

TÁJÉKOZTATÓ AZ AEGON CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSRÓL

A csoportos biztosítások azt a lehetőséget kínálják a vállalatok számára, hogy alkalmazottaiknak az anyagi megbecsülésen túl a váratlan események (balesetek, betegségek) bekövetkezése esetén is segítséget nyújtsanak. Az AEGON Magyarország Általános Biztosító Rt. munkavállalókról való gondoskodási programja - sokoldalúsága révén - egyetlen termékben egy teljes termékcsalád előnyeit kínálja.

MI JELLEMZI AZ AEGON CSOPORTOS BIZTOSÍTÁST?

Az AEGON csoportos biztosítás keretében a munkáltató élet-, baleset- és betegségbiztosítási védelmet nyújthat az alkalmazottai számára. Termékcsoomagunk rendkívül **rugalmas konstrukció**, jelenleg **30** biztosítási elemből áll. Biztosításainkat folyamatosan fejlesztjük, így termékínálatunk állandóan bővül.

A biztosítási elemek tetszés szerint kombinálhatók, mely lehetőséget kínál arra, hogy a vállalat számára a leginkább megfelelő, "testreszabott" biztosítási csomag kerüljön összeállításra.

Ha a vállalat érdeke úgy kívánja, úgy **a vállalaton belül több alkalmazotti csoport** is létrehozható. Az egyes csoportoknak különböző típusú és összegű biztosítási szolgáltatások nyújthatók. Így a különböző pozícióban, munkakörben dolgozók eltérő, a vállalat és az alkalmazottak igényeinek leginkább megfelelő biztosítási szolgáltatásokat kaphatják. A menedzsment, a magasan képzett szakemberek tudását a vállalatvezetés ezáltal a hagyományostól eltérő módon, kiemelten is honorálhatja. A biztosítás emellett jó eszköz arra is, hogy erősítse a vállalat számára értékes szakemberek kötődését.

HOGYAN JÖN LÉTRE A SZERZŐDÉS?

A biztosítási szerződést a munkáltató (szerződő) köti meg a Biztosítóval és teljesíti a díjfizetést. A Biztosító a szerződésben foglaltak szerint az alkalmazottak számára kockázati élet-, baleset- és betegségbiztosítási szolgáltatásokat nyújt.

Biztosítási összegek

A biztosítási összegek nagyságát és típusát a szerződő választja meg. Típusát tekintve a biztosítási összeg lehet

- bérarányos, tehát a munkavállalók éves bruttó keresetének egy megválasztott szorzó szerinti többszöröse, vagy
- előre meghatározott nagyságú fix összeg.

A különböző alkalmazotti csoportokban a biztosítási összegek nagysága, illetve típusa eltérő lehet.

Példa: A menedzsment csoportjában a haláleseti szolgáltatás az éves kereset kétszerese, az alkalmazottak csoportjában pedig mindenki számára 2 millió forint.

Egy csoporton belül az egyes biztosításokra különböző nagyságú és típusú biztosítási összegek választhatók.

Példa: Kockázati életbiztosítás esetén az éves kereset egyszerese, baleseti halál esetén két millió forint, baleseti rokkantság esetén az éves kereset kétszeresének a rokkantság fokával arányos része.

Biztosítási díj

A díjat a biztosítottak nemétől, életkorától és a biztosítási összegtől függően számítja ki a Biztosító, amelyet a Szerződő valamennyi biztosított munkavállalójára vonatkozóan egyösszegben fizet meg – választása szerint havonta, negyedévente, félévente vagy évente.

A biztosítottak biztosításra jelölése és csoportba sorolása a munkavállalók által kitöltött Biztosítotti nyilatkozatok, vagy a rájuk vonatkozó Adatközlő megküldésével történik – ezáltal az egy adott főre jutó biztosítási díj pontosan követhetővé válik.

Kockázatelbírálás

A Biztosító a kapott adatok alapján felméri a kockázatokat. A Biztosító eltekint az egészségi kockázat-elbírálástól, ha az adott biztosított biztosítási összege alacsonyabb, mint egy, a Biztosító által meghatározott, a csoport teljes létszámától és az átlagos biztosítási összegtől függő összeghatár.

Egyéb esetekben egészségi nyilatkozat kitöltését, vagy orvosi vizsgálat elvégzését kérheti a Biztosító. Ez utóbbi költségeit a Biztosító viseli.

A Biztosító nem zárja ki a versenyszerűen sportolókat sem a fedezetből!

A biztosítás tartama

A biztosítási szerződés határozott tartamra (például 5 évre), ezen belül féléves, vagy éves megújítási időszakokra szól. Az adott biztosított vonatkozásában a biztosítás csak addig érvényes, amíg az adott biztosított a szerződő alkalmazásában áll.

A biztosítás adminisztrációja

A biztosítás adminisztrációja egyszerű, ügyfélbarát. A Biztosító a Szerződő Ajánlata alapján meghatározza az első biztosítási időszakra vonatkozó díjat, mely a - biztosítottak körében bekövetkező változásoktól függetlenül - a biztosítási időszak tartama alatt változatlan.

A szerződéskötést követően belépő új munkavállalók esetében a Biztosító kockázatviselése a biztosításra jelölésüket követően - a biztosítási díj újraszámolása nélkül - automatikusan megkezdődik, illetve a munkaviszony megszűnése esetén automatikusan befejeződik. A biztosításrajelölés a munkavállalók által kitöltött Biztosítotti nyilatkozatok, illetve a rájuk vonatkozó Adatközlő megküldésével történik.

A Biztosító a biztosítási időszak végén a dolgozói létszám alakulásának megfelelően díjelszámolást készít a lezárt biztosítási időszakra vonatkozóan.

A biztosítás adózása

A kockázati életbiztosítás, a baleseti és munkahelyi baleseti biztosítások, valamint a betegségi biztosítások közül a teljes (100%-os) munkaképtelenség esetre szóló biztosítás díja jelenlegi jogszabályaink szerint járulék és adómentes juttatás. A fennmaradó betegségi biztosítások díja járulék- és adóköteles juttatás (részletekért lásd a tájékoztatót az adózásról). A biztosítási szolgáltatások minden esetben járulék- és adómentesek.

AZ AEGON CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS SZEREPLŐI

Szerződő lehet bármely Magyarországon működő jogi személy, vagy egyéb gazdálkodó szervezet.

Biztosított lehet az a főállású munkavállaló, akit a Szerződő biztosításra jelöl, és aki megfelel a Biztosító kockázat-elbírálási feltételeinek, illetve az alábbiaknak:

- a) életkora 14 és 65 év között van;
- b) semmilyen jogon nem részesül társadalombiztosítási nyugdíjban, nem rokkant, munkaképesség csökkenésének megállapítása nincs folyamatban;
- c) a Szerződővel legalább 3 hónapja folyamatos főállású munkaviszonyban áll, heti munkaideje legalább 30 óra, és munkaviszonya semmilyen okból nem szünetel.

(Az a) és c) feltételektől a Biztosító záradékban eltekinthet.)

Kedvezményezett - a biztosított életében járó valamennyi biztosítási szolgáltatás kedvezményezettje maga a biztosított. A biztosított halála esetén a szolgáltatások igénybevételére a Biztosítotti nyilatkozatban megjelölt kedvezményezettek jogosultak. Amennyiben a biztosított kedvezményezettet nem jelölt meg, úgy a szolgáltatás a biztosított örökösét illeti meg.

MILYEN BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOKAT KÍNÁL AZ AEGON CSOPORTOS BIZTOSÍTÁS?

I. Kockázati életbiztosítás

A biztosított bármely okból (betegség, baleset) bekövetkező halála esetén a Biztosító a halál időpontjában aktuális biztosítási összeget fizeti ki.

II. Balesetbiztosítások

1) Baleseti halál esetére szóló biztosítás

A biztosított **balesetből eredő halála** esetén a Biztosító a halál időpontjában aktuális biztosítási összeget fizeti ki.

Ha kockázati élet és baleseti halál biztosítással is rendelkezik partnerünk, akkor baleseti halál esetén a kockázati élet biztosítási összeg is kifizetésre kerül.

2) Közlekedési baleseti halál esetére szóló biztosítás

A biztosított közlekedési **balesetből eredő halála** esetén a Biztosító a halál időpontjában aktuális biztosítási összeget fizeti ki.

Ha kockázati élet és közlekedési baleseti halál biztosítással is rendelkezik partnerünk, akkor közlekedési baleseti halál esetén a kockázati élet biztosítási összeg is kifizetésre kerül.

3) Baleseti eredetű maradandó teljes, illetve részleges baleseti rokkantság esetére szóló biztosítás

A biztosított maradandó rokkantságot okozó balesete esetén a Biztosító a baleset időpontjában aktuális biztosítási összegnek a rokkantság fokával megegyező százalékát fizeti ki.

(Példa: Amennyiben a biztosítási összeg 2 millió forint és a megrokkulás mértéke 50%, akkor a kifizetésre kerülő összeg 1 millió forint.)

4) Közlekedési baleseti eredetű maradandó teljes, illetve részleges baleseti rokkantság esetére szóló biztosítás

A biztosított maradandó rokkantságot okozó közlekedési balesete esetén a Biztosító a baleset időpontjában aktuális biztosítási összegnek a rokkantság fokával megegyező százalékát fizeti ki.

5) Baleseti eredetű maradandó teljes, illetve részleges baleseti rokkantság esetére szóló biztosítás – progresszív szolgáltatással

A biztosított maradandó rokkantságot okozó balesete esetén a Biztosító a baleset időpontjában aktuális biztosítási összegnek a rokkantság fokával progresszíven növekvő százalékát fizeti ki.

(Példa: Amennyiben a biztosítási összeg 2 millió forint és a megrokkulás mértéke 25%, akkor a kifizetésre kerülő összeg 500.000 forint (25%); de ha a megrokkulás mértéke 75%, akkor a kifizetésre kerülő összeg 3 millió forint(150%) .)

6) Közlekedési baleseti eredetű maradandó teljes, illetve részleges baleseti rokkantság esetére szóló biztosítás – progresszív szolgáltatással

A biztosított maradandó rokkantságot okozó közlekedési balesete esetén a Biztosító a baleset időpontjában aktuális biztosítási összegnek a rokkantság fokával progresszíven növekvő százalékát fizeti ki.

7) Baleseti eredetű kórházi ápolás esetére szóló, napi térítést nyújtó biztosítás

A biztosított kórházi ápolását előidéző balesete esetén a Biztosító a baleset időpontjában aktuális biztosítási összeget a kórházban töltött napok számának megfelelően fizeti ki.

A Biztosító egy naptári évben egy biztosítottra vonatkozóan legfeljebb összesen 90 nap kórházi ápolásra nyújt térítést. Ezen belül a Szerződő dönti el, hogy a kórházi ápolás hányadik napjától illesse meg a szolgáltatás a biztosítottat.

(Példa: Ha a biztosítási szolgáltatás 1000 Ft/nap a kórházi ápolás 4. napjától kezdődően, és a biztosított 10 napos folyamatos kórházi ápolásban részesül, úgy a Biztosító a kórházi ápolás minden napjára kifizeti az 1000 forintot, tehát a biztosítási szolgáltatás ebben az esetben 10.000 Ft.)

8) Baleseti eredetű kórházi ápolás esetére szóló, egyösszegű térítést nyújtó biztosítás

A biztosított balesetből eredő, meghatározott tartamot elérő folyamatos kórházi ápolása esetén a Biztosító a baleset időpontjában aktuális biztosítási összeget fizeti ki.

A szerződő választja meg, hogy hány nap kórházi ápolás után illesse meg a szolgáltatás a biztosítottat.

9) Baleseti eredetű műtétekre szóló biztosítás

Amennyiben a biztosított balesetből eredően kórházba kerül és annak következtében műtéten esik át, úgy a Biztosító műtéti térítést fizet. A műtéteket súlyosságuktól függően négy kategóriába – *kisebb, közepes, nagy, kiemelt műtétek* – soroljuk be.

A műtéti térítés összege a biztosítotton végrehajtott műtéti eljárás kategóriájához tartozó biztosítási összeg.

10) Baleseti eredetű keresőképtelenség esetére szóló, napi térítést nyújtó, jövedelemkiegészítő biztosítás

A biztosított keresőképtelenségét előidéző balesete esetén a Biztosító a baleset időpontjában aktuális biztosítási összeget a keresőképtelenség – szerződéses feltételek szerinti – minden napjára kifizeti.

A balesetből eredő keresőképtelenség esetére szóló biztosítás kiterjedhet a betegszabadság és a táppénz időszakára is.

11) Baleseti eredetű keresőképtelenség esetére szóló, egyösszegű térítést nyújtó biztosítás

A biztosított balesetből eredő, meghatározott tartamot elérő keresőképtelensége esetén a Biztosító a baleset időpontjában aktuális biztosítási összeget fizeti ki.

A szerződő választja meg, hogy hány nap keresőképtelenség után illesse meg a szolgáltatás a biztosítottat.

12) Csonttörés, csontrepedés esetére szóló biztosítás

A biztosított csonttörést, csontrepedést előidéző balesete esetén a Biztosító a baleset időpontjában aktuális, az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki.

13) Csonttörés, csontrepedés esetére szóló biztosítás – progresszív szolgáltatással

A biztosított csonttörést, csontrepedést előidéző balesete esetén a Biztosító a baleset időpontjában aktuális, az adott biztosítottra vonatkozó, a csonttörés súlyosságával arányos biztosítási összeget fizeti ki.

14) Égési sérülés esetére szóló biztosítás

A biztosított megégést előidéző balesete esetén a Biztosító a baleset időpontjában aktuális, az adott biztosítottra vonatkozó, az égés súlyosságával arányos biztosítási összeget fizeti ki.

15) „Gyermek” kiegészítő modul

Kockázati életbiztosításhoz, baleseti, közlekedési baleseti vagy munkahelyi baleseti halál esetére szóló biztosításhoz köthető kiegészítő. A biztosítási szolgáltatás összege a biztosított élő, vér szerinti, vagy hivatalos eljárás keretén belül örökbefogadott, 18. életévét be nem töltött gyermekeinek száma, szorozva az adott biztosítottra vonatkozó aktuális biztosítási összeggel.

*A fenti biztosítások szempontjából **baleset** a szerződés hatálya alatt a biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított a balesetet követő 1 éven belül meghal, vagy 2 éven belül maradandó egészségkárosodást, illetve 3 hónapon belül mulékony sérülést szenved. A biztosítás szempontjából a megemelés, rándulás, foglalkozási betegség (ártalom), fagyás és a napszúrás nem minősül balesetnek.*

III. Munkahelyi balesetbiztosítások

1) Munkahelyi baleseti halál esetére szóló biztosítás

2) Maradandó teljes, illetve részleges munkahelyi baleseti rokkantság esetére szóló biztosítás

3) Munkahelyi baleseti eredetű kórházi ápolásra szóló napi térítést nyújtó biztosítás

4) Munkahelyi baleseti eredetű kórházi ápolás esetére szóló egyösszegű térítést nyújtó biztosítás

5) Munkahelyi balesetből eredő keresőképtelenség esetére szóló, napi térítést nyújtó, jövedelemkiegészítő biztosítás

6) Munkahelyi balesetből eredő csonttörés, csontrepedés esetére szóló biztosítás

7) Munkahelyi balesetből eredő műtétekre szóló biztosítás

A munkahelyi balesetbiztosítások esetében az egyes biztosítási szolgáltatások megegyeznek a II. fejezetben felsorolt balesetbiztosítási szolgáltatásokra vonatkozóan leírtakkal azzal a kitéttel, hogy a Biztosító kockázatviselése csak a munkahelyi balesetekre terjed ki.

Munkahelyi baleset az olyan baleset, amely a biztosítottat a foglalkozása körében végzett munka közben vagy azzal összefüggésben, illetve munkába vagy onnan lakására (szállására) menet közben éri.

IV. Betegségbiztosítások

1) TB I-II fokú rokkantság esetére szóló biztosítás

A TB I-II fokú rokkantságot a Biztosító az illetékes magyar társadalombiztosítási szerv jogerőre emelkedett, a TB I-II. csoportú rokkantsági nyugdíjat megállapító határozata alapján fogadja el.

A biztosított bármely okból bekövetkező megrokkánásának esetén a Biztosító a határozat kiadásának időpontjában aktuális biztosítási összeget fizeti ki. A Biztosító erre a szolgáltatásra vonatkozóan 3 hónapos várakozási időt köt ki.

2) TB I-II-III fokú rokkantság esetére szóló biztosítás

A TB I-II-III fokú rokkantságot a Biztosító az illetékes magyar társadalombiztosítási szervnek jogerőre emelkedett, a TB I-II-III. csoportú rokkantsági nyugdíjat megállapító határozata alapján fogadja el.

A biztosított bármely okból bekövetkező megrokkánása esetén a Biztosító a határozat kiadásának időpontjában aktuális biztosítási összeget fizeti ki. A Biztosító erre a szolgáltatásra vonatkozóan 3 hónapos várakozási időt köt ki.

3) Bármely eredetű kórházi ápolásra szóló napi térítést nyújtó biztosítás

A biztosított folyamatos kórházi ápolása esetén a Biztosító a kórházi ápolás kezdetekor aktuális biztosítási összeget a kórházban töltött napok száma szerint fizeti ki.

A Biztosító egy naptári évben egy biztosítottra vonatkozóan legfeljebb összesen 90 nap kórházi ápolásra nyújt térítést. Ezen belül a szerződő választja meg, hogy a kórházi ápolás hányadik napjától illeti meg a szolgáltatás a biztosítottat. A Biztosító erre a szolgáltatásra vonatkozóan 3 hónapos várakozási időt köt ki.

4) Bármely eredetű műtétekre szóló biztosítás

Amennyiben a biztosított sérülés, vagy betegség következtében kórházi ellátásban részesül és orvos által elvégzendő műtéti eljárás alá utalják, úgy a Biztosító műtéti térítést fizet. A műtéteket súlyosságuktól függően négy kategóriába – kisebb, közepes, nagy, kiemelt műtétek – soroljuk be.

A műtéti térítés összege a biztosítotton végrehajtott műtéti eljárás kategóriájához tartozó biztosítási összeg.

5) Bármely eredetű keresőképtelenség esetére szóló, napi térítést nyújtó, jövedelempótló biztosítás

A biztosított folyamatos keresőképtelensége esetén a Biztosító a keresőképtelenség – szerződéses feltételek szerinti – minden napjára kifizeti a biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget. A keresőképtelenség esetére szóló biztosítás kiterjedhet a betegszabadság és a táppénz időszakára is.

6) Kritikus betegségekre szóló biztosítás

A kritikus betegségekre szóló biztosítás az alábbi megbetegedések esetén nyújt szolgáltatást:

- rosszindulatú daganatok és szövetileg jóindulatú agydaganat
 - szívizominfarktus
 - agyi érkatasztrófa
 - szívkoszorúérműtét
 - szervátültetés
 - krónikus veseelégtelenség

A Biztosítás minden esetben, orvosi vizsgálat esetén is, a kockázatviselés kezdetétől számított 3 hónapos várakozási időt köt ki. Ha a várakozási idő alatt valamely biztosított esetében biztosítási esemény következik be, úgy a biztosítás rá vonatkozóan megszűnik.

7) Gyermekszülés esetére szóló egyösszegű térítést nyújtó biztosítás

Biztosítási esemény a biztosított vagy házastársa gyermekének születése, mely a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének hatálya alatt következik be. Gyermekszülési biztosítási eseménynek minősül az esemény, mely során a 22-edik terhességi hetet követően természetes úton vagy császármetszéssel újszülött jön a világra, feltéve, hogy a fogamzás is a szerződés hatálya alatt történt.

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki. Több gyermek egyidejű születése esetén a Biztosító a biztosítási összeget minden újszülött esetében kifizeti. A Biztosító térítési kötelezettsége akkor is fennáll, ha a férj a Biztosított.