

Az ING Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosításainak Általános Szabályzatának kivonata

4.§ A csoportos biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- (1) A csoportos biztosítási szerződés a Szerződő felek között létrejött jogviszony, mely egy vagy több, a különös feltételekben szabályozott biztosítási fedezetből áll. A Biztosító a biztosítási szerződés rendelkezései szerint köteles a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott kockázatra fedezetet nyújtani, és a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező biztosítási esemény bekövetkezése esetén a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíteni; a Szerződő a biztosítási díj fizetésére kötelezett.
- (2) A Szerződő köteles tájékoztatni a Biztosítottakat a csoportos biztosítási szerződés tartalmáról, továbbá az abban bekövetkező valamennyi a Biztosítottakat érintő változásról.
- (3) A közlésre és változás-bejelentésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződőt és a Biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.
- (4) A Szerződő a csoportos biztosítási szerződés tartamának lejáratát megelőzően 30 nappal köteles adatot szolgáltatni a Biztosítónak. A szolgáltatandó adatok körét a Biztosító a biztosítási kötvényben határozza meg.

A Szerződő és a Biztosított közlési kötelezettsége

- (5) A Szerződő és a Biztosított köteles a szerződéskötéskor, továbbá a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos szolgáltatási igény bejelentésekor közlési kötelezettségének eleget tenni.
- (6) A közlési kötelezettség alapján a Szerződő az Adatlap kitöltésekor köteles a kockázat elvállalása, a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval írásban közölni, amelyeket ismert, vagy ismernie kellett.
- (7) Egészségi vizsgálat esetén a Biztosított a Biztosító valamennyi kérdésére a valóságnak megfelelően köteles nyilatkozni. A Biztosító által feltett kérdések és az azokra adott válaszok a csoportos biztosítási szerződés részét képezik.
- (8) A Biztosító írásban közölt vagy hangfelvételen rögzített kérdéseire adott és a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.
- (9) A Biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére és e célból a Biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire, pénzügyi helyzetére vonatkozó további kérdéseket tehet fel, orvosi vizsgálatot írhat elő. Az orvosi vizsgálat elvégzése a Biztosítottat nem mentesíti a közlési kötelezettsége alól.
- (10) A Szerződőnek lehetősége van az Adatlapon különböző Biztosított Csoportok meghatározására, amelyek egymástól eltérhetnek. Az adott Biztosított Csoportok esetében a Szerződő köteles a Biztosítottak vonatkozásában az alábbiakban részletezett adatokat megadni.

I. Egészségi vizsgálat alá nem eső Biztosított Csoport esetében

- a) a létszám szerint meghatározott Biztosított Csoportok esetében a csoportba tartozó Biztosítottak nemenkénti átlagéletkorát és létszámát, valamint foglalkozását (kockázati kategória), bruttó átlagjövedelmét.
- b) a név szerint meghatározott Biztosított Csoportok esetén a csoportba tartozó Biztosítottak vezeték- és keresztnévét, nemét, születési dátumát, adóazonosító jelét vagy anyja nevét, havi bruttó jövedelmét valamint foglalkozását (kockázati kategória).

II. Egészségi vizsgálat alá eső Biztosított Csoport esetében

- a) a Biztosított Csoportba tartozó Biztosítottak vezeték- és keresztnévét, nemét, születési dátumát, adóazonosító jelét vagy anyja nevét, foglalkozását (kockázati kategória), valamint a Szerződő köteles beszerezni a Biztosítottak egészségi nyilatkozatát.

A Szerződő és a Biztosított változás-bejelentési kötelezettsége

- (11) A Szerződő köteles a csoportos biztosítási szerződés tartama alatt **a tudomásszerzéstől számított 5 munkanapon belül írásban** a Biztosítónak bejelenteni a Szerződő Adatlapon közölt saját, illetve a tényleges tulajdonos, azaz a befizetett biztosítási díj valódi tulajdonosa személyében beállott változásokat.
- (12) A Biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére és e célból a Biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó további kérdéseket tehet fel, orvosi vizsgálatot írhat elő. Az orvosi vizsgálat elvégzése a Biztosítottat nem mentesíti a változás-bejelentési kötelezettsége alól.

- (13) A Biztosító a változás-bejelentési kötelezettség megsértéséből eredő jogait az érintett biztosítási kockázatra vonatkozóan csak a változás-bejelentési határidő leteltét követő 5 éven belül gyakorolhatja.
- (14) Amennyiben az egészségi kockázatbírálást érintő Biztosítotti Csoportban a Biztosítottak személye változik, akkor a Szerződő köteles az újonnan megjelölt Biztosította(ka)t a változás időpontjától számított 15 napon belül a Biztosítónak írásban bejelenteni.
- (15) Ha a létszám szerint meghatározott Biztosítotti Csoport létszáma – a Biztosító részére utoljára írásban közölt létszámhoz képest – 10%-nál nagyobb mértékben változik, akkor a Szerződő köteles a Biztosítónak írásban 15 napon belül a következő adatokat megadni:
- a) a Biztosítotti Csoport neve és kódja,
 - b) a 10%-ot meghaladó változás időpontja,
 - c) a változás időpontjában a módosult Biztosítotti létszám és életkor (nemek szerinti megbontásban).
- (16) A Biztosító a bejelentett, megváltozott körülmények hatására bekövetkező kockázatváltozás miatt díjmódosítást alkalmazhat. Amennyiben a Biztosító díjmódosítást alkalmaz, abban az esetben a jelen paragrafus (14)-(15) bekezdésében meghatározott megváltozott körülmények bejelentését követő 15 napon belül csoportos biztosítási kötvénymódosítással írásban tájékoztatja a Szerződőt az új biztosítási díjról. A Biztosító a módosított díjról számlát állít ki, amelyet a Szerződő köteles a díjszámlán feltüntetett fizetési határidőig kiegyenlíteni. Amennyiben a díjszámlán előírt határidőig a módosított díj nem kerül kiegyenlítésre, az általános szabályzat 11. §-ának (1) és (2) bekezdésében meghatározottak az irányadóak. A módosult díj a bejelentést követő biztosítási hónapfordulótól válik esedékessé.

A közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése

- (17) Ha a Biztosító a szerződéskötést követően szerez tudomást a szerződéskötéskor már fennállt lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a csoportos biztosítási szerződés megkötését követő 5 évében gyakorolhatja.
- (18) A közlésre vagy a változás-bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő és/vagy a Biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.
- (19) Amennyiben a közlési vagy változás-bejelentési kötelezettség megsértése csak egyes Biztosítottakkal összefüggésben merül fel, a Biztosító a közlésre vagy a változás-bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.
- (20) A közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése ellenére beáll a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a csoportos biztosítási szerződés megkötésétől, illetve a változás-bejelentési kötelezettség bejelentésének határidejétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.
- (21) A jelen paragrafus (18) bekezdésében meghatározott esetben a bizonyítási teher a Szerződőt, illetve adott esetben a Biztosítottat vagy a Kedvezményezettet terheli.

Budapest, 2014. április 30.