

Tisztelt Ügyfelünk!

A Harmen Agent Kft. (székhely: 1237 Budapest, Árvíz utca 21., cégjegyzékszám: 01-09-197708), mint Szerződő és az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (székhely: 1091 Budapest, Üllői út 1., cégjegyzékszám: 01-10-041365), mint Biztosító között létrejött csoportos biztosítási szerződés alapján a biztosítási szolgáltatást az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. nyújtja. Ön a biztosítás igénylését követően közvetlenül a biztosítóval lesz kapcsolatban. Az Ön biztosítása kapcsán **a biztosító kockázatviselése a Biztosítotti 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 Biztosítotti Nyilatkozaton választanak a rendelkezésre álló biztosítási csomagok közül, a biztosítási szolgáltatások definíciói közül minden biztosítottra csak azok vonatkoznak, amelyek megfelelnek a Biztosítotti 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 gyalogos, 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/közlekedési baleseti halál:** Ha a biztosított a baleset/közlekedési baleset következtében, a baleset/közlekedési balesetet követő 1 éven belül meghal.
- **Baleseti/közlekedési baleseti rokkantság (1–100%):** Ha a biztosított a balesetet/közlekedési 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 legfeljebb a 90. napjáig nyújt térítést,
- **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. A biztosító 3 hónap várakozási időt köt ki.
- **Keresőképtelenség napi térítés:** Ha a biztosított baleset vagy betegség következtében keresőképtelen állományba kerül. A biztosító a keresőképtelenség 5. napjától térítést nyújt, egy naptári évben legfeljebb 60 napra. A biztosító 3 hónap várakozási időt köt ki.
- **Műtéti térítés:** Ha a biztosított a balesetet követő 3 hónapon belül vagy betegség következtében a kockázatviselés hatálya alatt orvos által elvégzett és orvosilag indokolt műtétet végeznek. A nem baleseti műtétekre a biztosító 3 hónapos várakozási időt köt ki. **Nem biztosítási esemény az olyan műtét, amelynek szükségessége okozati összefüggésben áll a biztosított testrészeinek, illetve szerveinek a biztosítás hatályba lépését megelőzően már kialakult károsodásával.**

BIZTOSÍTOTT

Biztosított az, a Szerződő által meghatározott cselekvőképes természetes személy, akinek az életkora a 65 évet nem haladja meg, aki a Szerződő által működtetett Munkáltatói Klub tagja, a Szerződő felé tett biztosítotti nyilatkozattal a csoportos biztosításhoz csatlakozott, és akit ennek alapján a Szerződő a Biztosítónak Biztosítottként bejelentett. Amennyiben a biztosított a Biztosítotti 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. szerinti megjelölt közeli hozzátartozójára, valamint élettársára, feltéve, hogy életkora 1 és 65 év között van és lakcíme az állandó lakcímbeljelentés 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 szerződként 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 biztosítási díjnak a biztosítottra történő áthárítása a Szerződő által indított csoportos beszedési megbízással történik.

A kockázatviselés kezdetétől a csatlakozás naptári hónapjának utolsó napjáig terjedő időszakra a biztosítottaknak nincs díjfizetési kötelezettsége. A biztosított áthárított díjra vonatkozó díjfizetési kötelezettsége mindig teljes naptári hónapra vonatkozik. A befizetési határidő a tárgy hónap utolsó munkanapja. Amennyiben a biztosított a biztosítási fedezetet lemondja, akkor a díjfizetési kötelezettsége a lemondás naptári hónapjának utolsó napjáig fennáll. A biztosítás fedezeteinek módosítására a biztosítási évfordulón, a Szerződőhöz írásban benyújtva van lehetőség, a módosított fedezetek szerinti díjfizetési kötelezettség a bejelentést követő hónap első napjától áll fenn.

KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŪNÉSE

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

- a) a Szerződő és a Biztosító között érvényben lévő csoportos balesetbiztosítás megszűnésével, melyről Önt a Szerződő tájékoztatja;
- b) a Biztosított Nyilatkozatot kitöltő Biztosított halálával az összes Biztosított tekintetében (családi fedezet választása esetén egyidejűleg az összes Biztosított tekintetében), a haláleset Szerződőhöz történő bejelentése hónapjának utolsó napján 24 órakor;
- c) családi csomag választása esetén a Biztosított Nyilatkozatot ki nem töltő Biztosított halálával, de csak az elhalálozott Biztosított tekintetében, a többi Biztosítottra vonatkozóan érvényben marad;
- d) a Biztosított Nyilatkozatot kitöltő Biztosított 65. életévének betöltésével, az életkor betöltése hónapjának utolsó napján 24. órakor (családi fedezet választása esetén csak a Biztosított Nyilatkozatot kitöltő Biztosított tekintetében, a többi 65. életévét be nem töltött Biztosítottra vonatkozóan érvényben marad);
- e) a családi fedezet választása esetén a Biztosított Nyilatkozatot ki nem töltő Biztosított 65. életévének betöltésével, az életkor betöltése hónapjának utolsó napján 24. órakor, de csak a Biztosított Nyilatkozatot ki nem töltő Biztosított tekintetében, a többi Biztosítottra vonatkozóan érvényben marad;
- f) az ugyancsak Biztosítottak minősülő, a Biztosítottal azonos állandó lakcímen élő, 65. életévét még be nem töltött a Ptk. szerinti közeli hozzátartozója, valamint élettársa vonatkozásában, amennyiben lakcíme az állandó lakcímbelentés 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 Biztosított Nyilatkozatának visszavonásával, a visszavonás Szerződőhöz történő beérkezése hónapjának utolsó napján 24 órakor; (családi fedezet esetén valamennyi Biztosított tekintetében);
- i) az áthárított biztosítási díj befizetésének teljes vagy részleges elmaradása esetén, amennyiben a befizetés a befizetési határidőt követő 60 naptári napon belül nem történik meg, visszamenőleg az utolsó díjjal rendezett hónap utolsó napján 24 órakor, valamennyi Biztosított tekintetében (családi fedezet esetén valamennyi Biztosított tekintetében).

KÁRBEJELENTÉS

A káreseményt írásban 30 napon belül jelenteni kell az Aegon Magyarország részére (eletbejelent@aeon.hu vagy Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt., Országos Kárrendezési Központ, 9701 Szombathely, Pf.: 63.). A bejelentéshez szükséges nyomtatvány letölthető az Aegon Biztosító honlapjáról (<https://www.aegon.hu/harmen>), vagy kérésre az Aegon Biztosító **+36 1 476-5612** telefonszámon vagy **eletbejelent@aeon.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, igazolás a diagnózisról),
- 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 befolyásolt állapotában követte el);
- f) a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye;
- g) a Biztosított jogellenes szándékos magatartása vagy súlyos gondatlansága.

Súlyos gondatlanságnak minősül, ha a baleset, egészségromlás vagy 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.

A biztosítás nem terjed ki továbbá a kockázatviselés kezdete előtti 2 évben már fennálló betegségre vagy állapotra, a veleszületett rendellenességgel kapcsolatos ellátásra és keresőképtelenségre; a mesterséges megtermékenyítéssel és fogamzásgátlással, terhességgel, terhesség-megszakítással, szüléssel kapcsolatos ellátásra és keresőképtelenségre, ha a kórházi ápolás időtartama a 10 napot nem éri el; kozmetikai és plasztikai műtéttel, vesedialízissel, pszichiátriai kezeléssel valamint alkohol- és drog-elvonókúrával kapcsolatos kórházi kezelésre és keresőképtelenségre.

PANASZKEZELÉS

Az ügyfél jogosult a biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölni.

A biztosító „Panaszkezelési szabályzata” elérhető és megtekinthető ügyfélszolgálati irodáiban, illetve a honlapunkon: <https://www.aegon.hu/elerhetosegek/panaszkezelesi-szabalyzat.html>

Szóbeli panasz:

- a) személyesen: valamennyi, az ügyfelek számára nyitva álló helyiségben (Ügyfélszolgálati Irodák, Értékesítési pontok), azok nyitvatartási idejében. Az irodák címe, és nyitvatartási ideje a www.aegon.hu honlapon megtalálható.
- b) telefonon: 06-1-477-4800 (munkanapokon 8–18 óráig, hétfőn 8–20 óráig)

Írásbeli panasz:

- a) személyesen vagy más által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján
- b) postai úton: Központi panasziroda 1813 Budapest, Pf.: 245.
- c) telefaxon: 061-476-5791
- d) elektronikus levélben: ugyfelszolgalat@aegon.hu
- e) online: www.aegon.hu honlapon elhelyezett panaszbejelentőn
- f) adatkezelési ügyben: elektronikus levélben: adatvedelem@aegon.hu

* Fogyasztón az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személyt kell érteni.

A panasz teljes vagy részleges elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak minősülő ügyfél* az alábbi jogorvoslati fórumokhoz fordulhat:

Jogorvoslati fórumok:

- 1) A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén békéltető testületi eljárást kezdeményezhet, vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

Pénzügyi Békéltető Testület:

Székhelye: Magyar Nemzeti Bank, 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1525 Budapest, Pf.: 172.

Telefon: 06-80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu.

Bővebben a <https://www.mnb.hu/bekeltetes> honlapon kaphat tájékoztatást. Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. a Testület előtt általános alávetési nyilatkozatot nem tett.

Bíróság:

Az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság (www.birosag.hu)

- 2) A szolgáltató magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó, 2013. évi CXXXIX. MNB tv. fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése (vagy annak vélelmezése) esetén, fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet.

Fogyasztóvédelmi eljárás:

Magyar Nemzeti Bank

Székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Pf.: 777.

Telefon: 06-80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

Bővebben a www.mnb.hu/fogyasztovedelem honlapon kaphat tájékoztatást.

A fogyasztónak minősülő ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testület, illetve a Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló „Kérelem” nyomtatvány megküldését igényelheti.

Az igénylés módja:

Telefonon: 06-1-477-4800

Postai úton: 9401 Sopron, Pf.: 22.

E-mailen: ugyfelszolgalat@aegon.hu

A nyomtatványt igazolható módon, költségmentesen kell kiküldeni, az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton. A biztosító a nyomtatványokat elérhetővé teszi a honlapján, a www.aegon.hu weboldalon és az ügyfélszolgálat részére nyitva álló helyiségeiben is.

- 3) Fogyasztónak nem minősülő ügyfél esetén:

A fogyasztónak nem minősülő ügyfél, panaszának a biztosítóhoz történő benyújtását követően jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat (www.birosag.hu).

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 Különös 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.