

# GPA: Csoportos baleset - és betegségbiztosítás – Ajánlati lap

<b>Biztosító neve:</b>	Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe
<b>Címe:</b>	1139 Budapest, Váci út 99.
<b>Szerződő neve:</b>	Hungarorisk Biztosításközvetítő Kft.
<b>Biztosításközvetítő:</b>	Hungarorisk Biztosításközvetítő Kft.
<b>Biztosítandó személyek:</b>	A Szerződéssel megbízási jogviszonyban álló 80 év alatti természetes személyek – 50 fő
<b>Időbeli és területi hatály:</b>	OP1- 24 órás, világraszóló fedezet

## Szolgáltatási táblázat

Szolgáltatások		Biztosítási összeg / fő / Ft I. csomag	Biztosítási összegek / fő / Ft II. csomag	Biztosítási összegek / fő / Ft III. csomag	Biztosítási összegek / fő / Ft IV. csomag
<b>1</b>	<b>Baleseti halál</b> – égésből eredő baleseti halál esetén 200%-os térítés amennyiben a biztosítottnak van gyermeke, a biztosítási összeg 2%-kal nő, max. 10%-kal	-	-	50.000.000.-	100.000.000.-
1/a	Temetési költségek baleseti halál esetén	-	-	max. 1.000.000	max. 1.000.000.
<b>2</b>	<b>Baleseti maradandó rokkantság (1-100%)</b>	50.000.000.-	100.000.000.-	50.000.000.-	100.000.000.-
2/a	Baleseti maradandó teljes rokkantság (100%) esetén Biztosított átképzése kapcsán felmerült ésszerű költségek	max. 1.000.000.-	max. 1.000.000.-	max. 1.000.000.-	max. 1.000.000.-
2/b	Baleseti maradandó rokkantság (1-100%) esetén kerekesszék költsége, valamint lakás, ház, illetve gépjármű átalakítási költségeinek térítése, amennyiben a biztosító kerekesszék térítésre is nyújt fedezetet (max. 500.000,- Ft)	max. 1.000.000.-	max. 1.000.000.-	max. 1.000.000.-	max. 1.000.000.-
<b>Biztosítási díj / fő / év:</b>		<b>40.844.- Ft</b>	<b>80.688.- Ft</b>	<b>70.042.- Ft</b>	<b>140.084.- Ft</b>

A szolgáltatási kötelezettség felső határa balesetenként: 500.000.000.- Ft

**Feltételrendszer:** Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe

**Colonnade Csoportos baleset- és betegségbiztosítás | Szerződési Feltételek 001-2022**

**Záradék:**

A biztosítási fedezet kiterjed a hobby repülésre és a könnyű bűvárokodásra.

A Biztosító a Maradandó teljes és részleges rokkantság fedezet esetén az alábbi táblázat szerint határozza meg az adott rokkantság esetén fizetendő biztosítási szolgáltatás mértékét. A táblázatban nem szereplő biztosítási események esetén a Szerződési Feltételben szereplő táblázat az irányadó.

Az alábbiak amputációja vagy végleges és teljes működésképtelensége esetén (az ízület-merevedést /ankylosis/ ideértve):	
a) egy hüvelykujj	100%
b) mutatóujj	100%
c) a mutatóujjon kívül bármelyik ujj	100%
d) a nagy lábujj	15%
e) a nagy lábujjon kívül bármelyik lábujj	10%
f) váll vagy könyök	100%
g) csukló,	100%
csípő, térd vagy boka	20%
h) alsó állkapocs műtéti eltávolítása	30%
Csontállomány jelentős elvesztése (meghatározott és gyógyíthatatlan állapot):	
i) koponya teljes vastagságában, a következő felületeken:	
legalább 6 cm <sup>2</sup>	100%
3 - 6 cm <sup>2</sup>	100%
3 cm <sup>2</sup> alatt	100%
j) váll	100%
k) az alkar két csontja	100%
l) comb vagy az alsó lábszár két csontja	50%
m) térdkalács	20%
n) az alsó végtag megrövidülése a következő mértékben:	
legalább 5 cm	30%
3 - 5 cm	20%
1 - 3 cm	10%
o) teljes mértékű gyógyíthatatlan elmebaj)	100%
p) egy kar, egy láb, vagy egy szem elvesztése	100%
q) mindkét szem elvesztése, vagy két vagy több végtag elvesztése, vagy az egyik szem és egy végtag elvesztése	100%
r) hallásvesztés mindkét fül esetén	100%
s) hallásvesztés egyik fül esetén	100%
t) A fent rögzített esetek közé nem sorolható maradandó rokkantság	100%

**Létszámváltozás**

A Szerződőnek, a biztosított létszámváltozást tartalmazó lejelentő táblázatot (új belépők, kilépők) minden tárgyhó 25. napjáig szükséges a Biztosítónak megküldeni.

Ezt követően a Biztosító 5 munkanapon belül kiállítja a díjbekérőt és a záradékot.

## NYILATKOZAT

### 1. Orosz/Fehérorosz/Ukrán tulajdonos vagy befolyás

Kijelentem, hogy az általam képviselt társaság / szerződő nem rendelkezik sem közvetetten, sem közvetlenül orosz, fehérorosz vagy ukrán tulajdonossal vagy ellenőrző befolyást gyakorló személlyel (Oroszországban, Fehéroroszországban vagy Ukrajnában bejegyzett cég, vagy ezen országokban állandó lakcímmel rendelkező magánszemélyek).

### 2. Oroszországban / Fehéroroszországban / Ukrajnában bejegyzett leányvállalatok

Kijelentem, hogy az általam képviselt társaság / szerződő nem rendelkezik Oroszországban vagy Fehéroroszországban, illetve Ukrajnában bejegyzett társasággal, eszközzel, érdekeltséggel vagy állandó telephellyel.

### 3. Oroszországgal / Fehéroroszországgal / Ukrajnával fennálló üzleti kapcsolatok

Kijelentem, hogy az általam képviselt társaság / szerződő közvetlenül nem értékesít semmilyen terméket, illetve nem nyújt semmilyen szolgáltatást orosz, fehérorosz, illetve ukrán piacra.

Kijelentem, hogy az általam képviselt társaság / szerződő nem vásárol semmilyen terméket, illetve szolgáltatást orosz, fehérorosz, illetve ukrán személy(ek)től (Oroszországban, Fehéroroszországban vagy Ukrajnában bejegyzett cégtől, vagy ezen országokban állandó lakcímmel rendelkező magánszemélyektől).

Kelt: Budapest....., 2022(év)04(hó)22(nap)



Szerződő / Biztosított / Társbiztosított cégszerű aláírása

## NYILATKOZAT

(a 2014. évi LXXXVIII. Törvényben előírt előzetes tájékoztatásról, az ajánlatban megadott adatokról, más biztosítók megkereséséről)

Alulírottak, a szerződő / biztosított / társbiztosított cégjegyzésre jogosult képviselőjében ezennel kijelentjük, hogy a biztosító adatairól, a biztosítási szerződés jellemzőiről részletes írásbeli tájékoztatást kaptunk, az ezen információkat, adatokat, feltételeket tartalmazó, az ajánlatban felsorolt biztosítási feltételeket, szabályzatokat, biztosítási terméktájékoztatókat az ajánlat megtételét és aláírását megelőzően hiánytalanul átvettük, az abban foglaltakat áttanulmányoztuk, megértettük és tudomásul vettük.

Kijelentjük továbbá, hogy a biztosítási ajánlaton megadott adatok, információk helyesek és azokért az ajánlat aláírásával felelősséget vállalunk.

Tudomásul vesszük, hogy a biztosítási szerződés az általunk tett biztosítási ajánlaton alapul, ezért esetleges kárrendezés során a biztosító az abban foglaltakat is figyelembe veszi.

Az ajánlatban szereplő kockázatviselési kezdettel hozzájárulok, hogy a biztosítókról és biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 149 § alapján - a veszélyközösség megóvása érdekében,- a jogszabályban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségek teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából a Biztosító megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz, illetőleg köteles adatot szolgáltatni a törvényben meghatározott adatok vonatkozásában az őt megkereső biztosítóknak.

(A megfelelő válaszhoz tartozó négyzetet kérjük jelölje „x”-szel)

IGEN  NEM

Kelt: Budapest....., 2022(év) 01(hó) 22(nap)



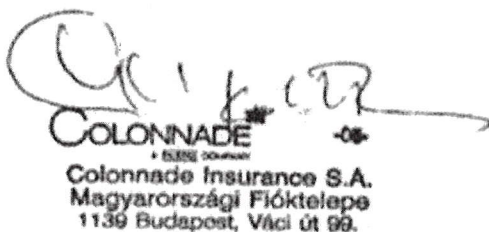
Szerződő /Biztosított / Társbiztosított cégszerű aláírása

### Biztosítási díj

A Szerződő köteles a Biztosítási Részletezőben megjelölt Biztosítási díjat a Biztosítási Részletezőben megjelölt Biztosítási Díj Befizetési Határidőig befizetni, kivéve, ha a Szerződő és a Biztosító ettől írásban eltérően állapodnak meg.

Szerződő a Biztosító által kiállított számla összegét a számla kiállításától számított 45 napon belül utalja a Biztosító alábbi bankszámlájára 10800007-00000000-14356029.

Reméljük, az ajánlatunkat megfontolandónak találják és találkozik elvárásaikkal, Társaságunk a kiadott ajánlatot 30 napig tekinti érvényesnek.



Az ajánlatot elfogadjuk:

igen  nem

A kockázatviselés kezdete: 2022.10.01.....

Biztosított létszám 1. csomag esetén: .....

Biztosított létszám 2. csomag esetén: .....

Biztosított létszám 3. csomag esetén: .....

Biztosított létszám 4. csomag esetén: .....

Díjfizetési gyakoriság: éves

Alulírott Szerződő tudomásul veszem, hogy a Biztosító által 2022. szeptember 20-án kiadott tájékoztató díjajánlat aláírásommal a Biztosító felé szerződéskötésre tett ajánlattá (továbbiakban: ajánlat) alakul át.

Tudomásul veszem, hogy

- jelen ajánlati lap visszaküldése nem eredményezi sem a biztosítási szerződés automatikus létrejöttét sem a biztosító automatikus kockázatviselését;
- a biztosítási szerződéssel kapcsolatos adatokat a biztosító nyilvántartja és kezeli.

Alulírott, mint Szerződő aláírásra jogosult képviselője, ezúton tudomásul veszem, hogy a biztosítási kötvényt és a hozzá kapcsolódó dokumentumokat elektronikus formában fogom megkapni.

Jelen tájékoztató díjajánlatot elfogadom.

Dátum: 2022. 09. 22

 **HUNGARORISK KFT.**  
FELELŐSSÉGGEL 1990 ÓTA  
1036 Budapest, Pacsirtamező utca 7.

Szerződő cégszerű aláírása