

Csoportos kockázati élet-, baleset- és egészségbiztosítás



Biztosítási termékismertető

Generali Biztosító Zrt.

Magyarországon bejegyzett biztosítótársaság

Termék:

Kollektív munkáltatói kockázati élet-, baleset- és egészségbiztosítás

A termékkel kapcsolatos teljes körű szerződéskötés előtti és szerződéses tájékoztatás a biztosítási feltételekben olvasható.

A termékre az alább felsorolt biztosítási feltételek alkalmazandók:

- Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések
- Kollektív munkáltatói biztosítás általános és különös feltételei

A biztosítási termékismertető célja, hogy bemutassa a biztosítási termék legfontosabb jellemzőit és megkönnyítse több biztosítási termék összehasonlítását.

Felhívjuk a figyelmét arra, hogy a biztosítási termékismertető nem képezi a biztosítási szerződés részét és nem minősül a biztosító ajánlatának.

Milyen típusú biztosításról van szó?

Olyan csoportos összegbiztosítás, amely alapján a biztosító a szerződő munkavállalói számára a szerződésben meghatározott kockázatokra fedezetet nyújt és szolgáltatást teljesít a biztosítási események bekövetkezésekor, a biztosítási díj megfizetése ellenében.



Mire terjed ki a biztosítás?

A biztosítás a szerződő választása szerint kiterjedhet az alábbi kockázatokra:

- ✓ Baleseti halál
- ✓ Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás / lineáris
- ✓ Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás / progresszív
- ✓ Csonttörés
- ✓ 28 napon túl gyógyuló sérülés
- ✓ 14 napon túl gyógyuló sérülés
- ✓ Baleseti költségtérítés
- ✓ Baleseti kórházi napi térítés
- ✓ Baleseti műtéti térítés
- ✓ Égési sérülés
- ✓ Közlekedési baleseti halál
- ✓ Közlekedési eredetű maradandó egészségkárosodás
- ✓ Poggyász, ruházat sérülése
- ✓ Baleseti eredetű lábadozási támogatás
- ✓ Baleseti keresőképtelenségi napi térítés
- ✓ Kórházi napi térítés
- ✓ Műtéti térítés
- ✓ 69%-ot meghaladó egészségkárosodás
- ✓ 39%-ot meghaladó egészségkárosodás
- ✓ 40 elemű kiemelt kockázatú betegségek
- ✓ Keresőképtelenségi napi térítés
- ✓ Kockázati életbiztosítás
- ✓ Házastárs halála
- ✓ Gyermek születése

Az egyes kockázatokra vonatkozó biztosítási összegeket és szolgáltatásokat a biztosítási ajánlat megtételekor a szerződő választja ki.



Mire nem terjed ki a biztosítás?

- ✗ Nem biztosítottak a biztosítási feltételekben meghatározott biztosítási eseményektől eltérő káresemények.
- ✗ Nem biztosítottak a biztosítási feltételek kockázatkizárásról szóló fejezeteiben meghatározott események, illetve az ezekből eredő károk.
- ✗ Nem biztosítottak a biztosítási eseményekkel kapcsolatban, a biztosítási feltételekben feltüntetett további kizárt események, károk.
- ✗ Amennyiben a szerződés egészségi kockázatbírálás nélkül jött létre, akkor a biztosító kockázatviselése nem terjed ki az adott biztosítottra vonatkozó adott kockázat kockázatviselésének kezdetétől számított 5 évig a biztosított olyan betegségére vagy kóros állapotára, amely az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetét megelőző egy évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselést megelőző egy éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést, orvosi ellenőrzést igényelt.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

- ! Önrész (pl. baleseti eredetű lábadozási támogatás esetén)
- ! A biztosító mentesülhet a szolgáltatási kötelezettsége alól, például szándékos vagy súlyosan gondatlan károkozás esetén
- ! Életkori korlátozások
- ! Kockázatok együttlétére vonatkozó korlátozások
- ! Választható biztosítási összegekre vonatkozó korlátozások



Hol érvényes a biztosításom?

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

A szerződőt, illetve a biztosítottat

- a szerződés kezdetekor közlési kötelezettség,
- a szerződés tartama alatt változás bejelentési kötelezettség, díjfizetési, kármegelőzési kötelezettség,
- kár esetén kárenyhítési, bejelentési, felvilágosítási és információadási kötelezettség,
- és a biztosítási szerződésben meghatározott további kötelezettségek terhelik.



Mikor és hogyan kell fizetnem?

A biztosítási díjat

- készpénzáttutalási megbízással (csekken),
- csoportos beszedési megbízással (inkasszóval),
- átutalási megbízással, vagy
- bankkártyával fizetheti.

A fizetési ütem havi, negyedéves, féléves vagy éves lehet.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

Az ajánlatétel során megjelölt biztosítottak tekintetében, amennyiben a szerződés létrejön a biztosító kockázatviselése az alábbi időpontokban kezdődik meg:

- a létszám szerint és a név szerint meghatározott, egészségi kockázatbírálás alá nem eső biztosított csoportok esetében a biztosító kockázatviselése az ajánlaton megjelölt időpontban kezdődik feltéve, hogy a szerződő a biztosítás díját a biztosítónak megfizette,
- az egészségi kockázatbírálás alá eső, név szerint meghatározott biztosított csoportok esetében a biztosító kockázatviselése – az egyes biztosítottak vonatkozásában – a biztosítottra vonatkozó kockázatbírálás lezárását követő nap 0. órájkor kezdődik meg feltéve, hogy a biztosító a kockázatviselést vállalja és a szerződő a biztosítás díját a biztosítónak megfizette. A biztosító az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselése kezdő időpontjáról a szerződőt írásban tájékoztatja.

Amennyiben a szerződő a szerződés létrejöttét követően kezdeményezi a szerződés hatályának új biztosítottakra történő kiterjesztését, úgy ezen biztosítottak tekintetében a biztosító kockázatviselése az alábbi időpontokban kezdődik meg.

- a létszám szerint meghatározott biztosított csoporthoz tartozó biztosított esetében munkaviszony első napjának 0. órájkor, egyéb esetekben a bejelentést követő nap 0. órájkor kezdődik meg,
- a név szerint meghatározott, egészségi kockázatbírálás alá nem eső biztosított csoporthoz tartozó biztosított esetében a változás-bejelentés biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0. órájkor,
- az egészségi kockázatbírálás alá eső, név szerint meghatározott biztosított csoporthoz tartozó biztosított esetében a biztosítottra vonatkozó kockázatbírálás lezárását követő nap 0. órájkor feltéve, hogy a biztosító a kockázatviselést vállalja. A biztosító az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselése kezdő időpontjáról a szerződőt írásban tájékoztatja.

Az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosító kockázatviselése megszűnik az alábbi esetekben:

- a biztosított halála esetén a halál időpontjával,
- a szerződés felmondásával,
- amennyiben a biztosított jogviszony biztosítotti nyilatkozattal jött létre, úgy a biztosított biztosítotti nyilatkozatának visszavonásával, a nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezését követő hónap első napjának 0. órájától,
- a kilépő biztosított vonatkozásában a biztosított jogviszonyt megalapozó körülmény megszűnésére vonatkozó változás bejelentés biztosítóhoz történő beérkezését követő hónap első napjának 0. órájától,
- amennyiben a szerződő azt írásban kezdeményezi, az igény biztosítóhoz történő beérkezését követő hónap első napjának 0. órájától,
- a különös feltételekben szabályozott egyéb esetekben és módon.



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

A szerződő a határozatlan időre létrejött biztosítást a biztosítási időszak végére, indokolás nélkül, írásban, 30 nap felmondási idő megtartásával felmondhatja.

A biztosítás megszűnhet továbbá

- a díjfizetés elmulasztása esetén;
- ha a szerződő jogutód nélkül megszűnik;
- ráutaló magatartással (hallgatólagosan) létrejött biztosítási szerződés utólagos megszüntetése esetén;
- a biztosítási szerződést érintő, a biztosítási kockázatot jelentősen növelő lényeges körülmények megváltozása esetén a biztosító által közölt felmondással;
- a biztosító 30 nap felmondási idő megtartásával közölt, évfordulóra történő felmondásával;
- a szerződés alapdíjtétel korrekciója esetén, amennyiben a szerződő a biztosító által közölt módosításokkal a biztosítási szerződését nem kívánja fenntartani, és a szerződést a biztosítási évfordulóra, az évfordulót megelőzően – a felmondási idő figyelembevételével – felmondja.