

Biztosítási termékismertető

A társaság: Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.

A termék: Csoportos Élet-, baleset- és betegségbiztosítás

Tevékenységi engedély száma: MNB: H-EN-II-120/2016

A termékre vonatkozó teljes körű, szerződéskötés előtti és szerződéses tájékoztatás a termék általános és speciális feltételeiben érhető el!

Bejegyzés szerinti tagállam: Magyarország

Szabályozási státusz: MNB által felügyelt biztosító részvénytársaság

Milyen típusú biztosításról van szó?

A Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás valamely jogi személy, vagy egyéb gazdálkodó szervezet által az érdekkörébe tartozó természetes személyekre, mint biztosított(ak)ra kötött biztosítás, mely váratlan események (haláleset, balesetek, betegségek) bekövetkezése esetén szolgáltatást nyújt a biztosított(ak) részére a szerződési feltételek szerint.



Mire terjed ki a biztosítás?

A biztosítási szolgáltatásokat tartalmazó teljes lista a termék feltételeiben érhető el.

A Csoportos Élet-, baleset- és betegségbiztosítás a biztosított halála, illetve balesete vagy betegsége kapcsán bekövetkező biztosítási események esetén nyújt szolgáltatást a szerződési feltételekben rögzítettek szerint. Azon biztosítási eseményeket, melyekre a biztosító szolgáltatást nyújt, a szerződő az igényeinek megfelelően választhatja meg az alábbiak közül (az egyes kategóriákba tartozó szolgáltatások kombinálhatóak):

Kockázati életbiztosítás: a biztosított halála esetén fizet a biztosító.

Balesetbiztosítások: a biztosítottnak a nap 24 órájában, a világ bármely országában bekövetkezett balesetéből eredő biztosítási eseményekre (baleseti halál, egészségkárosodás vagy rokkantság, kórházi ápolás, műtét, csonttörés, égés) nyújtanak fedezetet.

Munkahelyi balesetbiztosítások: a biztosítottat a munkahelyén munkaidőben (beleértve a munkába járás időtartamát is) érő balesetéből eredő biztosítási eseményekre (baleseti halál, egészségkárosodás vagy rokkantság, kórházi ápolás, műtét, csonttörés, égés) nyújtanak szolgáltatást.

Közlekedési balesetbiztosítások: a biztosítottat közlekedési balesetből eredően érő biztosítási eseményekre (baleseti halál, egészségkárosodás vagy rokkantság) fizet a biztosító.

Betegségbiztosítások: a biztosítottnak a nap 24 órájában, a világ bármely országában elszenvedett balesete vagy betegsége, illetve egyéb speciális események kapcsán (pl. gyermekszületés, kritikus betegségek) nyújtanak fedezetet.

A biztosítási összegeket a szerződő által egyedileg összeállított kockázati és szolgáltatási igény alapján a szerződéskötést megelőző Igényfelmérő és Díjkalkuláció c. dokumentum tartalmazza.



Hol érvényes a biztosításom?

A Csoportos Élet-, baleset- és betegségbiztosítás a nap 24 órájában, a világ bármely országában bekövetkezett biztosítási eseményekre nyújt fedezetet. Kivételt képeznek ez alól a munkahelyi balesetbiztosítások, melyekre akkor szolgáltat a biztosító, ha a biztosítottat a foglalkozása körében végzett munka közben vagy azzal összefüggésben, illetőleg munkába vagy onnan lakására (szállására) menet közben éri a baleset.



Mire nem terjed ki a biztosítás?

Főbb általános kizárások:

A biztosító nem nyújt fedezetet az alábbiakkal összefüggésben bekövetkező események esetén:

- ✗ államok közötti fegyveres összeütközés, polgárháború, vagy más harci cselekmény,
- ✗ terrorizmus, terrorcselekmény,
- ✗ sugárfertőzés,
- ✗ a biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

A biztosító a szerződő által választott és a biztosítási szerződésben foglalt biztosítási összegeket fizeti ki biztosítási esemény bekövetkezése esetén.

A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a balesetet a kedvezményezett szándékos, illetve a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta. A baleset akkor minősül súlyosan gondatlanul okozottnak, ha

- ! a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye által következett be,
- ! baleset és egészségbiztosítás esetén a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyos gondatlanságával összefüggésben történt,
- ! az a biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék, illetve annál magasabb véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be, vagy
- ! az a biztosított jogosítvány nélküli, vagy ittas gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, vagy
- ! az a biztosított kábító vagy bódító hatású anyag, vagy egyéb vegyi anyag bódítószerként történő használatával kapcsolatos befolyásoltsága alatt, vagy azzal összefüggésben történt, vagy
- ! a biztosított, engedélyhez kötött tevékenységet megfelelő engedély nélkül végzett.



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

A szerződőt, illetve a biztosított(ak)at az alábbi kötelezettségek terhelik:

- a szerződés megkötésekor közlési, illetve díjfizetési kötelezettség,
- a szerződés tartama alatt változás-bejelentési és kármegelőzési kötelezettség,
- kár esetén kárenyhítési, kárbejelentési, felvilágosítási és információ-adási kötelezettség,
- a szerződőt díjfizetési kötelezettség terheli a választott díjfizetési ütem szerint.



Mikor és hogyan kell fizetnem?

A biztosítási díja éves díjfizetésű, de a felek az éves díjat féléves, negyedéves és havi díjfizetési ütemezésben is megállapodhatnak. A biztosítás díja a biztosítási ütemek szerint előre fizetendő.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A kockázatviselés a szerződésben meghatározott napon 00.00 órakor kezdődik és a kockázatviselés utolsó napján 24.00 órakor szűnik meg.



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

A szerződés megszűnik:

- határozatlan tartam esetében évfordulókor, ha bármelyik fél az évforduló előtt 30 nappal jelzi írásban felmondási szándékát,
- határozott tartam esetében a tartam végén, kivéve, ha a felek megállapodnak a szerződés újabb határozott tartamra történő meghosszabbításáról,
- díjnmfizetés esetén,
- érdekmúlással.