

Tájékoztató
az életbiztosítási
szerződések, valamint a kiegészítő baleset-, nyugdíj-, és betegségbiztosítási
szerződések alapján bejelentett
szolgáltatási igények rendezésének menetéről

Tartalom

| | |
|---------------------------------------------------------------------------|---|
| 1. A tájékoztató hatálya | 1 |
| 2. A tájékoztató közzététele | 1 |
| 3. A szolgáltatási igény bejelentése, elbírálása | 1 |
| 3.1. Az igény bejelentésére jogosultak | 1 |
| 3.2. Az igény bejelentésének határideje | 1 |
| 3.3. Az igénybejelentés lehetséges módjai | 2 |
| 3.4. A szolgáltatási igények elbírálása..... | 2 |
| 3.5. Szükséges dokumentumok..... | 3 |
| 3.6. A szolgáltatási igény elbírálásának határideje | 3 |
| 4. A szolgáltatások jogosultja..... | 3 |
| 5. A szolgáltatások teljesítése | 4 |
| 5.1. A szolgáltatás tartalma | 4 |
| 5.2. A szolgáltatás teljesítésének módja..... | 4 |
| 5.3. A pénzmosás elleni törvény ügyfél – átvilágítási rendelkezései | 5 |
| 6. Adózási tudnivalók..... | 5 |
| 7. Panaszkezelés..... | 5 |

1. A tájékoztató hatálya

Jelen kárrendezési tájékoztató (továbbiakban: tájékoztató) a Biztosító által, egyéni és csoportos biztosítások keretén belül kínált élet-, baleset, nyugdíj- és betegségbiztosítási szolgáltatások rendezésére vonatkozik. A tájékoztató a kárrendezési eljárás általános alapelveit tartalmazza, nem érinti az egyes szerződésekre irányadó, a szabályzati feltételekben rögzített specifikus szabályokat. A szolgáltatási igények rendezése a tájékoztatóban foglaltak és a vonatkozó biztosítási szerződés rendelkezései mellett, minden esetben a hatályos jogszabályi előírások alapján történik.

A tájékoztató 2021. június hó 26. napjától visszavonásig érvényes.

2. A tájékoztató közzététele

A Biztosító a tájékoztatót honlapján teszi közzé.

3. A szolgáltatási igény bejelentése, elbírálása

3.1. Az igény bejelentésére jogosultak

A biztosítási szolgáltatási igényt a Szerződő, a Biztosított, valamint a Kedvezményezett jelentheti be a Biztosító részére. Amennyiben ezen személyek mást kívánnak megbízni az ügyintézésrel, arra írásos formában van lehetőség. Meghatalmazáshoz formanyomtatvány az alábbi elérési útvonalról letölthető, melyet a Biztosító részére, kitöltve és aláírva kell megküldeni.

<https://www.aegon.hu/ugyintezes>

Ha a szolgáltatási igény bejelentésére jogosult személy elhunyt, helyette örököse járhat el. Örökös jár el abban az esetben is, ha a kedvezményezett-jelölés során Kedvezményezettként a Biztosított személy örökösét jelölték meg. Az örökös számára minden biztosítási szerződés esetén bármely adat kiadása, a későbbiekben kifizetés teljesítése kizárólag azonosítását és az örökösi minőségének igazolását követően történhet. Az örökösi minőség igazolására az alábbi dokumentumok alkalmasak:

- jogerős közjegyzői, teljes hatályú hagyatékátadó végzés,
- jogerős bírósági határozat,
- jogerős öröklési bizonyítvány.

A Biztosító az örökösi minőség alátámasztására szolgáló okmány eredeti példányának bemutatását várhatja el. Az okmányok kiállításának költsége az örököst terheli.

3.2. Az igény bejelentésének határideje

A szolgáltatási igények bejelentésekor figyelembe kell venni, hogy a Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő fél, illetve a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőig a Biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését

nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetatlenné válik.

Az igénybejelentéskor mindenkor tekintettel kell lenni a biztosítási szerződés általános szerződési feltételeiben előírt bejelentési határidőre, valamint a biztosításból eredő igények elévülési idejére, melyet szintén az érintett biztosítási szerződés általános szerződési feltételei határoznak meg.

Élet-és nyugdíjbiztosítási szerződések esetén, amennyiben arra a szerződés szabályzati feltételei lehetőséget biztosítanak, a Szerződő írásbeli nyilatkozatával a szabályzatban meghatározott tartam elteltével kérheti a biztosítás teljes-, illetve részvisszavásárlását.

3.3. Az igénybejelentés lehetséges módjai

A szolgáltatási igények bejelentésére a következő lehetőségek állnak rendelkezésre:

- online a <https://www.aegon.hu/ugyintezes/szolgaltatasi-igenybejelentes.html> oldalon,
- telefonon: Contact Centeren keresztül, melynek hívószáma belföldről és külföldről: +36-1-477-4800, nyitvatartási időben,
- faxon a +36-1-476-5710 számon,
- személyesen központi ügyfélszolgálati irodánkban (1091 Budapest, Üllői út 1. – bejárata Ráday utca felől), valamint értékesítési pontjainkon, azok nyitvatartási idejében,
- levélben az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (Országos Kárrendezési Központ) 9701 Szombathely Pf. 63. címen.

A központi ügyfélszolgálati iroda és az értékesítési pontok címe, és nyitvatartási ideje, valamint a telefonos ügyfélszolgálat nyitvatartási ideje a

<https://www.aegon.hu/ugyintezes/elerhetosegek> linken található.

3.4. A szolgáltatási igények elbírálása

A kárrendezési eljárás során a biztosítási fedezet vizsgálatára, az igények jogalapjának és összegszerűségének az elbírálására kerül sor.

Az elbírálás során a Biztosító vizsgálja a biztosítási szerződés érvényességét, a biztosítási esemény feltételszerű bekövetkezését, a szolgáltatási kötelezettség alóli mentesüléshez vezető okok, valamint a szolgáltatási kötelezettségből való kizárás esetleges fennállását. A Biztosító a nyilvántartásában szereplő adatokat, a rendelkezésére bocsátott dokumentumokat, a konkrét szabályzati feltételeket, és a jogszabályi előírásokat betartva hozza meg a döntését, szükség esetén a Biztosító orvosszakértője szakvéleményének figyelembe vételével.

A biztosítási esemény feltételszerű bekövetkezése esetére vállalt szolgáltatás összegét, illetve a szolgáltatás számításának módját a vonatkozó biztosítási szerződés szabályzata határozza meg.

3.5. Szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény jogalapja és összecszerúsége alátámasztásának kötelezettsége a Szerződőt/Biztosítottat/Kedvezményezettet terheli.

Az igény elbírálásához szükséges, a Biztosító által bekérhető dokumentumok körét az igénybejelentéssel érintett szerződés szabályzata tartalmazza.

Abban az esetben, ha a Szerződő/Biztosított/Kedvezményezett az ott megjelölt dokumentumokat nem kívánja csatolni, lehetősége van igényének más, hitelt érdemlően való bizonyítására is, azonban figyelemmel kell lennie a bizonyítás általános szabályai értelmében arra a körülményre, hogy az igénye bizonyításának terhét, ekként az esetleges bizonyíthatatlanság jogkövetkezményeit ő viseli.

A Szerződőnek/Biztosítottnak/Kedvezményezettnek – a Biztosító által kért dokumentumok becsatolásán felül – minden esetben joga van olyan további bizonyítékok benyújtására, amelyeket – a bizonyítás általános szabályai szerint – követelésének érvényesítéséhez szükségesnek lát.

Abban az esetben, ha egy konkrét szolgáltatási igény vizsgálata során a Biztosító olyan tény tisztázását, bizonyítását tartja szükségesnek, amit a szerződés megkötésekor nem ismert, de utóbb a szolgáltatás teljesítéséhez szükségesnek tart, úgy a Szerződőnek/Biztosítottnak/Kedvezményezettnek lehetősége van az új tény igazolására.

A szolgáltatás teljesítéséhez szükség lehet az eredeti dokumentumok Országos Kárrendezési Központba (9071 Szombathely, Pf. 63) történő beküldésére.

3.6. A szolgáltatási igény elbírálásának határideje

Az életbiztosítási és nyugdíjbiztosítási szolgáltatási igények elbírálásának határidejét mindenkor a szerződésre érvényes szabályzati feltételek határozzák meg. A baleset-, és betegségbiztosítási szolgáltatási igények esetén a kárrendezéshez nélkülözhetetlen dokumentumok beérkezésétől számított 15 napon belül, de ezek hiányában is legkésőbb a szolgáltatási igény benyújtásától számított 1 (egy) hónapon belül a Biztosító:

- indokolt javaslatot tesz a szolgáltatására, ha a Biztosító a szolgáltatási kötelezettségének fennállását és a szolgáltatásának mértékét jogcímenként (kamatot is) összecszerúen megállapította, vagy
- indokolással ellátott választ ad a szolgáltatási igényben foglalt egyes követelésekre, ha a Biztosító a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el, vagy a szolgáltatási kötelezettség nem egyértelmű, vagy a teljes szolgáltatását összecszerúen nem állapította meg.

4. A szolgáltatások jogosultja

A szolgáltatások jogosultja a biztosítási szerződés mindenkori Kedvezményezettje(i).

Kedvezményezett az a személy, aki részére, illetve akinek a rendelkezése szerint a biztosítási események bekövetkezése esetén esedékes biztosítási szolgáltatás kifizetésre kerül. Kedvezményezett lehet név szerint megjelölt személy, a bemutatóra szóló kötvény birtokosa, továbbá haláleseti szolgáltatás esetén a Biztosított örököse. A kedvezményezett jelölés hiánya, esetleges érvénytelensége esetén a Biztosított életében esedékes szolgáltatás kedvezményezettje maga a Biztosított, a biztosított halála esetén pedig a Biztosított örököse(i) (kivételesen bemutatóra szóló kötvények birtokosa).

Amennyiben a Biztosítónak a szolgáltatási összeget az arra jogosult személy örökösének kell teljesítenie, az örökösi minőség igazolására a 3.1. pontban írt szabályok az irányadóak.

Kiskorú, cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes személy részére esedékes szolgáltatást a törvényes képviselő részére teljesíti a Biztosító. Gyámnak, illetve gondnoknak a gyámhatóság jogerős határozatával kell igazolnia képviseleti jogát és annak tartalmát. Kiskorú, cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes személy részére esedékes szolgáltatás teljesítése esetén a Biztosító értesíti az illetékes gyámhatóságot a teljesítés megtörténtéről illetve annak mértékéről.

Amennyiben a biztosítási szerződésre hitelfedezeti bejegyzés került rögzítésre, úgy a szolgáltatási összeg teljesítése a hitelfedezetre vonatkozó bejegyzés figyelembe vételével történik.

A teljes és részviszavásárlási szolgáltatások kifizetése a Szerződő részére, illetve rendelkezése alapján történik.

5. A szolgáltatások teljesítése

5.1. A szolgáltatás tartalma

A Biztosító szolgáltatása az adott biztosítási szerződésben az igénybejelentéssel érintett biztosítási eseményhez kapcsolódóan megállapított biztosítási szolgáltatási összeg teljesítésében, járadék élethosszig, vagy meghatározott időszakra történő folyósításában áll. A Biztosító a szolgáltatások kifizetését rendszerint egyösszegben teljesíti. Nyugdíjbiztosítások esetén, illetve amennyiben ezt a módozat szabályzata tartalmazza, lehetősége van a szolgáltatás jogosultjának egyösszegű szolgáltatás helyett járadék kifizetést igényelnie a Biztosító aktuális járadékfizetési feltételei szerint. A járadék kifizetés részletes adatairól a Biztosító kárrendezésre illetékes egysége ad tájékoztatást.

Meghatározott módozatok specifikus szolgáltatása a díjtvállalás, mely esetben a Biztosító átvállalja a biztosítási díj megfizetését az ügyféltől. Egészségbiztosítási szerződések alapján igénybe vehető egyes szolgáltatási igények (pl. CT szervezés, házi vizit, másodlagos orvosi vizsgálat) rendezése a Biztosítóval szerződött partnerek útján történik.

5.2. A szolgáltatás teljesítésének módja

A Biztosító a szolgáltatásokat banki utalással teljesíti, de magánszemély szolgáltatásra jogosultnak joga van a szolgáltatási összeg postai úton történő kifizetésének igénylésére is, amennyiben azt az összegtől függően a pénzmosás megelőzésre vonatkozó szabályok lehetővé teszik. Lejáratú szolgáltatás esetén lehetőség van a szolgáltatási összeg

egészének, illetve a Kedvezményezett által meghatározott részének átkönyvelésére meglévő vagy újonnan kötött biztosításra.

5.3. A pénzmosás elleni törvény ügyfél – átvilágítási rendelkezései

A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény (Pmt.) értelmében a Biztosítónak át kell világítania azokat az ügyfeleket, akik élet és/vagy nyugdíjbiztosítási szerződést kötnek.

A Pmt. előírásai szerint a Biztosítóhoz történő igénybejelentés alapján a szolgáltatásra jogosult(ak)at is azonosítani kell, abban az esetben, ha a kifizetés összegére a Szerződőtől eltérő személy lesz jogosult, és az ő átvilágítására még nem került sor. Amennyiben a Szerződő egyben a Kedvezményezett is, őt akkor kell újra átvilágítani, ha erre 5 éven belül – illetve bizonyos esetekben 1 éven belül- nem került sor, vagy a kifizetés összege meghaladja a 4,5 millió forintot, vagy a Biztosító a pénzmosás megelőzésére vonatkozó belső szabályzata szerint indokoltnak tartja.

Abban az esetben, ha a kifizetésre jogosult személy nem a saját, hanem más (harmadik) személy bankszámlájára kéri a szolgáltatási összeg kiutalását, akkor a bankszámla tulajdonosát is át kell világítani.

A Biztosító általános tájékoztatója a pénzmosás elleni törvény ügyfél – átvilágítási rendelkezéseiről az alábbi linken érhető el: <https://www.aegon.hu/hirek/altalanos-tajekoztato-a-penzmosas-elleni-torveny-rendelkezeseirol.html>

6. Adózási tudnivalók

A biztosítási szolgáltatásokat adókötelezettség terhelheti. Az Adózási tájékoztató elérhető a Biztosító honlapján, a <https://www.aegon.hu/eletbiztositas/adozasi-tajekoztato.html> oldalon.

7. Panaszkezelés

A kárrendezési eljárás során a Biztosító, valamint a megbízásából eljáró személy magatartásával, tevékenységével, mulasztásával kapcsolatos panaszt a Biztosító honlapján közzétett Panaszkezelésről szóló ügyféltájékoztatóban foglaltak szerint van lehetőség bejelenteni.

A Panaszkezelésről szóló ügyféltájékoztató elérhető a Biztosító honlapján (<https://www.aegon.hu/ugyintezes/panaszkezelesi-szabalyzat.html>) és megtekinthető a központi ügyfélszolgálati irodában, illetve az értékesítési pontokon.