

A társaság: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

A termék: Raiffeisen balesetbiztosítás

Tevékenységi engedély száma: MNB: H-EN-II-120/2016

A termékre vonatkozó teljes körű, szerződéskötés előtti és szerződéses tájékoztatás a termék általános és speciális feltételeiben érhető el!

Bejegyzés szerinti tagállam: Magyarország

Szabályozási státusz: MNB által felügyelt biztosító részvénytársaság

Milyen típusú biztosításról van szó?

A Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás valamely jogi személy, vagy egyéb gazdálkodó szervezet által az érdekkörébe tartozó természetes személyekre, mint biztosított(ak)ra kötött biztosítás, mely váratlan események (haláleset, balesetek, betegségek) bekövetkezése esetén szolgáltatást nyújt a biztosított(ak) részére a szerződési feltételek szerint.



Mire terjed ki a biztosítás?

A biztosítási szolgáltatásokat tartalmazó teljes lista a termék feltételeiben érhető el.

A jelen Csoportos Biztosítás a biztosított balesete kapcsán bekövetkező alábbi biztosítási események esetén nyújt szolgáltatást a szerződési feltételekben rögzítettek szerint.

Szolgáltatási tábla		
Szolgáltatások	Raiffeisen Baleset15 csomag	Raiffeisen Baleset30 csomag
Baleseti halál	15 000 000 Ft	30 000 000 Ft
Baleseti rokkantság 1–100%	15 000 000 Ft	30 000 000 Ft
Baleseti műtét	kiemelt és nagy műtét	150 000 Ft
	közepes és kis műtét	50 000 Ft
		300 000 Ft
		100 000 Ft



Mire nem terjed ki a biztosítás?

Főbb általános kizárások:

A biztosító nem nyújt fedezetet az alábbiakkal összefüggésben bekövetkező események esetén:

- ✗ államok közötti fegyveres összeütközés, polgárháború, vagy más harci cselekmény,
- ✗ terrorizmus, terrorcselekmény,
- ✗ sugárfertőzés,
- ✗ a biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

A biztosító a szerződő által választott és a biztosítási szerződésben foglalt biztosítási összegeket fizeti ki biztosítási esemény bekövetkezése esetén.

A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a balesetet a kedvezményezett szándékos, illetve a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta. A baleset akkor minősül súlyosan gondatlanul okozottnak, ha

- ! a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye által következett be,
- ! baleset és egészségbiztosítás esetén a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyos gondatlanságával összefüggésben történt,
- ! az a biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék, illetve annál magasabb véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be, vagy
- ! az a biztosított jogosítvány nélküli, vagy ittas gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, vagy
- ! az 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.



Hol érvényes a biztosításom?

A Csoportos Biztosítás a nap 24 órájában, a világ bármely országában bekövetkezett biztosítási eseményekre nyújt fedezetet.



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

A szerződőt, illetve a biztosított(ak)at az alábbi kötelezettségek terhelik:

- a szerződés megkötésekor közlési, illetve díjfizetési kötelezettség,
- a szerződés tartama alatt változás-bejelentési és kármegelőzési kötelezettség,
- kár esetén kárenyhítési, kárbejelentési, felvilágosítási és információ-adási kötelezettség,
- a szerződőt díjfizetési kötelezettség terheli a választott díjfizetési ütem szerint.



Mikor és hogyan kell fizetnem?

A Szerződő a csoportos biztosítás díjának Biztosítottra eső részét áthárítja. Az áthárított biztosítási díjrész megfizetése oly módon történik, hogy minden hónapban a Szerződő (Bank) az aktuális bankszámlára vonatkozó Kondíciós Listájában közzétettek szerinti időben és módon a biztosítás havi díjrészével a Biztosított bankszámláját automatikusan megterheli.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A Biztosító kockázatviselésének kezdete az egyes Biztosítottak vonatkozásában a Csatlakozási Nyilatkozat megtételét követő napja 0 órája.



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

A szerződés megszűnik:

- A Biztosító kockázatviselése megszűnik a Csoportos Biztosítás bármely okból történő megszűnésével a megszűnés napján 24:00 órakor.
- A Nyilatkozatot aláíró Főbiztosított vonatkozásában megszűnő biztosítási jogviszony a Családi csomag vonatkozásában (a halálesetet is ideértve) az Egyéb biztosítottakra nézve is megszűnik.
- A Biztosító kockázatviselése megszűnik Családi csomag vonatkozásában az egyéb Biztosítottak halálával, de ebben az esetben a biztosítási fedezet csak rá(juk) vonatkozóan szűnik meg.
- Amennyiben a Főbiztosított az általa vállalt esedékes biztosítási díjrészt a Bankszámlára vonatkozó Kondíciós lista szerinti időben és módon 6 hónapot meghaladóan a Szerződő részére nem teljesíti, akkor a Biztosító kockázatviselése és a biztosítotti jogviszony az adott Főbiztosított vonatkozásában az adott biztosítási év utolsó napján 24:00 órakor szűnik meg, melyről a Szerződő tájékoztatja a Biztosítót.
- A Biztosító kockázatviselése a Főbiztosítottra és minden hozzá kapcsolódó Egyéb Biztosítottra vonatkozóan megszűnik azon a napon 24:00-kor, amely napon a Főbiztosított bankszámla szerződése a Szerződőnél megszűnik. Amennyiben a bankszámlaszerződés megszűnésének napja nem a hónap utolsó napjára esik, úgy az adott hónapra vonatkozó biztosítási díj már nem kerül betérhelésre. Amennyiben a bankszámlamegzűnés napja a hónap utolsó napjára esik, úgy a tárgy hónapra vonatkozó teljes biztosítási díjat a Szerződő betérheli a Főbiztosított bankszámláján.
- A biztosítotti jogviszony megszűnik, ha a Nyilatkozatot aláíró Főbiztosított a Szerződőnek küldött írásbeli nyilatkozatával a csoporttagságot felmondja, a Szerződő honlapján megtalálható mindenkor postafiók elérhetőségére eljuttatva azt, vagy telefonon, a Szerződő honlapján található elérhetőségen banki azonosítást követően, illetve elektronikus csatornán, ha az ezen a csatornán elérhető szolgáltatásokról szóló hirdetményben a biztosítási szolgáltatás megtalálható.
- A Biztosító kockázatviselése megszűnik a név szerint megjelölt Főbiztosított 70. életév betöltésének évében, december 31-én 24 órakor.
- A Biztosító kockázatviselése a Főbiztosítotthoz kapcsolódó Egyéb Biztosítottra vonatkozóan megszűnik:
 - ha a Főbiztosítottra vonatkozó kockázatviselés Biztosítási Feltételek 6. a)–h) pontjában meghatározottak szerint megszűnik,
 - azon biztosítási év utolsó napján 24 órakor, amelyik évben az Egyéb Biztosított eléri a 3.3. pontban meghatározottak szerinti életkorát, azaz a 65. életévet,
 - az Egyéb Biztosított halálával, a halál időpontjában.
- Amennyiben a Főbiztosított Bankszámla szerződése, amire tekintettel a Csoportos Biztosításhoz csatlakozott, megszűnik, úgy a Főbiztosított, valamint az Egyéb Biztosítottak biztosítási jogviszonya és ezzel a Biztosítónak a Főbiztosított és az Egyéb Biztosítottak vonatkozásában fennálló kockázatviselése is megszűnik annak a hónapnak az utolsó napján 24:00-kor, amelyben a Bankszámla szerződés megszűnt. A bankszámlamegzűnés napján a tárgy hónapra vonatkozó teljes havi biztosítási díjat a Szerződő betérheli a Főbiztosított bankszámláján.

- A Csoportos Szerződés bármely okból történő megszűnése esetén a Biztosítottak biztosítási jogviszonya és ezzel a Biztosító kockázatviselése megszűnik. A Csoportos Szerződés megszűnése esetén a Szerződő köteles a megszűnés előtt 30 nappal – azonnali hatályú felmondás esetén haladéktalanul – tájékoztatni a Főbiztosítottakat a Csoportos Szerződés megszűnéséről a módosított Kondíciós Lista honlapján történő kifüggesztésével.

A biztosítás felmondása:

- Amennyiben a Főbiztosított a Csoportos Biztosításhoz hangfelvétel formájában rögzített egyértelmű szóbeli nyilatkozattal csatlakozott, a Biztosított a csoporttagságról a Csoportos Biztosításhoz való csatlakozásról szóló visszaigazolás kézhezvételétől számított 14 napon belül lemondhat a csatlakozás napjára visszamenőleges hatállyal. A Szerződő köteles a megfizetett biztosítási díjat a lemondó nyilatkozat kézhezvételét követően, de legkésőbb 30 napon belül a Biztosított részére visszatéríteni. A határidőn túl elküldött felmondás Rendes Felmondásnak minősül.
- A Főbiztosított a 14 napos időszakot követően saját, valamint a hozzá kapcsolódó Egyéb Biztosítottak biztosítási jogviszonyát a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor felmondhatja (a továbbiakban: Rendes Felmondás). A Főbiztosított Rendes Felmondása esetén a Főbiztosított és az Egyéb Biztosítottak biztosítási jogviszonya és ezzel a Biztosító kockázatviselése megszűnik annak a hónapnak az utolsó napján 24 órakor, amelyik hónapban a Főbiztosított Rendes Felmondásról szóló írásbeli nyilatkozatát a Bank átvette.