

Biztosító
**GB929 JELŰ VADÁSZFELELŐSSÉG ÉS BALESETBIZTOSÍTÁS
FELTÉTELEI ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓJA**
Tartalomjegyzék

1. A biztosítási szerződés alanyai	2
1.1. Biztosító	2
1.2. Szerződő	2
1.2.1. Fogyasztó	2
1.2.2. Vállalkozás	2
1.3. Biztosított	2
1.4. Károsult	2
1.5. Kedvezményezett	2
2. Biztosítási esemény	2
2.1. Felelősségbiztosítás	2
2.2. Balesetbiztosítás	2
3. A biztosítási szerződés megkötése és létrejötte	2
3.1. A szerződés létrejötte	2
4. A biztosítási szerződés tartama, területi hatálya, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak	2
4.1. A biztosítási szerződés tartama	2
4.2. A biztosítási évforduló	2
4.3. A biztosítási időszak	3
5. A kockázatviselés kezdete, tartama és területi hatálya	3
5.1. A kockázatviselés kezdete és vége	3
5.2. Kockázatviselés tartama	3
5.3. Kockázatviselés terület hatálya	3
6. A biztosítási szerződés módosítása	3
7. A biztosítási kockázat jelentős növekedése	3
8. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei	3
9. A biztosítási díj, díjfizetés szabályai	3
9.1. Biztosítási díj	3
10. A biztosítási összeg (kártérítési limit)	3
10.1. Biztosítási összeg (kártérítési limit), fedezetfeltöltés szabályai	3
10.2. A biztosítási összegek	3
11. Önrészesedés	3
12. A biztosító szolgáltatása	3
12.1. Felelősségbiztosítás esetén	3
12.2. Balesetbiztosítás esetén	4
13. A szerződő felek speciális kötelezettségei	5
13.1. A Biztosított, szerződő kötelezettségei	5
13.1.1. Tájékoztatási kötelezettség	5
13.1.2. Közlési és változásbejelentési kötelezettség	5
13.1.3. Kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettség	5
13.1.4. Kárbejelentési kötelezettség	6
13.1.5. Kárbejelentéshez szükséges dokumentumok	6
13.1.6. Díjfizetési kötelezettség	6
13.2. Biztosító kötelezettségei	6
13.2.1. Tájékoztatási kötelezettség	6
13.2.2. Szolgáltatási kötelezettség	6
13.3. A biztosított általi elismerés, teljesítés és egyezség hatálya a biztosítóval szemben felelősségbiztosítás esetén	7
14. Mentésülés	7
15. Kizárások, nem fedezett események	7
16. Egyéb rendelkezések	7
17. Záró rendelkezések	8
18. eltérés a korábban alkalmazott feltételektől és a szokásos szerződési gyakorlattól	8

Jelen vadászfelelősség és balesetbiztosítás (továbbiakban: biztosítás) biztosítási feltételei és ügyféltájékoztatója (a továbbiakban: a biztosítási feltételek) az Országos Magyar Vadászkamara és a Groupama Biztosító Zrt. között létrejött megállapodás (továbbiakban csoportos biztosítási szerződés) alapján azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Groupama Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) vadászfelelősség- és balesetbiztosítási szerződéseire (továbbiakban a biztosítási szerződés) alkalmazni kell, feltéve, hogy a biztosítási szerződést ezen feltételekre hivatkozással kötötték.

A biztosítási feltételek alapján a biztosító köteles a biztosítási feltételekben meghatározott kockázatra fedezetet nyújtani, és a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező biztosítási esemény esetén a biztosítási feltételekben meghatározott szolgáltatást teljesíteni. A biztosítóval szerződő fél díj fizetésére köteles.

A biztosítási feltételek felelősségbiztosításra vonatkozó rendelkezései alapján a biztosított követelheti, hogy a biztosító a szerződésben megállapított mértékben és módon mentesítse őt olyan kár megtérítése alól, amelyért jogszabály szerint felelős.

A biztosítási feltételek balesetbiztosításra vonatkozó rendelkezései alapján a biztosító különösen a biztosított baleset miatt bekövetkező halála, egészségkárosodása vagy rokkantsága esetére a szerződésben meghatározott biztosítási összeg vagy járadék fizetésére, vagy a szerződésben meghatározott egyéb szolgáltatásra vállal kötelezettséget.

A biztosítási szerződés, a biztosított nyilatkozata, a szerződéshez kapcsolódó nyilatkozatok, a biztosítási feltételek és ügyféltájékoztató a felek közötti megállapodás minden feltételét tartalmazzák, így a korábbi megállapodások, nyilatkozatok hatályukat veszítik, és nem képezik jelen szerződés részét.

1. A biztosítási szerződés alanyai

A csoportos biztosítási szerződés alanyai a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a biztosító.

1.1. Biztosító

A Groupama Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli, és a jelen biztosítási feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

A biztosító legfontosabb adatai

Név: Groupama Biztosító Zrt.

Székhely: Magyarország, 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C

Levélcím: 1380 Budapest, Pf. 1049

Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság (alapítva 1987)

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál került bejegyzésre.

1.2. Szerződő

Az a személy, aki valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszonya alapján a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, vagy a biztosítást ilyen személy (biztosított) javára köti meg. Az e rendelkezés ellenére kötött biztosítási szerződés semmis. A szerződőt terheli a díjfizetési kötelezettség, a biztosító a jognyilatkozatokat hozzá intézi, és a szerződő köteles a nyilatkozatok megtételére is.

1.2.1. Fogyasztó

Fogyasztó a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.

1.2.2. Vállalkozás

Vállalkozás a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személy.

1.3. Biztosított

Jelen biztosítási feltételek szerint biztosított kizárólag a vadászengedéllyel rendelkező természetes személy, vagy jogi személy (vadásztársaság) lehet vadász minőségében.

Amennyiben a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet. A belépéshez

a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződőt megillető jogok és őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át.

Ha a biztosított belép a szerződésbe a folyó biztosítási időszakban esedékes biztosítási díjak megfizetéséért a belépő biztosított a szerződővel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződőnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

1.4. Károsult

Felelősségbiztosítás esetén az a személy, akinek a biztosított a jogellenes és felróható károkozó magatartásával kárt okoz.

1.5. Kedvezményezett:

Balesetbiztosítás esetén a kedvezményezett az a személy, aki a biztosító szolgáltatására jogosult. Jelen biztosításban kedvezményezett a biztosított baleseti halála esetén a biztosított örököse(i), minden más biztosítási esemény esetén a biztosított.

2. Biztosítási esemény

2.1. Felelősségbiztosítás

Jelen feltétel alapján biztosítási esemény a biztosított, vadász minőségében, fegyveres vadászat során, a szerződés hatálya alatt, Magyarország területén másnak okozott dologi és személyisérszerű kár, amelyek megtérítéséért a biztosított a magyar jog szabályai szerint felelősséggel tartozik és amelyek nem szerepelnek a kizárások, nem fedezett események között.

Biztosítási eseménynek minősül továbbá a hatóság által védetté nyilvánított állatok véletlen (gondatlan) elejtése miatt biztosítottat terhelő bírság és/vagy kártérítési kötelezettségek.

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító megtéríti a biztosítási eseménnyel kapcsolatban bekövetkező, az élet, testi épség és az egészség személyiségi jog megsértése alapján felmerülő sérelemdíjat is.

2.2. Balesetbiztosítás

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 munkaképtelenséget, maradandó egészségkárosodást (rokkantságot), és/vagy azonnali múlékony sérülést szenved.

Jelen feltételek szerint a balesetbiztosítási fedezet kizárólag a vadásztársaság, vagy más vadászatszervező által rendezett fegyveres vadászon, illetve a biztosított egyéni vadászatán a vadászattal és a vadásztársaság vadgazdálkodásával összefüggő tevékenység során bekövetkező, jegyzőkönyvvel dokumentált, Magyarország területén bekövetkezett balesetre terjed ki.

3. A biztosítási szerződés megkötése és létrejötte

3.1. A szerződés létrejötte

A biztosított a rá vonatkozó biztosítotti jogviszony (továbbiakban a biztosítási szerződés) megkötését a területileg illetékes vadászkamaránál kapható vadász bélyeg megvásárlásával kezdeményezheti. A biztosítási szerződés létrejöttéről a biztosító vadászbélyeget állít ki. A biztosítási szerződés a vadász bélyeg megvásárlásának időpontjában jön létre.

4. A biztosítási szerződés tartama, területi hatálya, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak

4.1. A biztosítási szerződés tartama

A biztosítási szerződés határozott tartamra jön létre. A biztosítási szerződés tartama a vadász bélyeg megvásárlásának időpontját követő nap 0 órájától indul, de legkorábban 2021. március 1-ével és 2022. február 28-ával ér véget.

4.2. A biztosítási évforduló

A biztosítási szerződés határozott idejű, így évforduló nem kerül alkalmazásra.

4.3. A biztosítási időszak

A biztosítási időszak az az időtartam, amelyre a biztosító a biztosítási díjat kalkulálja, és amely időszakra a szerződő a biztosítási díj megfizetésére köteles.

A biztosítási időszak megegyezik a biztosítási szerződés tartamával.

5. A kockázatviselés kezdete, tartama és területi hatálya

5.1. A kockázatviselés kezdete és vége

A biztosító kockázatviselése a vadász bélyeg megvásárlását követő nap 0 órájától indul, de legkorábban 2021. március 1-jén kezdődik és 2022. február 28-án ér véget.

5.2. Kockázatviselés tartama

A kockázatviselés tartama egy év, amely a kockázatviselés kezdete és kockázatviselés vége közötti időtartam, és amely alatt a biztosító kockázatviselése fennáll. A biztosító kockázatviselése felelősségbiztosítás esetén a kockázatviselési tartam alatt okozott, bekövetkezett, legkésőbb a biztosítás szerződés megszűnését követő 30 napon belül a biztosítónak bejelentett károokra, balesetbiztosításnál a balesetből bekövetkező halál esetén a balesettől számított 1 éven belül, rokkantság esetén 2 éven belül bekövetkezett biztosítási eseményre terjed ki.

5.3. Kockázatviselés terület hatálya

A biztosító kockázatviselése kizárólag Magyarország területén belül okozott és bekövetkezett károokra, balesetekre terjed ki.

6. A biztosítási szerződés módosítása

A biztosítás szerződés a szerződés tartama alatt nem módosítható.

7. A biztosítási kockázat jelentős növekedése

Amennyiben a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

Amennyiben a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

8. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

A biztosítási szerződés a biztosított vonatkozásában az alábbi esetekben szűnik meg:

- a biztosítási szerződés tartamának lejáratával;
- amennyiben a biztosított csoporthoz való tartozása megszűnik;
- a biztosított halála (ezen belül baleseti halála) esetén, a biztosított halálának időpontjával;
- amennyiben a csoportos szerződés megszűnik, annak megszűnése időpontjában.

9. A biztosítási díj, díjfizetés szabályai

9.1. Biztosítási díj

A biztosítási díja egyszeri díj, amelyet a biztosított jogviszony létrejöttékor előre egyösszegben kell megfizetni a teljes biztosítási időszakra.

A biztosítási díj mértéke:

- Alapesetben: 1000 Ft/biztosított/biztosítási időszak.
- Emelt díj esetben: 2000 Ft/biztosított/biztosítási időszak.

A biztosítási díjfizetés az Országos Magyar Vadászkamaránál kezdeményezhető.

A biztosítási díj a biztosítási időszak alatt nem módosítható.

10. A biztosítási összeg (kártérítési limit)

10.1. Biztosítási összeg (kártérítési limit), fedezetfeltöltés szabályai

A biztosítási esemény bekövetkezésekor érvényes biztosítási összeg (kártérítési limit) a biztosító szolgáltatási kötelezettségének a felső határa.

Káreseményenkénti kártérítési limit az a legmagasabb összeg, amit a biztosító egy biztosítási eseménnyel összefüggésben megtérít.

A biztosítási időszakra meghatározott kártérítési limit az a legmagasabb összeg, amelyet a biztosító egy biztosítási időszak alatt összesen megtéríthet.

10.2. A biztosítási összegek

Felelősségbiztosítás esetén (kártérítési limit)

Alapesetben: 12 000 000 Ft káreseményenként és biztosítási időszakonként és biztosítottanként.

Emelt díj esetén: 18 000 000 Ft káreseményenként és biztosítási időszakonként és biztosítottanként.

Balesetbiztosítás esetén

A balesetbiztosításra vonatkozó biztosítási összegeket a 13.2. pont tartalmazza.

Az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg (kártérítési limit) az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, kivéve, ha a szerződő fél a díjat megfelelően kiegészíti.

A biztosítási összeget a biztosító abban az esetben csökkentheti, ha arra legkésőbb a szolgáltatás teljesítésével egyidejűleg írásban felhívta a szerződő fél figyelmét, és a fedezetfeltöltés díját közölte. Amennyiben a szerződő fél a fedezetfeltöltés jogával nem él, a szerződés a kifizetett összeggel csökkentett kártérítési limit mellett marad hatályban a folyó biztosítási időszakra.

11. Önrészesedés

A biztosító önrészesedést nem alkalmaz.

12. A biztosító szolgáltatása

12.1. Felelősségbiztosítás esetén

A biztosító az alábbi fogalmakat egyéb megállapodások hiányában mindig az alábbi meghatározások szerinti jelentéstartalommal használja:

Személyi sérüléssel kár: ha a károsult meghal, egészségkárosodást vagy testi sérülést szenved.

Dologi kár: valamilyen vagyontárgy megsemmisülése, elpusztulása, elvesztése, megrongálódása, értékcsökkenése. Dolognak számít minden birtokba vehető testi tárgy, így a pénz és az értékpapír is.

A biztosító a biztosítási eseménnyel kapcsolatban felmerült kárként a kártérítési limit erejéig megtéríti a károsultat ért azon károkat, melyekért a biztosított kártérítési felelősséggel tartozik a magyar jog szabályai szerint, így:

- dologi és személyi sérüléssel károknál a károkozó körülmény folytán a károsult vagyonában beállt értékcsökkenést, valamint a károsultat ért vagyoni hátrányok kiküszöböléséhez szükséges költségeket, illetve a személyi sérüléssel károk esetén a károsult magánszemély jövedelemkiadását;
- személyi sérüléssel károk esetén a biztosítottat terhelő sérelemdíjat;
- a kártérítési követelés, illetve sérelemdíj után felszámítható késedelmi kamatot, kivéve, ha a késedelmi kamat a kárbejelentési kötelezettség késedelmes teljesítése miatt áll fenn;
- a biztosítási eseménnyel összefüggésben keletkezett jogi eljárás költségeit, a biztosított jogi képviseletét ellátó ügyvéd megbízási díját, illetve a jogalap vagy összecszerűség megállapítása érdekében felkért szakértő költségét, amennyiben ezek a biztosító előzetes írásbeli jóváhagyása, vagy útmutatása alapján merültek fel;
- a biztosítottat terhelő társadalombiztosítási megtérítési igényeket;
- kárenyhítés, kárelhárítás körébe eső indokolt és igazolt költségeket. A kárenyhítés és kárelhárítás körébe eső költségeket a biztosító akkor is megtéríti, ha azok nem vezettek eredményre;
- személyi sérüléssel károk esetén a fentiekben túl a biztosító megtéríti to-

vább a károsult személyi sérülése kapcsán felmerülő vagyoni károkat, a sérült állapotával összefüggő és az orvosilag indokolt vagyoni kiadásokat. A sérült állapotával összefüggő vagyoni kiadások indokoltságát a biztosító orvosszakértője állapítja meg.

Jelen biztosítási feltétel alkalmazása szempontjából:

- a kár okozásának időpontja az a nap, amikor a kárt előidéző cselekmény megtörtént. Amennyiben a károkozás mulasztással valósul meg, a károkozás időpontja az a nap, amikor a mulasztást még a kár bekövetkezése nélkül pótolni lehetett volna;
- sorozatkár esetén a károkozás időpontja a sorozatkárhoz vezető első cselekmény időpontja;
- a kár bekövetkezésének időpontja az a nap, amikortól a biztosított kártérítési fizetési kötelezettsége esedékessé válik;
- személyi sérülések károk tekintetében a kár bekövetkezésének időpontja:
 - halál esetén a halál beállta;
 - testi sérülés esetén a sérülés időpontja, abban az esetben is, ha a károsult a testi sérülés miatt, annak bekövetkezésétől számított egy éven belül meghal;
 - egészségkárosodás esetén a károsodás időpontja;
 - egészségromlás (lassú lefolyású személyi sérüléssel kár) esetén – vitás esetben – amikor az orvos első alkalommal megállapította az egészségkárosodást.
- dologi károk tekintetében a kár bekövetkezésének időpontja a károsodás időpontja;
- a biztosítási eseményhez kapcsolódóan az élet, testi épség és az egészség személyiségi jog megsértése esetén a sérelem bekövetkezésének az időpontja, a kár bekövetkezésének időpontjával egyezik meg;
- sorozatkár bekövetkezésének időpontja a sorozatkár káreseményei közül első káreseményének időpontja;
- a kár bejelentésének időpontja az a nap, amikor a biztosított a kár bekövetkezését a biztosítónak a kárbejelentési kötelezettség pontban foglaltak szerint bejelentette.

Amennyiben a kár bekövetkezése után a biztosítási eseményen kívül más egyéb károsító esemény is közrehatott, a biztosító a kárt csak abban a részében és annak mértékében téríti meg, amely a biztosítási esemény következménye.

A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a károkat a károkozás időpontjában érvényes kártérítési limit(ek) erejéig téríti meg a jelen biztosítási feltételekben meghatározottak figyelembevételével.

A biztosítónak a biztosítási eseményre vonatkozó teljesítési kötelezettsége a károkozásakor érvényes kártérítési limitig, legfeljebb azonban az adott biztosítási időszakra érvényes kártérítési limitig terjed.

12.2. Balesetbiztosítás esetén

A biztosító a biztosítás keretében vállalja, hogy a 2.2 pontban meghatározott balesetek esetén az alábbi szolgáltatásokat teljesíti:

- **baleseti halál** esetén 600 000 Ft (azaz: hatszázezer Ft) egy összegben történő kifizetését; Emelt díj esetén 1 200 000 Ft összegben történő kifizetését;
- **baleseti rokkantság** esetére 500 000 Ft (azaz: ötszázezer Ft) szolgáltatást 100%-os rokkantság esetén, illetve a biztosítási összegnek a rokkantság fokával arányos hányadát 10-99%-os rokkantság esetén; Emelt díjas esetben 1 000 000 Ft szolgáltatás 100% rokkantság esetén, illetve a biztosítási összegnek a rokkantság fokával arányos hányada 10-99%-os rokkantság esetén;
- **csonttörés, csontrepedés**, vagy 10% alatti rokkantság esetére egyszeri 30 000 Ft (azaz: harmincezer Ft) gyógyulási támogatás szolgáltatást; Emelt díjas esetén 60 000 Ft gyógyulási támogatás szolgáltatást.
- **baleseti kórházi napi térítés esetén:** térítés 2000 Ft/nap. Önrész nincs, a térítés felső határa: legfeljebb 15 nap. Emelt díjas esetben 4000 Ft/nap. Önrész nincs, a térítés felső határa: legfeljebb 15 nap.

Baleseti halál

Biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül baleset miatt bekövetkező halála, ha a haláleset a baleset napjától számított egy éven belül történt.

Baleseti rokkantság

Biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül és a baleset napjától legfeljebb két éven belül bekövetkező baleseti eredetű rokkantsága.

Csonttörés, csontrepedés

Biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés. Csonttörés, csontrepedés: olyan külső mechanikai behatás, amelynek következtében a csont folytonossága egészben vagy részben megszakad. Fogtörés esetében az élő fog törése számít csonttörésnek.

Baleseti kórházi napi térítés

Biztosítási esemény a biztosított baleset miatt orvosilag indokolt kórházi ápolása (fekvőbeteg-ellátása) a kockázatviselési tartamon belül, amennyiben a kórházi ápolása ok-okozati összefüggésben van a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező balesettel és a kórházban való benntartózkodás meghaladja a 24 órát.

Kórház: Az egészségügyi hatóság által engedélyezett, illetőleg ilyenként nyilvántartott:

- kórházak, klinikák, amelyek állandó szakorvosi irányítás és felügyelet alatt állnak;
 - az üzemi kórházak;
 - a fegyveres testületek kórházai;
 - minden olyan, az erre jogosult egészségügyi hatóság által elismert egyéb gyógyintézmény, ahová az orvos a biztosítottat beutalja.
- Jelen feltételek alapján létrejövő szerződések szempontjából nem minősülnek kórháznak különösen:
- a tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézetek és szanatóriumok;
 - az idült, gyógyíthatatlan betegségben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei;
 - gyógyüdülők és utógondozó szanatóriumok;
 - az idősek szociális otthonai és azok betegosztályai;
 - a fürdő- és egyéb gyógyintézetek;
 - az ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei.

Balesetből eredő, a baleset napjától számított egy éven belül bekövetkező halál esetén a biztosító a baleseti halál esetére szóló biztosítási összeget kifizeti.

A baleseti halál esetére szóló biztosítási összegből a biztosító levonja az ugyanebből a balesetből eredő rokkantság miatt már kifizetett összeget. Amennyiben a baleseti rokkantságra kifizetett szolgáltatások összege meghaladja a baleseti halálra szóló szolgáltatás összegét, az esetleges többletkifizetést a biztosító nem követelheti vissza.

A baleset után két éven belül, a baleset következményeként megállapított maradandó, 10%-os vagy e feletti mértékű rokkantság esetén, a biztosító a szerződésben meghatározott összegből, a rokkantság fokával megegyező mértékű, így legfeljebb a szerződés szerinti biztosítási összeg 100%-a kerül kifizetésre.

A szerződés tartama alatt bekövetkező balesetből eredő maradandó baleseti sérülések mértékai (rokkantsági fokok) összegződnek.

A biztosító az adott biztosítási év során bekövetkező különböző balesetből eredő, de következményeiket tekintve egymásra ható rokkantságot előidéző sérülések esetén, a legsúlyosabb következményekkel járó sérülésre teljesít szolgáltatást úgy, hogy a kifizetendő összeget a könnyebb sérülésekre már teljesített szolgáltatással csökkentti.

A kórházi ápolás lehet egyszeri vagy megszakított is.

Amennyiben a baleseti eredetű kórházi ápolás időszaka alatt a biztosítás megszűnik, a biztosító legfeljebb a megszűnés napjáig tartó időszakra nyújt szolgáltatást, abban az esetben is, ha a kórházi ápolás a biztosítási szerződés megszűnését követően ér véget.

A biztosító várakozási időt nem alkalmaz.

A rokkantság fokát az alábbi táblázat szerint kell megállapítani.

Testrészek károsodása	Rokkantság foka
egyik felső végtag vállizülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
egyik felső végtag könyökizület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik felső végtag könyökizület alatt való teljes elvesztése vagy működésképtelensége, továbbá az egyik kéz teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	20%
egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
bármely más ujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
egyik alsó végtag combközépig fölött való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	70%
egyik alsó végtag combközépigig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
egyik alsó végtag lábszár közepéig való vagy egyik lábfej teljes elvesztése vagy működésképtelensége	50%
egyik lábfej boka szintjében való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
bármely más lábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	2%
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	65%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	45%
a beszédképesség teljes elvesztése	60%
a szaglóérzék teljes elvesztése	10%
az ízelőképesség teljes elvesztése	5%

A tartós rokkantságot és annak mértékét a biztosító orvosa állapítja meg. Az elbírálás során, a biztosító orvosának döntése, valamint a biztosító szolgáltatása a társadalombiztosítási eljárástól és annak eredményétől független. A táblázatban felsorolt érzékszervek, vagy testrészek részleges elvesztése, vagy károsodása esetén a rokkantság fokát a biztosító orvosa ennek megfelelő mértékben állapítja meg.

Az érzékszervek működőképességének részleges elvesztése esetén, a szolgáltatást legfeljebb a megfelelő rokkantsági fok 75%-ban lehet meghatározni.

Ha a rokkantság foka a táblázat alapján nem állapítható meg, akkor azt a biztosító orvosa állapítja meg.

Egy balesetből fakadó több sérülés esetén, a szolgáltatás teljesítése során a rokkantsági táblázat, valamint az (5), a (6) és (7) bekezdések alapján adódó százalékok összegzésre kerülnek. A biztosítási szolgáltatás felső határa a baleseti rokkantsági szolgáltatás esetében a szerződés szerinti biztosítási összeg. Amennyiben a végleges rokkantság foka nem állapítható meg, mind a biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van évente a rokkantság fokának újbóli megállapítását, valamint a megváltozás időpontjának meghatározását kérni.

Ha az újbóli megállapítás magasabb rokkantsági szolgáltatást eredményez, mint amennyit a biztosító már teljesített:

- a biztosítottat megilleti a többlétszolgáltatás, valamint
- a többlétszolgáltatás után, a többlétszolgáltatásra okot adó változás időpontjától számított törvényben meghatározott kamat.

A biztosított halála esetén:

- amennyiben az a balesetet követő egy éven belül, ugyanezen balesetből eredően következik be, rokkantsági szolgáltatás nem teljesíthető;

- amennyiben az a balesetet követően, az elévülési időn belül, a balesettel össze nem függő okból következik be, és a végleges rokkantsági fok nem került megállapításra, de a biztosító a rokkantsági szolgáltatási kötelezettségét elismeri, a tartós rokkantság legutolsó orvosi vizsgálat szerinti foka után jár a rokkantsági szolgáltatás a biztosított örökösének.

A végleges rokkantsági fok megállapítása után, a végelszámolás során a kifizetendő baleseti rokkantsági biztosítási összegből a baleseti rokkantsági előleg, valamint a 10% alatti rokkantság miatti mulékonny sérülés címén kifizetett gyógyulási támogatási összeg levonásra kerülnek.

A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összeget (egy eseményből egy biztosítottnál bekövetkező több mulékonny sérülés esetén is csak egyszer) a kárigény elbírálását követően azonnal kifizeti, amennyiben a biztosított a feltételekben rögzített ismérveknek megfelelő baleset következtében 10%-osnál kisebb mértékű rokkantságot, vagy csonttörést, vagy csontrepedést szenved.

13. A szerződő felek speciális kötelezettségei

13.1. A biztosított, szerződő kötelezettségei

13.1.1. Tájékoztatási kötelezettség

Amennyiben a szerződést nem a biztosított köti, a biztosított belépéséig a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

13.1.2. Közlési és változásbejelentési kötelezettség

A szerződő fél köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

A szerződő (biztosított) a biztosító kérésére – a titok- és adatvédelmi szabályok betartásával – köteles a biztosító kockázata és a szerződés szempontjából jelentős okiratokat, szerződéseket, hatósági határozatokat a biztosító részére átadni.

A szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását a biztosítónak a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül írásban bejelenteni.

A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet 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.

13.1.3. Kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettség

A szerződő fél és a biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Ezt az elvárható követelményt kell támasztani abban az esetben is, ha a szerződés szabályozza a szerződő fél és a biztosított kármegelőzési teendőit, előírja a kár megelőzését vagy enyhítését célzó eszközöket, eljárásokat.

A szerződő fél és a biztosított a biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni.

A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a biztosítottot terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

A káresemény észlelését követően a szerződő (biztosított) személyi sérülés esetén haladéktalanul köteles értesíteni a mentőket, amennyiben bűncselekmény gyanúja áll fenn köteles haladéktalanul a rendőrhatalóságnak feljelentést tenni, és a bejelentés vagy feljelentés másolati példányát a kárbejelentéshez mellékelni.

A biztosított köteles a fegyverét rendeltetésszerű állapotban tartani, azok karbantartásáról gondoskodni, a hibákat, hiányosságokat vagy a károsodásokat haladéktalanul elhárítani.

A jelen pontban felsoroltakon túl a szerződő fél és a biztosított az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni.

13.1.4. Kárbejelentési kötelezettség

A biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezését, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely ilyen kárigényre adhat alapot, illetőleg az azzal kapcsolatos igény érvényesítését a bekövetkezéstől, illetve a tudomására jutásától számított 30 napon belül a biztosítónak írásban be kell jelentenie, a szükséges felvilágosításokat meg kell adnia, és lehetővé kell tennie a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a szerződő fél, illetve a biztosított az előző bekezdésben előírt kötelezettségeket nem teljesíti, és emiatt a biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenekké váltak.

A kárbejelentést a szerződő/biztosított alábbi elérhetőségek valamelyikén teheti meg:

Groupama Biztosító, Szolgáltatási Szakterület, Speciális Kárrendezési Csoport, telefon: +36 1 462-3541, technikai postaláda: vadaszkar@groupama.hu

13.1.5. Kárbejelentéshez szükséges dokumentumok

A biztosító a fizetési kötelezettségének teljesítéséhez az eset körülményeire, a bizonyítási teherre és a rendeltetésszerű joggyakorlás követelményére is figyelemmel az alábbi iratok bemutatását kérheti:

Felelősségbiztosítás esetén:

- a biztosító által rendszeresített vagy azzal megegyező tartalmú, kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatvány (az esemény bejelentéséről, részletesen leírva a körülményeket, hol, mikor, milyen esemény történt, károsodott dolog/személy, összegszerűen meghatározott, adatokkal alátámasztott írásbeli szolgáltatási igénye);
- a biztosítási szerződés által előírt feltételek teljesülését bizonyító dokumentumok (pl. vadászjegy vagy vadászengedély másolatát), illetve a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok (például a biztosított és a biztosítási eseményről tudomással bíró más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, az ezt tartalmazó jegyzőkönyvek másolata);
- amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási vagy más hatósági eljárás indult, akkor az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok (büntető eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a kárigény benyújtásakor, illetve a kárrendezés során rendelkezésre áll);
- a biztosítottnak, illetve a károsultnak a biztosítási eseménnyel és a körülményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumai: házi vagy üzemorvosi, a járó- és fekvőbetegellátás során keletkezett iratok, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok;
- a társadalombiztosítási szerv vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított, illetve károsult adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéséhez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján);
- a kártérítési (szolgáltatási) igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges, az igényt alátámasztó dokumentumok, számlák, számviteli bizonylatok, szakvélemények, jegyzőkönyvek, fényképek, szerződések, idegen nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű fordítása, melynek költsége a kárigény előterjesztőjét terheli;
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatban a mentéshez, kármegelőzéshez, kárenyhítéshez igénybe vett eszközök, erőforrások használata során keletkezett költségek igazolására alkalmas iratok.

A fentiekben megnevezettek közül csak azon iratok, dokumentumok benyújtását kérheti a biztosító, amelyek a jogalap elbírálásához és a biztosítási feltételekben vállalt biztosítási szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek.

A biztosító a kártérítési (szolgáltatási) igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhet és kérhet be.

A felsorolt okiratokon kívül a biztosított, illetve a károsult jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal történő igazolására a

bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

A biztosított köteles a káresemény rendezéséhez a szükséges információkat rendelkezésre bocsátani, a biztosítót segíteni az okozott kár összegének a megállapításában, a kár rendezésében, illetve a jogalap nélküli kárigények elhárításában.

A biztosított köteles lehetővé tenni, hogy a kár okát, bekövetkezésének körülményeit, mértékét, a biztosítottat terhelő kártérítés terjedelmét a biztosító szakértője megvizsgálja.

Balesetbiztosítás esetén:

- írásbeli kárbejelentést a kár okának, mértékének, időpontjának feltüntetésével;
- a bekövetkezett károsodás okát, mértékét igazoló dokumentumokat;
- összegszerűen meghatározott, adatokkal alátámasztott írásbeli szolgáltatási igényt;
- a bekövetkezett vagyoni hátrány mértékét – a költségeket is beleértve igazoló okiratokat, illetve okiratnak nem minősülő dokumentumokat;
- a biztosított arra vonatkozó nyilatkozatát, hogy az adott biztosítási esemény kapcsán mással (biztosítóval vagy károkozóval) szemben, illetve másik biztosítási szerződése alapján érvényesített-e igényt;
- hatóság részére történő bejelentéseket;
- vadászbélyeg;
- halotti anyakönyvi kivonat;
- a halál okát igazoló halottvizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv, hatósági és igazságügyi orvosszakértői vizsgálat eredményei;
- a biztosítási esemény bekövetkeztével és annak következményeivel kapcsolatos kezelőorvosi orvosi dokumentációk, orvosi vizsgálat eredményei, keresőképtelenséget igazoló dokumentációk, orvosszakértői véleményezések;
- 14. és 15. pontjában meghatározott biztosító mentesülései és kizárt kockázatok ellenőrzéséhez szükséges hatósági eljárás során keletkezett iratok és orvosszakértői dokumentációk;
- a kedvezményezett azonosítását hitelt érdemlően igazoló okirat, jogerős hagyatéki végzés, öröklési bizonyítvány, jogerős gyámhatósági határozat;

A felsorolt okiratokon kívül a biztosított, illetve a károsult jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal történő igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

A biztosított köteles a biztosítási esemény rendezéséhez a szükséges információkat rendelkezésre bocsátani.

13.1.6. Díjfizetési kötelezettség

A biztosítási díjra, díjfizetésre vonatkozó szabályokat jelen biztosítási feltétel 9. pontja tartalmazza.

13.2. Biztosító kötelezettségei

13.2.1. Tájékoztatási kötelezettség

A biztosító köteles a szerződőt, illetve a biztosítottat tájékoztatni

- a szerződés adatairól;
- a biztosított kérésére a bejelentett károk rendezéséről, a szolgáltatások összegének kifizetéséről, a kárkifizetésekről, illetve ezek akadályáról.

13.2.2. Szolgáltatási kötelezettség

A biztosító a jelen biztosítási feltételekben részletesen meghatározott szolgáltatás teljesítésére vállal kötelezettséget. A biztosító a szerződésben vállalt szolgáltatási kötelezettségét a teljesítés időpontjában Magyarországon hivatalos magyar fizetőeszközben, **banki átutalással** teljesíti, amely a kárbejelentés biztosítóhoz történő beérkezésének és/vagy a jogalap megvizsgálásához szükséges összes dokumentum beérkezésének időpontjától (év, hó, nap) számított 15 napon belül esedékes.

Ha a biztosított igazoló okiratot tartozik bemutatni, vagy nyilatkozattételi kötelezettség terheli (pl. felelősség elismerő nyilatkozat), a határidőt attól a naptól kell számítani, amikor az utolsó irat, nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezett. A biztosító biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat köte-

lezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

Amennyiben ugyanazt a felelősségbiztosítási biztosítási eseményt több biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani. A biztosító, amelyhez a kárigényt benyújtották, az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban írt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig köteles fizetést teljesíteni, fenntartva azt a jogát, hogy a többi biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesíthet. A biztosítók a megtérítési igény alapján a kifizetett kárt egymás között azokkal a feltételekkel és kártérítési limitekkel arányosan viselik, amelyeknek megfelelően az egyes biztosítók a biztosított irányában külön-külön felelnek.

13.3. A biztosított általi elismerés, teljesítés és egyezség hatálya a biztosítóval szemben felelősségbiztosítás esetén.

A károsult kártérítési igényének a biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette.

Nem hivatkozhat a biztosító arra, hogy a károsult követelésének a biztosított által történt elismerése, teljesítése vagy az azzal kapcsolatos egyezsége vele szemben hatálytalan, ha a követelés nyilvánvalóan megalapozott.

A biztosított bírósági marasztalása a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviseléről gondoskodott vagy ezekről lemondott.

14. Mentesülés

A biztosító mentesül a biztosítási feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy ezen biztosítási feltételekben meghatározott mentesülésre vonatkozó rendelkezések valamelyike szerinti tényállás a kárigény keletkezésével okozati összefüggésben van.

A biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással

- a. a szerződő vagy a biztosított;
- b. a szerződéssel vagy a biztosítóval közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk, alkalmazottjuk vagy megbízottjuk vagy
- c. a biztosított jogi személynek vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

A fenti rendelkezést a kármegelőzési és a kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

A mentesülés szempontjából különösen az alábbi károkozás minősülhet súlyosan gondatlannak:

- ha e tény bíróság vagy más hatóság határozatával megállapította;
- ha a károsult kára a biztosítottra irányadó hatósági vagy szerződési kármegelőzési előírások súlyos és/vagy folyamatos megsértésének következménye;
- a biztosított a jogszabályokban, egyéb kötelező rendelkezésekben megkívánt személyi és tárgyi feltételek hiányában folytatja tevékenységét, és ez a tény a károkozásban közrehatott;
- a biztosított engedély és/vagy bejelentés nélkül vagy hatáskörének, feladatkörének túllépésével végzett tevékenysége során okozta a kárt;
- a kár a biztosítottnak (illetve a 15. a., b., c. pontokban meghatározott személyeknek) 0,8 ezrelék véralkohol- vagy 0,5 mg/l légalkoholszintet meghaladó ittas vagy bármilyen kábító hatású szer miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben keletkezett;
- a károkozás engedélyhez és/vagy bejelentéshez kötött tevékenység engedély és/vagy bejelentés nélküli végzése

során vagy hatáskörének, feladatkörének túllépésével okozati összefüggésben történt;

- a kár korábbi károsodással azonos körülmények között, továbbá azért következett be, mert a biztosított nem tette meg a szükséges intézkedéseket a kármegelőzés érdekében annak ellenére sem, hogy a hatóság vagy a biztosító írásban figyelmeztette a kár ismétlődésének veszélyére.

15. Kizárások, nem fedezett események

15.1. A felelősségbiztosítás nem nyújt fedezetet:

- a. a külföldön (nem Magyarország határain belül) okozott és bekövetkezett káreseményekre;
- b. a más felelősség biztosítás által fedezett károkra;
- c. a vadászat során bekövetkező és a biztosított vadászkutya tartói minőségére visszavezethető károkra;
- d. felelősségi körön belül hozzátartozónak okozott károkra.

15.2. A balesetbiztosítás nem nyújt fedezetet:

- a. biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék vagy ennél magasabb véralkoholszint) okozati összefüggésben bekövetkező eseményekre;
- b. kábítószer vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztása miatti tudatzavar vagy a belátási képesség csökkenése miatt bekövetkező biztosítási eseményekre;
- c. az öngyilkossággal, öncsonkítással vagy annak kísérletével összefüggő eseményekre;
- d. baleseti kórházi napi térítés és baleseti műtéti térítés biztosítási eseményeknél a betegség miatt szükségessé váló kórházi ápolásra;
- e. csonttörés, csontrepedés esetében arra az esetre, amennyiben bármely csontbetegség (pl. csont- és porcdaganat bármely formája) következtében létrejött patológiás csonttörés, csontvelőgyulladás (osteomyelitis), súlyos csontritkulás (osteoporosis), csontlágylulás (osteomalacia), illetve azok szövődménye közvetve vagy közvetlenül részben vagy egészben közrehatottak a biztosítási esemény bekövetkezésében;
- f. ha a biztosított későn fordult orvoshoz, és ezért az elvárt kezelést már gyógyszeres kezeléssel nem, csak műtéttel lehetett befolyásolni, vagy kórházi ápolásra szorult, és a biztosítási esemény nem halál;
- g. mentális- és viselkedészavarokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre;
- h. a biztosító a 16.2. pontban felsoroltakon túl nem teljesít szolgáltatást baleseti okú biztosítási esemény címén szívinfarktusz, epilepszia és agyvérzés miatti halálos balesetekre;
- i. a biztosítási eseményt előidéző baleset előtt bármely okból sérült, csonka, nem ép vagy funkciójában korlátozott testrészek, szervek a biztosításból ki vannak zárva.

16. Egyéb rendelkezések

Megtérítési igény

A biztosító balesetbiztosítási biztosítási eseménynél nem élhet, felelősségbiztosítási eseménynél pedig nem él megtérítési igénnyel a károkozó biztosítóval szemben.

Szankciós záradék

A biztosító nem köteles fedezetet vállalni, vagy bármilyen szolgáltatást nyújtani, illetve a biztosító köteles a jelen biztosítási szerződés alapján a kártérítést elutasítani, ha az ilyen szolgáltatás nyújtására vagy kártérítés kifizetésére az Egyesült Nemzetek Szervezete határozata alapján szankció, tiltó rendelkezés vagy szigorítás és/vagy az Európai Unió, Franciaország, az Amerikai Egyesült Államok vagy bármely nemzeti

jogszabályozás által bevezetett gazdasági vagy kereskedelmi szankció vonatkozik.

Elévülési idő

A biztosítási szerződésből származó igények az esedékességtől számított öt év elteltével évülnek el.

17. Záró rendelkezések

17.1. A jelen feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés vonatkozásában az alkalmazandó jog a magyar jog. A jelen feltételekben és a biztosítási szerződésben nem érintett kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

17.2. A személyes adatkezelésre vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók, a biztosító elérhetőségeire (levelezési cím, telefonszám, honlap cím), felügyeleti szervére és a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos fogyasztóvédelmi eljárásokra vonatkozó tájékoztatás a jelen feltételek részét képező, Tudnivalók elnevezésű külön dokumentumban találhatóak.

18. Eltérés a korábban alkalmazott feltételektől és a szokásos szerződési gyakorlattól

A biztosító mentesülésének, a biztosító szolgáltatása korlá-

tozásának feltételeit és a biztosítási szerződésben alkalmazott kizárásokat jelen általános szerződési feltétel figyelemfelhívó módon, félkövér betűtípussal tartalmazza.

Felhívjuk a figyelmét arra, hogy a Groupama Biztosító Zrt. által korábban alkalmazott feltételtől a jelen feltétel eltér, mivel azt a biztosító az alábbiakban módosította:

- a szerződés alanyai pontosításra kerültek;
- felelősségbiztosítás biztosítási eseménye esetén rögzítésre került a sérelemdíj fedezete;
- a biztosítási szerződés tartama, területi hatálya, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak rögzítésre került;
- kockázatviselésre vonatkozó szabályok rögzítésre kerültek;
- biztosítási összegek rögzítésre kerültek;
- díj és díjfizetés szabályai rögzítésre kerültek;
- biztosító szolgáltatása pontosításra került;
- szerződő felek speciális kötelezettségei rögzítésre kerültek;
- a biztosító a kockázat jelentős növekedése esetén, a biztosítási díjat módosíthatja;
- kizárások mentesülések köre kiegészítésre került;
- elévülési idő rögzítésre került.