb, mint az előző évi nettó éves átlagkereset 365-öd részének és a mindenkor (szerződéskötéskor) hatályos jogszabályoknak megfelelően az átlagkeresettel rendelkező biztosítottnak járó táppénz legmagasabb összege 365-öd részének különbsége, akkor a biztosított szerződéskötést megelőző évi nettó éves jövedelméről szóló nyilatkozat;
- ha a választott biztosítási összeg nagyobb, mint az előző évi nettó éves átlagkereset 365-öd részének és a mindenkor (szerződéskötéskor) hatályos jogszabályoknak megfelelően az átlagkeresettel rendelkező biztosítottnak járó táppénz legmagasabb összege 365-öd részének különbsége, akkor a biztosított szerződéskötést megelőző évi nettó éves jövedelméről kiállított adóhatósági igazolás (jövedelemigazolás).

3.§ Fogalmak

Jelen Különös Feltételek alkalmazása szempontjából:

Kezdeti biztosítási díj: A szerződő által az ajánlattételkor vállalt biztosítási díj.

4.§ A biztosító kockázatviselésének kezdete

A kiegészítő biztosítás esetén a biztosító kockázatviselésének kezdete a főbiztosítással egyidejűleg történő kötés esetén az ajánlat biztosító vagy

alkusz részére történő átadását követő nap, főbiztosítás tartama alatt történő kötés esetén az ajánlat átadását követő díjfizetési időszak első napja.

5.§ Kockázatelbírálás, egészségi kockázatelbírálás

A Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételekben foglalt szabályozáson túl jelen kiegészítő biztosítási szerződés megkötésének előfeltétele a biztosított írásban tett és az ajánlathoz csatolt egészségi nyilatkozata.

6.§ A biztosítási szerződés alanyai

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

(2) **Biztosított:** Az az ajánlattételkor 18–60 év közötti természetes személy, akit az ajánlatban a szerződő biztosítottként nevezett meg, és aki a szerződés megkötésekor saját jogon a társadalombiztosítási szabályok értelmében táppénzre jogosult, valamint az ajánlat megtételekor táppénzben nem részesül.

(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 biztosított egészségében bekövetkező romlás, melynek következtében a biztosított saját jogon – az arra jogosult kórház, illetve orvos által igazoltan – a magyar társadalombiztosítási szabályokban foglaltak szerint keresőképtelen állományba kerül és táppénzre jogosult.

8.§ A biztosító szolgáltatása

(1) Jelen Különös Feltételek alapján a biztosító a keresőképtelenség 15. napjától kezdődően a kötvényben meghatározott napi térítést nyújtja.

(2) A biztosító szolgáltatása a táppénzes állomány minden naptári napjára jár, azonban biztosítási évenként legfeljebb 200 napra.

(3) Amennyiben a keresőképtelenség a 14 napot meghaladja és a biztosító szolgáltatási kötelezettsége fennáll, a biztosító visszamenőlegesen, a keresőképtelenség első napjától nyújtja szolgáltatását. Ha a keresőképtelenség tartama nem haladja meg a 14 napot, a biztosító nem nyújt szolgáltatást.

(4) A biztosító a legutolsó biztosítási eseményt megelőző 5 éven belül legfeljebb 365 keresőképtelenségi napra nyújt szolgáltatást.

(5) A szerződő az ajánlattételkor az alábbi szolgáltatások közül jogosult választani.

- Alapszolgáltatás, amelyben a biztosítási összeg a szerződéskötést megelőző évi minimálbér éves nettó értéke 365-öd részének és a mindenkor (biztosítási esemény bekövetkezésekor) hatályos jogszabályoknak megfelelően a minimálbérral rendelkező munkavállalóknak társadalombiztosítás által maximálisan fizethető táppénz különbsége.
- Kiemelt szolgáltatás, amelyben a biztosítási összeget a biztosított határozhatja meg. A választott biztosítási összeg nem lehet magasabb, mint a biztosított tárgyévét megelőző évi egy napra eső nettó jövedelme és a jogszabályok szerint meghatározott – társadalombiztosítás által maximálisan fizethető – táppénz napi összegének különbsége.

9.§ A biztosítási díj

(1) Jelen Különös Feltételek alapján létrejövő kiegészítő biztosítás folyamatos díjas lehet.

(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 időszakra az első díjfizetés napjával megegyező naptári napján köteles megfizetni.

(4) A biztosítás díját a 8.§ szerint választott biztosítási összegnek megfelelően, a Baleset- és Egészségbiztosítás Általános Feltételeinek rendelkezései szerint állapítja meg a biztosító.

(5) A biztosítási díj a jelen Különös Feltételekben meghatározott, a biztosított díjfizetés esedékességekor aktuális életkorának megfelelő díj.

(6) A biztosító jogosult biztosítási évfordulónként új díjat megállapítani, amennyiben és olyan mértékben, ahogy a keresőképtelenség meghatározására, a TB ellátás módjára, mértékére vonatkozó jogszabályi változások ezt indokolják. A biztosító ilyen esetben a díjemelésről a biztosítási évfordulót megelőző 45 nappal tájékoztatást küld a szerződőnek. Amennyiben a szerződő az új díjat, a biztosító tájékoztatásának kézhezvételét követő 15 napon belül nem kifogásolja, vagy a tájékoztatásra nem nyilatkozik, a kiegészítő biztosítás díja az évfordulóval a tájékoztatásnak megfelelően megváltozik. Amennyiben a szerződő a biztosító tájékoztatásának kézhezvételét követő 15 napon belül a megváltozott díj mértékét nem fogadja el, a kiegészítő szerződést ezen határidő alatt jogosult felmondani a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételek 2.§ (11) pontban foglaltak szerint.

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 feltételek alapján létrejött kiegészítő biztosítás csak akkor indexálható, ha a szerződő a főbiztosításnál is vállalta a magasabb díj fizetését.

11.§ A biztosító teljesítése

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

- a biztosító által rendszeresített, a bejelentő által kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt;
- munkáltatói igazolást vagy vállalkozói igazolványt;
- az orvos által kiállított táppénzes állományba vételről szóló, az állományba vétel okát tartalmazó igazolást.

(2) Amennyiben a táppénzes állomány huzamos (30 napot meghaladó) ideig tart, a biztosító 30 naponként, a szerződésben foglaltak szerint folyamatosan teljesíthet szolgáltatást, ha a táppénzes állományról szóló tárgyhavi igazolást megkapja. Az igazolást a biztosítottnak havonta kell megküldeni a biztosító részére. Az adott hónapra vonatkozó igazolást abban a hónapban, de legkésőbb az azt követő hónap 5-ig kell eljuttatni, amelyben a biztosított keresőképtelen volt. A biztosító teljesítéséhez az (1) pontban foglalt iratok benyújtása szükséges.

12.§ Kizárt kockázatok

A biztosító nem nyújt szolgáltatást – a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételekben foglalt kizárási okokon túl – abban az esetben, ha a táppénzen való tartózkodásra:

- közegészségi, járványügyi vagy állategészségügyi zárlat miatt, vagy
- gyermekápolás miatt kerül sor.

13.§ Közlési és változásbejelentési kötelezettség

(1) A biztosított – a kiemelt szolgáltatás választása esetén – köteles az öt terhelő, a Baleset- és Egészségbiztosítás Általános Feltételeiben meghatározott közlésre és változásbejelentésre irányuló kötelezettségen túl, a biztosítási évfordulót megelőzően legalább 30 nappal a biztosítónak bejelenteni, ha az utolsó bevallott nettó jövedelméhez képest a tárgyévet megelőző évre vonatkozó nettó jövedelme több mint 50%-kal csökkent.

(2) E csökkenés bekövetkezte esetén a biztosító jogosult a biztosítási szerződést a szolgáltatások és díjak vonatkozásában módosítani, és erről a felet 15 napon belül értesíti. Amennyiben a biztosító ezen módosító javaslatára a szerződő fél 15 napon belül nem válaszol, illetve annak elutasításáról nem nyilatkozik, a biztosítási szerződés – a továbbiakban – a módosított szolgáltatásokkal és díjakkal érvényes. Amennyiben a szerződő a módosító javaslatot 15 napon belül írásban elutasítja, a szerződés a biztosítási évforduló napján megszűnik.

14.§ A szerződés megszűnésének esetei

A kiegészítő biztosítási szerződés megszűnik:

- a főbiztosítás megszűnésével egyidejűleg;
- ha a főbiztosítás díjmentessé válik, akkor a díjmentessé válás napján;
- annak a biztosítási évnek a végén, amelynek során a biztosított a 62. életévét betölti;
- ha a biztosított táppénzre való jogosultsága megszűnik;
- 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.

15.§ A korábban alkalmazott feltételektől történő lényeges eltérés

Felhívjuk a figyelmét arra, hogy a Groupama Garancia Biztosító Zrt. által korábban kínált kiegészítő biztosítási terméktől, valamint a korábban alkalmazott szerződési gyakorlattól a GB104 jelű Jövedelemkiegészítő biztosítás Keresőképtelenség Esetére kiegészítő biztosítás több ponton eltér, mert a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 2014. 03. 15. napján történő hatályba lépésére tekintettel társaságunk több módosítást eszközölt (pl. szerződés létrejötté, stb.).

Ezeket az eltéréseket, valamint a biztosító mentesülésének, a biztosító szolgáltatása korlátozásának feltételeit és a biztosítási szerződésben alkalmazott kizárásokat az általános szerződési feltétel figyelemfelhívó módon, félkövér betűtípussal tartalmazza.

Tájékoztatjuk továbbá, hogy a jelen különös szerződési feltétel a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény hatályba lépése miatt szükséges módosításokon túl a GB104 jelű Jövedelemkiegészítő biztosítás keresőképtelenség esetére termék előző különös feltételeitől az alábbiakban tér el lényegesen. A biztosító

- megváltoztatta a feltételszöveg felépítését;
- bevezető rendelkezésekkel egészítette ki a feltételt;
- a biztosítási szerződés létrejöttére és tartamára vonatkozó szabályokat megváltoztatta;
- a kockázatviselés kezdete napját pontosította;
- a szerződés megszűnésére vonatkozó rendelkezéseket pontosította;
- változtatott a kezdeti biztosítási díj és a kezdeti biztosítási összeg megfogalmazásán.

GB104 jelű Jövedelemkiegészítő biztosítás keresőképtelenség esetére havi díjai

| Életkor | 1000 Ft, illetve 1000 € biztosítási összeg havi díja az adott devizában |
|---------|---|
| 18 | 52,68 |
| 19 | 79,72 |
| 20 | 99,62 |
| 21 | 113,50 |
| 22 | 123,18 |
| 23 | 124,32 |
| 24 | 124,32 |
| 25 | 124,32 |
| 26 | 124,32 |
| 27 | 124,32 |
| 28 | 124,32 |
| 29 | 124,32 |
| 30 | 124,32 |
| 31 | 124,32 |
| 32 | 124,32 |
| 33 | 124,32 |
| 34 | 124,32 |
| 35 | 124,32 |
| 36 | 125,96 |
| 37 | 125,96 |
| 38 | 129,42 |
| 39 | 130,85 |
| 40 | 166,20 |
| 41 | 166,20 |
| 42 | 178,34 |
| 43 | 192,43 |
| 44 | 198,44 |
| 45 | 199,03 |
| 46 | 205,25 |
| 47 | 221,30 |
| 48 | 221,30 |
| 49 | 225,27 |
| 50 | 228,61 |
| 51 | 228,61 |
| 52 | 228,61 |
| 53 | 233,11 |
| 54 | 233,11 |
| 55 | 233,11 |
| 56 | 233,11 |
| 57 | 233,11 |
| 58 | 233,11 |
| 59 | 233,11 |
| 60 | 233,11 |
| 61 | 233,11 |
| 62 | 233,11 |