

Aegon Csoportos Biztosítások Általános Feltételek

Záradék a Munkavállalói Klub tagjainak Csoportos Balesetbiztosításhoz

A Harmen Agent Kft. által kötött Csoportos Balesetbiztosítás (a továbbiakban: Biztosítási Szerződés) tekintetében az Általános Feltételek a jelen Záradékban foglaltakkal alkalmazandók az alábbiak szerint:

- az Általános Feltételek és a jelen Záradékban foglaltak közötti eltérés esetén jelen Záradék alkalmazandó és

a jelen Záradékban nem szabályozott kérdésekben az Általános Feltételekben foglaltak alkalmazandók.

Az Általános Feltételek azon rendelkezései, amelyek a jelen Biztosítási Szerződés által fedezetbe nem vett kockázatokra vonatkoznak, nem alkalmazandók.

Jelen Biztosítási Szerződésre a Biztosító egészségi kockázatelbírálást nem alkalmaz.

Az Általános Feltételek lent felsorolt pontjai az alábbiak szerint értelmezhetőek:

I.2.2 Biztosított

Biztosított az, a Szerződő által meghatározott cselekvőképes természetes személy, akinek az életkora a 65 évet nem haladja meg, a Szerződő által működtetett munkavállalói klub tagja, a Szerződő felé tett nyilatkozattal a csoportos biztosításhoz csatlakozott, és akit ennek alapján a Szerződő az adatközlésben a Biztosítónak Biztosítottként bejelentett. Amennyiben a biztosított a Csatlakozási Nyilatkozaton bármelyik szolgáltatáscsomag esetében családi fedezetet jelölt meg, akkor – kizárólag az ekként megjelölt szolgáltatáscsomagok esetében – a biztosítási fedezet kiterjed a Nyilatkozatot kitöltő Biztosítottnak a vele azonos állandó lakcímen élő, a Ptk. 8:1. §-ban megjelölt közeli hozzátartozójára, valamint élettársára, feltéve, hogy életkora 1 és 65 év között van és lakcíme az állandó lakcímbejelentés alapján a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosítottéval azonos (továbbiakban együttesen: Biztosítottak).

A Szerződésbe Biztosított szerződőként nem léphet be.

Jelen Biztosítási szerződés esetében a Biztosító az Általános Feltételek biztosítottokra vonatkozó I.2.2. pont a) b) és c) alpontját nem alkalmazza.

I.2.3 Kedvezményezett

A Biztosított életében járó valamennyi biztosítási szolgáltatás *kedvezményezettje* maga a Biztosított. A Biztosított halála esetén a szolgáltatási összeg(ek) a Biztosított örökösét/örököseit illeti(k) meg.

IV. A Szerződés és a kockázatviselés megszűnése

IV.2. Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik az alábbi esetekben:

- a) a Szerződő és a Biztosító között érvényben lévő csoportos balesetbiztosítás megszűnését követő hónap 1. naptári napján;
- b) a Csatlakozási Nyilatkozatot kitöltő Biztosított halálával (családi fedezet választása esetén egyidejűleg az összes Biztosított tekintetében), a haláleset Szerződőhöz történő bejelentése hónapjának utolsó napján 24 órakor;
- c) családi fedezet választása esetén a Csatlakozási Nyilatkozatot ki nem töltő Biztosított halálával, de csak az elhalálozott Biztosított tekintetében, a többi Biztosítottra vonatkozóan érvényben marad;

- d) a Csatlakozási Nyilatkozatot kitöltő Biztosított 65. életévének betöltésével, az életkor betöltése hónapjának utolsó napján 24. órakor (családi fedezet választása esetén csak a Csatlakozási Nyilatkozatot kitöltő Biztosított tekintetében, a többi 65. életévét be nem töltött Biztosítottokra vonatkozóan érvényben marad);
- e) családi fedezet választása esetén a Csatlakozási Nyilatkozatot ki nem töltő Biztosított 65. életévének betöltésével, az életkor betöltése hónapjának utolsó napján 24. órakor, de csak a Csatlakozási Nyilatkozatot ki nem töltő Biztosított tekintetében, a többi Biztosítottokra vonatkozóan érvényben marad;
- f) az ugyancsak Biztosítottnak minősülő, a Biztosítottal azonos állandó lakcímen élő, 65. életévét még be nem töltött a Ptk. 8:1. §-ban megjelölt közeli hozzátartozója, valamint élettársa vonatkozásában, amennyiben lakcíme az állandó lakcímbeljelentés alapján a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosítottéval már nem azonos,
- g) a Biztosított és a Szerződő között fennálló klubtagsági jogviszony megszűnésekor, a megszűnés hónapjának utolsó napján 24 órakor (családi fedezet esetén valamennyi Biztosított tekintetében);
- h) a Biztosított csatlakozásra vonatkozó nyilatkozatának visszavonásával, a visszavonás Szerződőhöz történő beérkezése hónapjának utolsó napján 24 órakor (családi fedezet esetén valamennyi Biztosított tekintetében);
- i) a biztosítási díj befizetésének teljes vagy részleges elmaradása esetén, amennyiben a befizetés a befizetési határidőt követő 20 naptári napon belül nem történik meg, az esedékesség hónapját követő hónap utolsó napján 24 órakor valamennyi Biztosított tekintetében.

V. Díjfizetés

A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke, amelynek megfizetésére a Szerződő köteles. A biztosítás díját a Szerződő havonta köteles minden biztosítási jogviszonnyal rendelkező ügyfele mint Biztosított után a Biztosítónak számla ellenében megfizetni. Az egyes Biztosítottak után fizetendő havi biztosítási díjat a Biztosítottnak a Csatlakozási Nyilatkozaton tett választása határozza meg. A Szerződő az általa megfizetett biztosítási díj Biztosítottokra jutó részét áthárítja a Biztosítottokra.

VII. Elszámolás

Jelen Biztosítási szerződésre a Biztosító az Általános Feltételek elszámolásra vonatkozó VII. pontját nem alkalmazza.