

Raiffeisen Védelem Balesetbiztosítás



Biztosítási termékismertető

A társaság: NN Biztosító Zrt., Magyarországon bejegyzett biztosítótársaság

Tevékenységi engedély száma: 04/1991, H-EN-II-85/2016

A termék: Raiffeisen Védelem Balesetbiztosítás

Jelen tájékoztatás nem teljes körű. Kérjük, a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozás előtt olvassa el figyelmesen az NN Biztosító Zrt. „Raiffeisen Védelem Balesetbiztosítás” biztosítási szerződés Általános és Különös Biztosítási Feltételeit.

Milyen típusú biztosításról van szó?

Csoportos életbiztosítás, kiegészítő balesetbiztosításokkal, melynek keretében a Biztosító a biztosított bármely okból bekövetkező halála, illetve baleseti eredetű egészségkárosodása, műtete, csonttörése, csontrepedése, kórházi tartózkodása esetén (a választott csomagtól függően) a csoportos biztosítási szerződésben és a biztosítási feltételekben meghatározott biztosítási összeg megfizetésére vállal kötelezettséget az arra jogosult (Kedvezményezett) számára.

	Bázis	Top
Bármely okú halál	100 000 Ft	100 000 Ft
Baleseti halál	8 000 000 Ft	20 000 000 Ft
Baleseti rokkantság (a maradandó egészségkárosodás és a hozzá rendelt térítés fokától függően maximum)	8 000 000 Ft	20 000 000 Ft
Baleseti műtéti térítés	–	300 000 Ft
Baleseti csonttörés, csontrepedés	15 000 Ft	30 000 Ft
Baleseti kórházi napi térítés	–	15 000 Ft



Mire terjed ki a biztosítás?

- ✓ **Bármely okú halál**
A Biztosított bármely okból bekövetkező halála.
- ✓ **Baleseti halál**
A Biztosított baleseti okból bekövetkező halála.
- ✓ **Baleseti rokkantság**
A Biztosított baleseti okból bekövetkező, a Biztosítási Feltételekben meghatározott súlyos és maradandó egészségkárosodása.
- ✓ **Baleseti műtéti térítés**
A Biztosított baleseti sérüléséből eredően indokoltá váló műtete.
- ✓ **Baleseti csonttörés, csontrepedés**
A Biztosított balesetével ok-okozati összefüggésben álló, a balesetből eredő csonttörés, csontrepedés
- ✓ **Baleseti kórházi napi térítés**
A Biztosított balesetével ok-okozati összefüggésben álló kórházi ápolása



Mire nem terjed ki a biztosítás?

- ✗ A Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól mentesül, amennyiben a Biztosított halálát a Kedvezményezett szándékosan okozta, valamint ha a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy a kockázatviselés kezdetétől számított két éven belül elkövetett öngyilkosság következtében hal meg.
- ✗ A haláleseti biztosítási esemény kivételével a Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított, vagy a vele közös háztartásban élő hozzátartozója jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással okozta.
- ✗ A Biztosító kockázat viselése nem terjed ki:
 - kockázatviselés kezdete előtt fennálló betegséggel, veleszületett rendellenességgel, kóros állapotokkal és azok következményeivel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre, amennyiben arról a Biztosított tudomással bírt, vagy azt ismernie kellett,
 - extrém sporttevékenység gyakorlása során bekövetkező biztosítási eseményre.
- ✗ Az egyes fedezetek esetében a Biztosító kockázatviselése különösen nem terjed ki:

Baleseti rokkantság	a biztosítási esemény előtt bármely okból már károsodott, beteg, sérült, vagy csonkolt testrész vagy szerv baleset által okozott állapotromlására
Baleseti műtéti térítés	<ul style="list-style-type: none">• a nem térített műtétek között felsorolt eljárásokra (nem térített műtétek listája)• ha a műtetre nem Kórházban vagy Rendelőben kerül sor• arra a műtetre, amelyre a kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett baleset miatt kerül sor,• ha igazolható, hogy a műtét olyan baleset miatt vált szükségessé, amely öngyilkossági kísérlet következtében alakult ki.
Baleseti csonttörés, csontrepedés	<ul style="list-style-type: none">• fogtörésre, fogrepedésre, fogak és fogpótlások sérülésére• patológiás törésre• arra a csonttörésre vagy csontrepedésre, amely az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdete előtt történt baleset miatt következik be
Baleseti kórházi napi térítés	<ul style="list-style-type: none">• adaptációs szabadságra,• fogászati beavatkozásra, endoszkópos/laparoszkópos vizsgálatra, implantált anyag eltávolítására, arthroszkópos ízületi és szalagműtétekre, anyagkimetszés szövettani vizsgálata miatt szükségessé váló kórházi tartózkodásra,• nem Kórházban történő ápolásra,• ha igazolható, hogy a kórházi kezelésre öngyilkossági kísérlet következtében került sor.



Hol érvényes a biztosításom?

- ✓ A világ valamennyi országában, a nap 24 órájában.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

- ! Baleseti rokkantság esetében a Biztosítónak kizárólag a Biztosítási Feltételek részét képező táblázatban tételesen meghatározott súlyos és maradandó egészségkárosodása esetén keletkezhet szolgáltatási kötelezettsége. A biztosítási összeg a táblázatban az adott egészségkárosodáshoz rendelt százalékos érték alapján kerül megállapításra.
- ! Baleseti műtét esetében ugyanazon baleset miatt szükségessé váló, azonos vagy több időpontban elvégzett műtétek esetén a Biztosító csak egyszer teljesít szolgáltatást – függetlenül attól, hogy a többi műtétet mi tette szükségessé (például szövődmény fellépése, az előző műtét sikertelensége stb.).
- ! Csonttörés esetén egyetlen baleset miatt bekövetkezett csonttörés, csontrepedés esetén a Biztosító a törések számától függetlenül egyszeri – a biztosítási összeggel megegyező – kifizetést teljesít.
- ! Baleseti halál esetén amennyiben a Biztosított ugyanazon balesetből kifolyólag már részesedett a Baleseti rokkantságra szóló kiegészítő biztosítási fedezet szolgáltatásában, a kifizetendő biztosítási összegből az ezen kiegészítő biztosítási fedezetre fizetett összeget a Biztosító levonja.



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

A Szerződőt és a Biztosítottat tájékoztatási, közlési és változásbejelentési, díjfizetési, kármegelőzési és kárenyhítési, valamint a biztosítási események 15 napon belül történő bejelentésének és jogosultsági igazolások határidőn belül történő beküldésének kötelezettsége terheli.



Mikor és hogyan kell fizetnem?

A Szerződő a biztosítási díj adott Biztosított által választott Biztosítási csomagra vonatkozó részét továbbhárítja a Biztosítottra, melyet a Biztosított a csatlakozáskor elfogad.

Az első biztosítási díjrész a kockázatviselés kezdetétől esedékes, a további díjak az ezt követő naptári hónapok 1. napján esedékesek.

A Szerződő a Csoportos Biztosítás Biztosítottja által választott Biztosítási csomagra vonatkozó díjrészét a bankszámlára vonatkozó Kondíciós lista szerinti időben és módon terheli automatikusan azon bankszámláról, amire tekintettel a biztosított Csoportos Biztosításhoz csatlakozott.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A kockázatviselés kezdete a Biztosított Csoportos Biztosításhoz való csatlakozását követő nap 0:00 órája és a csoportos biztosítási szerződés megszűnéséig, vagy a Biztosított biztosítási jogviszonyának megszűnéséig tart.



Hogyan szüntethetem meg a szerződésemet?

A biztosítási szerződést a Biztosított nem jogosult megszüntetni.

A Főbiztosított a Csoportos Biztosításhoz való csatlakozásról szóló visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül a Szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal a biztosítotti jogviszony indoklás és díjfizetési kötelezettség nélkül felmondhatja, így a Biztosító kockázatviselése megszűnik a biztosítotti nyilatkozat megtételét követő napra visszamenőleges hatállyal.

A Főbiztosított 30 napot követően a biztosítotti jogviszonyát a Szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal az adott hónap utolsó napjára bármikor felmondhatja. A Biztosító kockázatviselése ez esetben megszűnik annak a hónapnak az utolsó napján 24 órakor, amelyik hónapban a biztosított Rendes Felmondásról szóló írásbeli nyilatkozatát a Szerződő átvette.

A biztosítotti jogviszony megszűnik:

Főbiztosított estén:	Egyéb biztosított/Családi Csomag választása esetén:
<ul style="list-style-type: none"> a Főbiztosított halálával a következő biztosítási évre a rá vonatkozó új biztosítási díjrész elutasításával a Főbiztosított általi felmondás esetén csoportos biztosítás bármely okból történő megszűnésével amennyiben a Főbiztosított nem felel meg a biztosítotti feltételeknek amely évben a Főbiztosított betölti 70. életévét Főbiztosított által vállalt esedékes biztosítási díjrész meg nem fizetése esetén azon bankszámlaszerződés megszűnése esetén, amire tekintettel a Csoportos Biztosításhoz csatlakozott (érdekmulás esete) 	<ul style="list-style-type: none"> ha a Főbiztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnik; amelyik évben az Egyéb Biztosított, ha gyermek, eléri a 18. életévét, ha házastárs, bejegyzett élettárs, illetve élettárs eléri a 70. életévét; az Egyéb Biztosított halálával