

## 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 Zrt. munkavállalókról való gondoskodási programja – sokoldalúsága révén – egyetlen termékben egy teljes termékcsalád előnyeit kínálja.

### MI JELLEMZI AZ AEGON CSOPORTOS BIZTOSÍTÁST?

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

A biztosítási elemek tetszés szerint kombinálhatók, így lehetőséget kínálnak arra, hogy a vállalat számára a leginkább megfelelő, testre szabott biztosítási csomag kerüljön összeállításra.

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

### HOGYAN JÖN LÉTRE A SZERZŐDÉS?

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

#### Biztosítási összegek

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

- *bérrányos*, tehát a munkavállalók éves bruttó keresetének egy megválasztott szorzó szerinti többszöröse, vagy
- 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 személyenkénti biztosítási összegtől függően számítja ki a Biztosító, s azt a Szerződő valamennyi biztosított munkavállalójára vonatkozóan egyösszegben fizeti meg – választása szerint havonta, negyedévente, félévente vagy évente.

A biztosítottak biztosításra-jelöléséhez és csoportba való besorolásához szükséges a munkavállalók által kitöltött *Biztosított nyilatkozat*, vagy a rájuk vonatkozó *Adatközlő aláírása és megküldése*. 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 előre meghatározott, a csoport teljes létszámától és az átlagos biztosítási összegtől függő összeghatár.

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

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

### A biztosítás tartama

A biztosítási szerződés határozatlan tartamra, ezen belül 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 és csak az időszak végén kerül újra elszámolásra.

A szerződéskötést követően belépő új munkavállalók részére a Biztosító kockázatviselése a biztosításra jelölésüket követően – a biztosítási díj újraszámolása nélkül – automatikusan megkezdődik, illetve a munkaviszony megszűnése esetén automatikusan befejeződik. A biztosításra-jelölés 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, TB I-II fokú rokkantság esetére szóló biztosítás díja a jelenlegi jogszabályaink szerint járulék- és adómentes juttatás. Az egyéb betegségbiztosítások díja járulék- és adóköteles juttatás (részletekért lásd az *adózási tájékoztatót*).

A biztosítási szolgáltatások minden esetben járulék- és adómentesek (a visszavásárlás nem tekinthető szolgáltatásnak).

## 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, valamint nem rokkant, illetve munkaképesség-csökkenésének a 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 nem jelölt meg kedvezményezettet, 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 életbiztosítás összege is kifizetésre kerülhet.

### 2) Közlekedési baleseti eredetű 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 összege is kifizetésre kerülhet.

### 3) Baleseti eredetű maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodás esetére szóló biztosítás (1-100%)

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 vagy részleges egészségkárosodás esetére szóló biztosítás (1-100%)

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 vagy részleges egészségkárosodás esetére szóló progresszív szolgáltatást nyújtó biztosítás

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 vagy részleges egészségkárosodás esetére szóló progresszív szolgáltatást nyújtó biztosítás

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) Balesetből eredő 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) Balesetből eredő 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 megegyezik a biztosítottnal végrehajtott műtéti eljárás kategóriájához tartozó biztosítási összeggel.

#### **10) Balesetből eredő keresőképtelenség esetére szóló, napi térítést nyújtó, jövedelemkiegészítő biztosítás**

A biztosított keresőképtelenségét előidéző balesete esetén a Biztosító a baleset időpontjában aktuális biztosítási összeget fizeti ki, a keresőképtelenség – szerződéses feltételek szerinti – minden napjára. A Biztosító egy naptári évben egy biztosítottra vonatkozóan legfeljebb összesen 90 nap keresőképtelenségi napra nyújt térítést.

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) Balesetből eredő 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) Balesetből eredő csonttörés, csontrepedés esetére szóló, progresszív térítést nyújtó biztosítás**

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) Baleseti eredetű égési sérülésre 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) Csoportos „gyermek” kiegészítő módul**

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 vagy részleges munkahelyi egészségkárosodás esetére szóló biztosítás**

#### **3) Munkahelyi balesetből eredő kórházi ápolás esetére 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**
- 8) **Munkahelyi baleseti eredetű égési sérülésre szóló biztosítás**
- 9) **Munkahelyi közlekedési baleseti eredetű kiegészítő biztosítások**

A munkahelyi balesetbiztosítások esetében az egyes biztosítási szolgáltatások megegyeznek a II. fejezetben felsorolt balesetbiztosítási szolgáltatásokra vonatkozóan leírtakkal azzal a kitételrel, 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 fokú rokkantsági nyugdíjat megállapító határozata alapján fogadja el.

A biztosított bármely okból bekövetkező megrokkánása és a TB I-II. fokú rokkantsági nyugdíjat megállapító határozata 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 és a TB I-II-III fokú rokkantsági nyugdíjat megállapító határozata 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) Kórházi ápolás esetére 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) 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) Keresőképtelenség esetére szóló, napi térítést nyújtó, jövedelemkiegészítő biztosítás**

A biztosított folyamatos keresőképtelensége esetén a Biztosító a keresőképtelenség – szerződéses feltételek szerinti – minden napjára kifizeti a biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget. A Biztosító egy naptári évben egy biztosítottra vonatkozóan legfeljebb összesen 90 nap keresőképtelenségi napra nyújt térítést. A keresőképtelenség esetére szóló biztosítás kiterjedhet a betegszabadság és a táppénz időszakára is.

##### **6) Kritikus betegségekre szóló betegségbiztosítás**

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

- rosszindulatú daganatok és szövetileg jóindulatú agydaganat
- szívizominfarktus
- agyi érkatasztrófa
- szívkoszorúér-műtét
- 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 Biztosított személy a férj.

**A biztosítási szolgáltatásoknál a kizárások és mentesülések körét az Általános és speciális szabályzatok tartalmazzák, valamennyi szolgáltatás a szabályzatok keretei között kerülhet kifizetésre.**

Kérdéseivel, észrevételeivel kapcsolatban keresse munkatársainkat az alábbi elérhetőségeken:

**AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt.**

**Csoportos Biztosítások Üzletág**

Cím: 1091 Budapest, Üllői út 1.

**Telefonszám:** (06 1) 476-5614, (06 1) 476-5618

**e-mail cím:** csoportos-biztositasok@aegon.hu