

Tisztelt Ügyfelünk!

A Harmen Agent Kft. és az Aegon Biztosító között létrejött csoportos biztosítási szerződés alapján a biztosítási szolgáltatást az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (1091 Budapest, Üllői út 1.) nyújtja. Ön a biztosítás igénylését követően közvetlenül a biztosítóval lesz kapcsolatban. Az Ön balesetbiztosítása kapcsán **a biztosító kockázatviselése a Csatlakozási Nyilatkozat aláírását követő napon kezdődik**, a szolgáltatás díját havonta kell megfizetnie.

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

A következőkben felsorolt definíciók a csoportos biztosítási szerződésben szereplő valamennyi szolgáltatást lefedik. A biztosítottak a Csatlakozási Nyilatkozaton választanak a rendelkezésre álló biztosítási csomagok közül, a biztosítási szolgáltatások definíciói közül minden biztosítottra csak azok vonatkoznak, amelyek megfelelnek a Csatlakozási Nyilatkozaton választott biztosítási csomagoknak.

Baleset: A biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő külső behatás. *Jelen biztosítás szempontjából a megemelés, rándulás, foglalkozási betegség (ártalom), fagyás és a napszúrás nem minősül balesetnek.*

Közlekedési baleset: A biztosított gyalogusként, jármű vezetőjeként vagy utasaként elszenvedett szárazföldi közúti balesete. Járműnek tekinthető jelen biztosítás szempontjából a KRESZ-ben ekként meghatározott közlekedési eszköz. *Nem minősül közlekedési balesetnek a gyalogost, vagy utast érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre, illetve a kerékpárost ért olyan baleset, amelyben más jármű vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre.*

- **Baleseti halál:** Ha a biztosított a baleset következtében, a balesetet követő 1 éven belül meghal.
- **Baleseti rokkantság (1–100%):** Ha a biztosított a balesetet követő 2 éven belül maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodást (megrokkánást) szenved. Az 1%-ot elérő rokkantság esetén a biztosítottat a megjelölt biztosítási összegnek a megrokkánás mértékével arányos része illeti meg.
- **Baleseti csonttörés, csontrepedés:** Ha a biztosított a baleset következtében csonttörést, illetve csontrepedést szenved (*fogtörés és repedés kizárásával*). Ugyanazon balesetből kifolyólag a biztosítási összeg csak egyszeresen kerül kifizetésre, függetlenül attól, hogy az adott baleset egy vagy több testrészen okozott sérülést.
- **Baleseti eredetű kórházi napi térítés:** Ha a biztosított baleset következtében kórházi ápolásra szorul. A biztosító a kórházi ápolás 1. napjától térítést nyújt, egy naptári évben legfeljebb 365 napra.
- **Baleseti eredetű keresőképtelenség esetére szóló napi térítés:** Ha a biztosított baleset következtében keresőképtelen állományba kerül. A biztosító a keresőképtelenség 1. napjától térítést nyújt, egy naptári évben legfeljebb 90 napra.
- **Baleseti eredetű égési sérülés:** Ha a biztosított baleset következtében égési sérülést szenved.
- **Kórházi napi térítés:** Ha a biztosított baleset vagy betegség következtében kórházi ápolásra szorul. A biztosító a kórházi ápolás 1. napjától térítést nyújt, egy naptári évben legfeljebb 90 napra.
- **Keresőképtelenség esetére szóló napi térítés:** Ha a biztosított baleset vagy betegség következtében keresőképtelen állományba kerül. A biztosító a keresőképtelenség 1. napjától térítést nyújt, egy naptári évben legfeljebb 90 napra.
- **Műtéti térítés:** Ha a biztosított baleset vagy betegség következtében a kockázatviselés hatálya alatt, a balesetet követő 3 hónapon belül orvos által elvégzett és orvosilag indokolt műtétet végeznek. *Nem biztosítási esemény az olyan műtét, amelynek szükségessége okozati összefüggésben áll a biztosított testrészeinek, illetve szerveinek a biztosítás hatályba lépését megelőzően már kialakult károsodásával.*
- **Közlekedési baleseti halál:** Ha a biztosított a közlekedési baleset következtében, a közlekedési balesetet követő 1 éven belül meghal.

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT

A biztosító szolgáltatásainak alapja az alábbi 3, önállóan is 1 egységnek tekintett szolgáltatáscsomag:

BALESETI CSOMAG	
Biztosítási szolgáltatás	Biztosítási összeg
Baleseti halál	1 000 000 Ft
Baleseti rokkantság (1–100%)*	1 000 000 Ft
Baleseti égési sérülés	250 000 Ft
Progresszív csonttörés	7 500 Ft
Baleseti kórházi napi térítés	750 Ft
Baleseti keresőképtelenség napi térítés	375 Ft
Közlekedési baleseti halál	1 000 000 Ft

KÓRHÁZI CSOMAG	
Biztosítási szolgáltatás	Biztosítási összeg
Kórházi napi térítés	1 500 Ft
Keresőképtelenség napi térítés	750 Ft

MŰTÉTI CSOMAG	
Biztosítási szolgáltatás	Biztosítási összeg
Műtéti térítés**	
kis műtét	18 750 Ft
közepes műtét	37 500 Ft
nagy műtét	75 000 Ft
kiemelt műtét	150 000 Ft

* a Biztosító a feltüntetett biztosítási összegnek az egészségkárosodás mértékével megegyező részét fizeti ki.

** a műtéti besorolás kivonatolt táblázatát a baleseti műtétekre vonatkozó Speciális feltételek tartalmazzák.

Az egyes biztosítottakra vonatkozó szolgáltatásokat és azok összegét a Csatlakozási Nyilatkozaton megjelölt választások és a fenti szolgáltatási táblázatok együttesen határozzák meg. A biztosító egy adott biztosított esetében csak azokat a szolgáltatásokat nyújtja, amelyek a Csatlakozási Nyilatkozaton a biztosított által kiválasztott szolgáltatási csomaghoz tartoznak. A szolgáltatások összege megegyezik a fenti szolgáltatási táblázatokban szereplő biztosítási összegek és a Csatlakozási Nyilatkozaton megjelölt szolgáltatási szint (1–5) szorzatával.

BIZTOSÍTOTT

Biztosított az, a Szerződő által meghatározott cselekvőképes természetes személy, akinek az életkora a 65 évet nem haladja meg, és aki a Szerződő felé tett nyilatkozattal a csoportos biztosításhoz csatlakozott, és akit ennek alapján a Szerződő 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. 685 b. §-ban megjelölt közeli hozzátartozójára, valamint élettársára, feltéve, hogy életkora 1 és 65 év között van és lakcíme az állandó lakcímbjelentés alapján a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosítottéval azonos (továbbiakban együttesen: Biztosítottak). A biztosítás kedvezményezettje(i) baleset vagy közlekedési baleset haláleseti szolgáltatás esetén a biztosított örököse(i), egyéb szolgáltatás esetén pedig maga a Biztosított. A biztosítási szerződésbe Biztosított szerződőként nem léphet be.

BIZTOSÍTÁSI DÍJ

A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke, amelynek megfizetését a Szerződő vállalta. A Szerződő az általa megfizetett biztosítási díj Biztosítottra jutó részét áthárítja a Biztosítottra.

A biztosítás havi díja a választott szolgáltatáscsomagoktól és azok választott szintjétől függ. A fenti szolgáltatási táblázatban szereplő szolgáltatáscsomagok 1 egységére eső havi biztosítási díjak az alábbiak:

- Baleseti csomag havi díja egy főre: 215 Ft,
- Kórházi csomag havi díja egy főre: 750 Ft,
- Műtéti csomag havi díja egy főre: 200 Ft.

Bármely szolgáltatáscsomag esetében:

- a fizetendő díj a Csatlakozási Nyilatkozaton választott szolgáltatási szint és a fenti, 1 egységre vonatkozó díjak szorzata,
- a családi fedezet választása megduplázza a fenti havi díjakat.

A biztosított által fizetendő teljes havi díj megegyezik a választott szolgáltatáscsomagoknak, szolgáltatási szinteknek és egyéni vagy családi biztosítási fedezetnek megfelelő, a fenti szabályok szerint számított díjak összegével.

A biztosított díjfizetési kötelezettsége mindig teljes naptári hónapra vonatkozik. A kockázatviselés kezdetétől a csatlakozás naptári hónapjának utolsó napjáig terjedő időszakra a biztosítottnak nincs díjfizetési kötelezettsége. Amennyiben a biztosított a biztosítási fedezetet lemondja, akkor a díjfizetési kötelezettsége a lemondás naptári hónapjának utolsó napjáig fennáll.

A biztosítási díjnak a biztosítottra történő áthárítása a Szerződő által indított csoportos beszedési megbízással történik. A Szerződő a fentieknek megfelelően azon biztosítottak esetében kezdeményez csoportos beszedést, akik az adott hónap 1. napján biztosítási fedezettel rendelkeznek.

KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSE

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

- a) a Szerződő és a Biztosító között érvényben lévő csoportos balesetbiztosítás megszűnéséve,
- b) a Csatlakozási Nyilatkozatot kitöltő Biztosított halálával az összes Biztosított tekintetében (családi csomag választása esetén), a haláleset Szerződőhöz történő bejelentése hónapjának utolsó napján 24 órákor,
- c) családi csomag 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. órákor,
- e) a Csatlakozási Nyilatkozatot ki nem töltő Biztosított 65. életévének betöltésével, az életkor betöltése hónapjának utolsó napján 24. órákor, de csak a Csatlakozási Nyilatkozatot ki nem töltő Biztosított tekintetében, a többi Biztosítottra vonatkozóan érvényben marad,
- f) az ugyancsak Biztosítottnak minősülő, a Biztosítottal azonos állandó lakcímen élő, 65. életévét még be nem töltött a Ptk. 685 b. §-ban megjelölt közeli hozzátartozója, valamint élettársa vonatkozásában, amennyiben lakcíme az állandó lakcímbjelentés alapján a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosítottéval már nem azonos,
- g) a Biztosított Csatlakozási Nyilatkozatának visszavonásával, a visszavonás Szerződőhöz történő beérkezése hónapjának utolsó napján 24 órákor; valamennyi Biztosított tekintetében,
- h) a biztosítási díj befizetésének teljes vagy részleges elmaradása esetén, amennyiben a befizetés a befizetési határidőig nem történik meg, az esedékesség hónapját követő hónap 1. napján valamennyi Biztosított tekintetében.

KÁRBEJELENTÉS

Amennyiben baleset történik, azt írásban 30 napon belül jelenteni kell az Aegon Magyarország részére (Aegon Magyarország Biztosító Zrt., 1091 Budapest, Üllői út 1. Csoportos Biztosítások Üzletág, vagy csoportos-biztositasok@aegon.hu). A bejelentéshez szükséges nyomtatvány letölthető az Aegon Biztosító honlapjáról (<https://www.aegon.hu/balesetbiztositas/csoportos-elet-es-balesetbiztositasok.html>), vagy kérésre az Aegon Biztosító **+36 1 476-5612** telefonszámon vagy **csoportos-biztositasok@aegon.hu** e-mailcímen elérhető munkatársai kiküldik.

A bejelentéshez az alábbi dokumentumokat kell csatolni:

- a) a károsult Biztosított lakcímkártya és személyi igazolvány másolata,
- b) amennyiben a károsult Biztosított (családi csomag választása esetén) nem töltött ki Csatlakozási Nyilatkozatot, akkor a Nyilatkozatot kitöltő Biztosított lakcímkártya másolata,
- c) az általános feltételekben meghatározott egyéb dokumentumok, (pl.: orvosi jelentések, előzményi orvosi dokumentumok),
- d) a speciális feltételekben meghatározott dokumentumok (pl.: műtét esetén kórházi zárójelentés, halál esetén halotti anyakönyvi kivonat, öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatéki végzés).

A c) és d) pontokban szereplő dokumentumokkal kapcsolatban a Biztosító munkatársai kizárólag a fenti elérhetőségeken tudnak felvilágosítást adni. A Biztosító szolgáltatásait az elbíráláshoz szükséges összes irat kézhezvételétől számított 30 napon belül teljesíti. A biztosításból eredő igények elévülési ideje a biztosítási esemény bekövetkeztének napjától számított 2 év.

MIRE NEM NYÚJT FEDEZETET A BIZTOSÍTÁS?

A csoportos biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet azon eseményekre, amelyek bekövetkezése, illetve mértéke, súlyossága okozati összefüggésben van a következőkben felsoroltak bármelyikével:

- a) államok közötti fegyveres összeütközés, polgárháború, vagy más harci cselekmény,
- b) sugárfertőzés,
- c) megemelés, rándulás, foglalkozási megbetegedés, fagyás és napszúrás,
- d) a kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett baleset, betegség vagy fennálló állapot, illetve ezek következményei,
- e) a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete (öngyilkosságnak, öncsonkításnak számít az is, ha azt a Biztosított tudatzavarban vagy kábítószeres befolyásoltság állapotában követte el),
- f) a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye,
- g) a Biztosított jogellenes szándékos magatartása vagy súlyos gondatlansága,
- h) amennyiben a Biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszti életét.

Súlyos gondatlanságnak minősül, ha a baleset

- a Biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék, illetve annál magasabb véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be, vagy
- a Biztosított jogosítvány nélküli, vagy ittas gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, vagy
- 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.

PANASZKEZELÉS

Panaszügyintézés: Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. 1091 Budapest, Üllői út 1., Csoportos Biztosítások Üzletág

Központi ügyfélszolgálati iroda: 1023 Budapest, Bécsi út 3–5.

Felügyeleti szerv: Magyar Nemzeti Bank, 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.

A jogosult a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban vagy írásban közölheti.

Szerződő panaszkezelési, panaszügyintézési tevékenységet a biztosítással kapcsolatban nem lát el.

JOGORVOSLAT

A panaszos a Szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti, kivéve, ha felelősségbiztosítás károsultja a panaszos.

A Békéltető Testület elérhetősége:

Levélcím: Magyar Nemzeti Bank, H–1525 Budapest, BKKP Pf.: 172.

Telefon: 06-1-4899-100

E-mail: pbt@mn.b.hu.

Fogyasztóvédelmi eljárás: A szolgáltató magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó, 2013. évi CXXXIX. MNBtv. fogyasztóvédelmi rendelkezéseinek megsértése esetén fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhető.

Levélcím: Magyar Nemzeti Bank, H–1534 Budapest, BKKP Pf.: 777.

Telefon: 06-40-203-776

E-mail: ugyfelszolgalat@mn.b.hu.

Bíróság: az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság.

Jelen tájékoztató célja a Harmen Agent Kft. által kötött csoportos biztosítás legfontosabb jellemzőinek összefoglalása, Ön a fentiekén túl bővebb tájékoztatást a Harmen Agent Kft-től és az Aegon alábbi honlapján kaphat. A csoportos biztosítás tekintetében a Csoportos Biztosításokra vonatkozó Általános Feltételek, az Általános Feltételek Záradéka és Speciális Feltételek az irányadók, amelyek az Aegon weboldalán (www.aegon.hu/harmen) érhetők el.

Biztosítással kapcsolatos kérdések esetén kérjük, hívja az Aegon 06-1-476-5612 ügyfélszolgálati számát.