

BIZTOSÍTOTTI TÁJÉKOZTATÓ

3. csoport- Alkalmazottak

Tisztelt Biztosítottunk!

A vállalati gondoskodás keretein belül az E.ON Energiakereskedelmi Kft. (továbbiakban Szerződő) munkavállalóira GB160 jelű Csoportos élet-, baleset- és egészségbiztosítási kötött a Groupama Biztosító Zrt.-vel (továbbiakban Biztosító). A biztosítási szolgáltatások esetén a „Biztosított” a munkavállaló, aki az alább felsorolt esetekben jogosult kártérítésre:

Kockázati életbiztosítás:

Biztosítási esemény a Biztosított baleset vagy betegség miatt bekövetkező halála. A kártérítés mértéke a biztosítási összeg, a biztosítási keretszerződés alapján **1.000.000,- Ft**, mely a Biztosított által megjelölt Kedvezményezett, ennek hiányában a törvényes örökös részére kerül kifizetésre.

Baleseti halál esetére szóló biztosítási szolgáltatás:

Biztosítási esemény a Biztosított baleset miatt bekövetkező halála. A kártérítés mértéke a biztosítási összeg, a biztosítási keretszerződés alapján **1.000.000,- Ft**, mely a Biztosított által megjelölt Kedvezményezett, ennek hiányában a törvényes örökös részére kerül kifizetésre.

A Biztosított balesetből eredő halála esetén a Bármely halál, illetve a Baleseti halál biztosítási összege együttesen kerül kifizetésre!

Baleseti rokkantság esetére szóló biztosítási szolgáltatás:

Biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha annak következtében a Biztosított maradandó egészségkárosodást szenved. Az egészségkárosodás mértékét a Biztosító orvosa határozza meg. A Biztosító rokkantság esetén a biztosítási összeg – **2.500.000,- Ft**- rokkantság mértékével arányos százalékát fizeti ki Biztosított részére.

Baleseti kórházi napi térítés esetére szóló biztosítási szolgáltatás:

Biztosítási esemény az a baleset, melynek következtében a Biztosított kórházi fekvőbeteg ellátásra szorul. A Biztosító a kórházi ápolás minden napjára kifizeti a biztosítási összeget, mely a szerződés alapján **2.000,- Ft/nap**.

A biztosító nem alkalmaz önrészt, egy káreseményből adódóan maximum 365 napig nyújt térítés.

Baleseti táppénzkiegészítés (napi térítés) biztosítási szolgáltatás:

Biztosítási esemény az a baleset, melynek következtében a Biztosított keresőképtelen állományba kerül. A Biztosító a keresőképtelenség minden napjára kifizeti a biztosítási összeget, mely a szerződés alapján **1.500,- Ft/nap**.

A biztosító nem alkalmaz önrészt, egy káreseményből adódóan maximum 365 napig nyújt térítést.

Baleseti műtéti térítés esetére szóló biztosítási szolgáltatás:

Biztosítási esemény az a baleset, melynek következtében a Biztosított műtetre szorul. A Biztosító szolgáltatása a biztosítási összegnek – mely **150.000,- Ft** - az elvégzett műtét besorolása szerinti 100, 50, 25 vagy 0 %-a.

Csonttörés, csontrepedés esetére szóló biztosítási szolgáltatás:

Biztosítási esemény az a baleset, melynek következtében a Biztosított csonttörést, csontrepedést okozó baleseti sérülést szenved. Biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító kifizeti az egyszeri biztosítási összeget, mely a szerződés szerint a törések számától és súlyosságától függetlenül **25.000,- Ft**. Felhívjuk a figyelmet, hogy a fogtörés nem minősül csonttörésnek!

Rettegett betegség esetére szóló biztosítási szolgáltatás:

Rettegett betegség esetén a biztosító a keretszerződésben meghatározott biztosítási összeget fizeti meg- **melynek összege 300.000,- Ft**. A biztosító a biztosítás tartama során minden biztosított részére legfeljebb egyszer teljesít rettegett betegségek esetére szóló szolgáltatást, több betegség együttes fellépésekor is csak egy betegségre.

Rettegett betegségnek minősül az alábbi betegségek, állapotok diagnosztizálása, amennyiben a diagnózis megtörtént, és azt a beteg legalább 28 nappal túlélte:

- Rák: Rosszindulatú daganatos megbetegedések
- Szívroham
- Szívkoszorúér megkerülő műtétei (by-pass)
- Stroke (Maradandó agykárosodás)
- Veseelégtelenség
- Alapvető szerv átültetése
- Vakság
- Súlyos égési sérülés
- Az ún. „4 mindennapi cselekmény” elvégzésére való képtelenség (hosszútávú gondoskodás)
- Szklerosis multiplex
- Vértranszfúzióból származó HIV vagy AIDS fertőzés

A baleseti fedezetek esetén a kárrendezés feltétele, hogy maga a baleset a biztosítás tartama alatt következzen be!



Biztosító

Az OTP Csoport partnere

EGYÉB TUDNIVALÓK

Biztosítotti korhatár

18-74 éves kor

A biztosítás hatálya és megszűnése:

A biztosítás keretein belül a Szerződő munkavállalója fenti kockázatokra a nap 24 órájában, a világ bármely országában biztosítási fedezet alatt áll. A munkavállaló biztosítási fedezete megszűnik a Biztosított halálával, illetve munkaviszonya megszűnésével.

Felhívjuk a figyelmet, hogy jelen biztosítás nem helyettesíti az utasbiztosítást, mely a külföldön felmerült tényleges költségeket fedezi!

Biztosítotti nyilatkozat:

A Biztosított halála esetére Kedvezményezett(ke)t jelölhet. Amennyiben a Biztosított jelölt Kedvezményezettet, a kárkifizetés az örökösödési eljárástól függetlenül megtörténik.

Amennyiben nincs kedvezményezett jelölés, úgy a törvényes örökös(ök)nek történik a biztosítási összeg kifizetése.

Felhívánk ugyanakkor a figyelmet, hogy a Biztosítottnak gondolnia kell arra is, hogy az életében történő változásoknak megfelelően (pl. családi állapot) módosítsa a kedvezményezetti nyilatkozatot! A Kedvezményezett személyét egy új nyilatkozat kitöltésével bármikor változtatni lehet.

Kitöltés után a kedvezményezetti nyilatkozat eredeti példányát Marsh Kockázatkezelési, Tanácsadó és Biztosítási Közvetítő Kft. (Biztosításközvetítője) a biztosítási szerződés kezelője felé kell eljuttatni.

Kárbejelentés:

Biztosítási eseményt annak bekövetkezését követő 15 napon belül kell írásban, kárbejelentő nyomtatványon bejelenteni a Marsh Kft felé.

Ebben Önnnek az E.ON Energiakereskedelmi Kft.HR szervezete lesz segítségére.

A kárbejelentő nyomtatvány mellé csatolni kell a feltételekben szereplő dokumentumokat, illetve Biztosító által kért egyéb okmányokat. A kárösszeg az összes szükséges okmány Biztosítóhoz történő beérkezése és elbírálása után legkésőbb 15 nappal kerül átutalásra a Biztosított/Kedvezményezett által megadott bankszámlaszámra.

Amennyiben a káreseménnyel, kárbejelentéssel kapcsolatban további kérdése merülne fel, kérjük, forduljon bizalommal a szerződésben közreműködő Biztosításközvetítő munkatársához:

Név: Maráki Zsuzsanna

Cím: Marsh Kft 1082 Budapest Futó utca 47-53.

Tel: 06 70 392-4994

E-mail cím: zsuzsanna.maraki@marsh.com

A biztosítási feltételek részleteiről az E.ON Energiakereskedelmi Kft. HR szervezeténél tájékozódhat, ahol lehetősége van a teljes feltételrendszer megismerésére.



Az OTP Csoport partnere

Biztosító

A KÁRRENDEZÉSHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igény bejelentőt,
- annak a ténynek a szerződő általi igazolását, hogy a szerződés hatálya az adott biztosítottra is kiterjed (Munkáltató igazolás csoportmegjelöléssel)
- külföldön bekövetkezett káresemény esetén a külföldi hatóság által kiállított okiratok/ orvosi dokumentumok hiteles magyar fordítását

Halál esetén be kell nyújtani továbbá:

- halottvizsgálati bizonyítvány
- halotti anyakönyvi kivonat másolata vagy hiteles orvosi jelentés a halál okáról
- ha készült boncjegyzőkönyv másolata
- halált okozó balesettel vagy betegséggel kapcsolatos összes orvosi dokumentumok
- a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, kórbonctani lelet)
- külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását,
- kedvezményezetti nyilatkozat vagy jogerős hagyatéki végzés
- kedvezményezett személyazonosító okmánya, bankszámlaszáma

Baleset esetén be kell nyújtani továbbá:

- ha készült: rendőrségi/ munkahelyi baleseti jegyzőkönyv
- ha készült: véralkohol vizsgálati eredmény
- gépjárművezetés közben bekövetkezett balesetkor jogosítvány és forgalmi engedély másolata
- az első ellátástól a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum, kórházi zárójelentések másolata
- a baleset tényét és időpontját igazoló orvosi dokumentum

Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosító bekérheti

- az eljárást befejező határozatot, feltéve hogy az a jogalap, vagy az összecszerűség megállapításához szükséges, (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot).

A biztosító bekérhet

- a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

Baleseti kórházi napi térítés esetén továbbá:

- kórházi zárójelentés, kórházi igazolás másolata

Baleseti műtéti térítés esetén továbbá:

- kórházi zárójelentés másolata
- műtéti leírás a műtét WHO kódjának megjelölésével



Biztosító

Az OTP Csoport partnere

Csonttörés, csontrepedés esetén

- csonttörést, repedést igazoló ambuláns lap másolata

Baleseti táppénzkiegészítés esetén

- Táppénzes igazolások másolata a keresőképtelenség végéig VAGY
- munkáltatói igazolás a keresőképtelen állományról VAGY
- felmentési javaslat a szolgálat alól (orvosi igazolás nem elfogadható)
- Kontroll vizsgálatok másolatai a keresőképtelenség végéig

Baleseti rokkantság esetén:

- szolgáltatás bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum

Rettegett betegség esetén

- Rettegett betegség első diagnosztizálását igazoló irat: pl. szövettani vizsgálat eredménye, EKG vizsgálati eredmények, összes orvosi dokumentum

ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK, MENTESÜLÉSEK:

A kizárásokat részletesen a biztosítási feltételek tartalmazzák!

A biztosítás nem terjed ki azokra az eseményekre, melyeknek oka részben vagy egészben például:

- A biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék vagy ennél magasabb véralkoholszint) okozati összefüggésben bekövetkező eseményekre;
- kábítószer vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztása miatti tudatzavar vagy a belátási képesség csökkenése miatt bekövetkező biztosítási eseményekre;
- a biztosított által végzett (vagy végeztetett) gyógyeljárásokból, beavatkozásokból fakadó következményekre;
- ha a biztosítási eseményt öngyógyítás okozta;
- ha a biztosítási esemény nem orvosi szakvégtetségű személy általi kezeléssel összefüggésben következett be;
- esztétikai vagy kozmetikai céllal végzett kezelésekből, plasztikai sebészeti beavatkozásokból és kórházi ápolásból, valamint orvosilag nem indokolt műtétekből, kórházi ápolásból és gyógyító eljárásokból eredő biztosítási eseményekre;
- az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre, kivéve a balesetből eredő biztosítási eseményre szóló szolgáltatásokat akkor, ha az indítók biztosítási esemény;
- öncsonkításból vagy annak kísérletéből eredő biztosítási eseményekre;
- ha a biztosított a szerződéskötéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkosság következtében halt meg.
- ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel, ide nem értve a belföldön hivatali vagy közszolgálati kötelesség teljesítése során bekövetkező biztosítási eseményeket;
- a repülőeszközök, továbbá ejtőernyő (ideértve az ugrót szállító légi eszközt is) használatából eredő biztosítási eseményekre, kivéve az olyan baleseteket, amelyeket a biztosított személy légi jármű utasaként, a polgári légi forgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalomban engedélyezett és kijelölt katonai légi járművön polgári utasként szenved el;
- ha a biztosított halála gépi erővel hajtott szárazföldi vagy légi, vagy vízi járművel országos vagy nemzetközi sportversenyen történő részvétel következtében, vagy ilyen versenyre való felkészülés (edzés) keretében következik be;
- a motoros járművek versenyén (edzésein) a nézőt érő balesetekre, és az ebből eredő egyéb biztosítási eseményre, ha a néző nem a szervezők által kijelölt helyen tartózkodik, ideértve a teszt-túrákat és a rally versenyeket is;
- az országos és nemzetközi síugró, bob, sítob versenyeken (edzéseken) a nézőt érő balesetekre és az ebből eredő egyéb biztosítási eseményre, ha a néző nem a szervezők által kijelölt helyen tartózkodik;



Az OTP Csoport partnere

Biztosító

- arra a biztosítási eseményre, amely a biztosított vezetői engedély vagy más szükséges hatósági engedély nélküli, vagy ittas állapotban történt vasúti, légi, vízi, közúti jármű és gépjármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is;
- mentális- és viselkedészavarokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre.

A biztosítási védelem az Életbiztosítási Általános Feltételekben és a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételekben meghatározott eseteken túl nem terjed ki **például**:

- a biztosított versenyszerűen illetve díjazásért üzőtt sporttevékenységére, függetlenül attól, hogy az adott tevékenységre a társadalombiztosítási védelem kiterjed-e vagy sem, kivételt képez ez alól, ha a keretszerződés rendelkezései a biztosítási védelmet ezen kockázatra is kiterjesztik;
- nem orvosi szakvégzettségű személy általi kezelés esetére;

Jelen biztosítási szerződésre vonatkozó biztosítási feltételek:

- 12025/4 - A GROUPAMA BIZTOSÍTÓ ZRT. ÉLETBIZTOSÍTÁSI ÁLTALÁNOS FELTÉTELEI ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ
- 12026/6 - A GROUPAMA BIZTOSÍTÓ ZRT. BALESET- ÉS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ÁLTALÁNOS FELTÉTELEI
- 12282/2 - GB160 JELŰ CSOPORTOS ÉLET-, BALESET- ÉS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

Jelen biztosítási szerződésben alkalmazott záradékok:

- A Biztosító eltekint a GB160 Jelű Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítás különös feltételei és ügyféltájékoztató 10.§ (5) pontjától, miszerint egy biztosítási eseményből eredően a csonttörés, csontrepedés, illetve a baleseti kisműtét szolgáltatások közül csak az egyik- a nagyobb összegű térítésre jogosító- szolgáltatást teljesíti.
- A Biztosító eltekint a Baleset-és Egészségbiztosítási Általános Feltételei és Ügyféltájékoztató 8.§ (2) pontjától, miszerint az egészségbiztosítási szolgáltatások tekintetében 6 hónap várakozási időt alkalmaz.
- A Biztosító eltekint a GB160 Jelű Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítás különös feltételei és ügyféltájékoztató 13.§ (3) pontjától, miszerint az életbiztosítási szolgáltatások tekintetében 6 hónap várakozási időt alkalmaz.
- A Biztosító eltekint az Életbiztosítási Általános Feltételekben és a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételekben meghatározott a keretszerződés megkötésekor már meglévő egészségkárosodások (és az ezekkel közvetlenül összefüggésbe hozható biztosítási eseményekre) vizsgálatától.

Budapest, 2020. 12. 14.