

Biztosító**GB109 JELŰ KIEGÉSZÍTŐ BALESETBIZTOSÍTÁS
KÜLÖNÖS FELTÉTELEI ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ****1.§ Általános rendelkezések**

(1) A GB109 jelű Kiegészítő Balesetbiztosítási szerződés (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 valamely rendelkezése eltér a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételekben foglaltaktól, a Különös Feltételek rendelkezései az irányadóak.

(3) Jelen balesetbiztosítási szerződés alapján a biztosító különösen a biztosított baleset miatt bekövetkező halála, baleseti eredetű rokkantsága vagy balesetből eredő kórházi ápolása esetére a szerződésben meghatározott biztosítási összeg fizetésére vállal kötelezettséget.

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 biztosítás 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 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 egy éven belül meghal vagy 2 éven belül végleges munkáptelenséget, maradandó egészségkárosodást (rokkantságot) és/vagy azonnali múlékony sérülést szenved. Jelen feltételekben balesetnek minősülnek az alábbi események is, amennyiben ezek a biztosított akaratán kívül, hirtelen következnek be:

- vízbefúulás;
- 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 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.

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

A Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételekben foglalt szabályozáson túl jelen kiegészítő biztosítás esetén a biztosító a díjat a kockázatelbírálás során, az igényelt szolgáltatás, valamint a foglalkozás és a már meglévő kockázati tényezők baleseti kockázatra való kihatása alapján állapítja meg.

6.§ A biztosítási szerződés alanyai

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

(2) **Biztosított:** A kockázatviselés kezdetekor 2–60 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 bekövetkező:

- a. baleseti halála;
- b. baleseti eredetű rokkantsága;
- c. balesetből eredő kórházi ápolása.

8.§ A biztosító szolgáltatása

A biztosító jelen Különös Feltételek alapján az alábbi szolgáltatásokat nyújthatja:

(1) A biztosított balesetből bekövetkező halála esetén a biztosító a szerződő által az ajánlattételkor választott biztosítási összeg indexálás során megnövelt, aktuális értékével megegyező szolgáltatást teljesít.

(2) Amennyiben a biztosított balesetből eredően megrokkann, a biztosító 100%-os baleseti eredetű rokkantság esetén az (1) pontban meghatározott összeg kétszeresével megegyező szolgáltatást teljesít.

(3) Balesetből eredő részleges, 1–99%-os rokkantság esetén a biztosító a (2) pontban meghatározott biztosítási összegnek:

- 10–99% között a rokkantság fokával arányos részét;
- 1–9% között pedig az 1%-át fizeti ki.

(4) Balesetből eredő kórházi ápolás esetén a biztosító a 6. naptól (az első napra visszamenőleg) a 60. nappal bezárólag, naponta az (1) és a (2) pontban meghatározott biztosítási összegek összevont összegének 0,5%-át, de maximum 10 000 Ft/nap, illetve euróban meghatározott díjú főbiztosítás esetén 40 €/nap összeget fizet.

(5) A szerződés tartama alatt bekövetkező 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.

(2) A biztosítás díja a szerződő választása szerint havonta, negyedévente, fél évente 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 üzött sporttevékenység során (versenyeken vagy edzéseken) bekövetkező balesetekre, valamint a biztosított azon díjazásért végzett bármilyen tevékenységére, amelyet a kiegészítő biztosításban nem neveztek meg.

12.§ A szerződés megszűnésének esetei

A biztosítási szerződés megszűnik:

- a. a főbiztosítás megszűnésével egyidejűleg;
- b. ha a főbiztosítás díjmentessé válik, akkor a díjmentessé válás napján;
- c. a biztosított baleseti halála esetén a biztosított halála napján;
- d. 100%-os baleseti eredetű rokkantságra szóló szolgáltatás kifizetésével a szolgáltatási összeg kifizetésének napján;
- e. annak a biztosítási évnek a végén, amelynek során a biztosított a 65. életévét betölti;
- f. a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételek a 2.§ (9)-(10) pontokban foglalt szerződő általi felmondása esetén;

- g. a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételek a 2.§ (11) pontban foglalt szerződő általi felmondása esetén;
- h. a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételek 4.§ (2) pontban feltüntetett esetben;
- i. a díjfizetés elmulasztása esetén a biztosító által küldött írásbeli felszólításban megállapított 30 napos határidő eredménytelen elteltével az esedékességre visszamenő hatállyal.

13.§ A korábban alkalmazott feltételektől történő lényeges eltérés

Felhívjuk a figyelmét arra, hogy a Groupama Garancia Biztosító Zrt. által korábban kínált kiegészítő balesetbiztosítási terméktől, valamint a korábban alkalmazott szerződési gyakorlattól a GB109 jelű Kiegészítő Balesetbiztosítás 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 létrejötte, kockázatviselés kezdete, 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 GB109 jelű Kiegészítő Balesetbiztosítás 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;
- a baleset, a baleseti eredetű rokkantság fogalmát pontosította.