

Ez a termékismertető rövid áttekintést ad a biztosítás lényeges tartalmi elemeiről. A termékre vonatkozó teljes körű, szerződéskötés előtti és szerződéses tájékoztatás más dokumentumokban (biztosítási feltételek, biztosított nyilatkozat, biztosítási ajánlat dokumentumai) érhetőek el. A teljes körű tájékozódás érdekében kérjük, olvassa el ezeket a dokumentumokat!

Milyen típusú biztosításról van szó?

A Kiszámoló Egyesület („Szerződő”) egyedi igényeihez igazított 3D Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosításhoz kizárólag a Kiszámoló Egyesület tagjai csatlakozhatnak biztosítottként.

A 3D Csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítási szerződés alapján a biztosító a biztosított halála, balesete és megbetegedése esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatások teljesítésére vállal kötelezettséget. A biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozásakor a Szerződő által összeállított csomagokból választhat.

Mire terjed ki a biztosítás?

Az alábbi biztosítási csomagok közül választhat a biztosított:

Fedezetek	Biztosítási összeg Ft/fő				
	A csomag	B csomag	C csomag	D csomag egyedül állók	P csomag
Bármely okú halál	20 000 000 Ft	20 000 000 Ft	20 000 000 Ft	1 000 000 Ft	40 000 000 Ft
Baleseti halál	15 000 000 Ft	–	20 000 000 Ft	–	–
Baleseti maradandó egészségkárosodás – arányos (1–100%)	20 000 000 Ft	20 000 000 Ft	30 000 000 Ft	20 000 000 Ft	20 000 000 Ft
Baleseti kórházi napi térítés	15 000 Ft 1. naptól	15 000 Ft 1. naptól	–	–	15 000 Ft 1. naptól
Csonttörés, csontrepedés	–	–	100 000 Ft	50 000 Ft	–
Baleseti műtéti térítés (nagy műtét)	200 000 Ft	–	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	–
Közlekedési Baleseti halál	15 000 000 Ft	10 000 000 Ft	10 000 000 Ft	–	–
Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás 10–100% arányos	10 000 000 Ft	10 000 000 Ft	10 000 000 Ft	–	–
Bármely okú, 70%-ot elérő mértékű egészségkárosodás	12 000 000 Ft	–	10 000 000 Ft	10 000 000 Ft	20 000 000 Ft
Kiemelten súlyos betegségekre vonatkozó biztosítás	2 000 000 Ft	–	2 000 000 Ft	2 000 000 Ft	–
Bármely okú kórházi fekvőbeteg gyógykezelés időszakára szóló napi térítés (4 napos önrész)	–	–	15 000 Ft	15 000 Ft	–
Bármely okú keresőképzetlenség időszakára szóló napi térítés (7 napos önrész)	–	–	10 000 Ft	10 000 Ft	–

Mire nem terjed ki a biztosítás?

A biztosító kockázatviselési köréből kizárja azon eseményeket, amelyek:

- × közvetlenül összefüggésben állnak háborús, polgárháborús eseményekkel, terrorcselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással;
- × továbbá közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak
- × radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést);
- × HIV fertőzéssel;
- × különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport (többek között barlangászat, búvárkodás, szikla-, fal- és hegymászás, bungee jumping), valamint motoros meghajtású szárazföldi, vízi, illetve motoros vagy motor nélküli légi járművek használatával járó, és egyéb, rendkívüli felkészültséget és tudást feltételező sportágak űzése közben bekövetkezett eseményekkel;
- × repüléshez kapcsolódó eseményekkel (többek között ejtőernyős ugrással, sárkányrepüléssel), kivéve az utasként, pilótaként, személyzetként való részvételét a szervezett polgári légiutas forgalomban.

A biztosítási feltételek az itt felsorolt főbb kizárt kockázatokon felül további kizárt kockázatokat tartalmaznak.

Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

- ! A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhagytatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, illetőleg – életbiztosítási és betegségbiztosítási szolgáltatás esetében – ha a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől 5 év már eltelt.
- ! Ha a szerződés több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat.
- ! A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.
- ! Valamely biztosított vonatkozásában a biztosító mentesül a haláleseti, illetve betegségi szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosított halála, illetve betegsége – a kedvezményezett szándékos magatartása folytán, vagy – a biztosítottnak a szerződésbe való belépésétől számított két éven belüli öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete miatt következett be.
- A két éven belüli öngyilkosság akkor is mentesülést eredményez, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el.
- ! A biztosító mentesül a baleseti, illetve betegségi szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet, illetve a betegséget a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.
- ! A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosítási eseményt a megadott határidőn belül nem jelentik be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak.
- ! A biztosítási feltételek az itt felsorolt főbb korlátozásokon felül további kizárt kockázatokat tartalmaznak.



Hol érvényes a biztosításom?

- ✓ A kockázatviselés területi hatálya – a betegségbiztosítások kivételével – a világ összes országa.
- ✓ A betegségbiztosítások esetében a biztosító kockázatviselése csak a Magyarországon bekövetkező biztosítási eseményekre terjed ki.



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

- A szerződőnek a szerződés megkötésekor közlési kötelezettsége van.
- A biztosítottnak a szerződésbe történő belépéskor minden lényeges körülményről történő tájékoztatás a biztosító által feltett kérdésekkel összhangban (közlési kötelezettség).
- Közlési és változás-bejelentési kötelezettség (5 napon belül) a szerződés fennállása alatt.
- A biztosítási esemény bejelentése 8 napon belül.
- Díjfizetés.



Mikor és hogyan kell fizetnem?

- a biztosítási díj a biztosítót a kockázatviselés tartamára, a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő időszakokra előre illeti meg,
- a biztosítási díj fizetésének módját és gyakoriságát a szerződés tartalmazza a Szerződő és a Biztosító megállapodása szerint,
- a díjfizetés történhet egy, kettő, négy, tizenkettő részletben a termékre vonatkozó teljes körű tájékoztatókban foglaltak figyelembe vételével; banki és egyéb szolgáltatókon keresztül történő átutalással



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

- A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésével kezdődik. A biztosítás az azt követő napon lép hatályba, amikor a szerződő az első díjat a biztosító számlájára befizeti, illetőleg, amikor a díj megfizetésére vonatkozóan a felek halasztásban állapodnak meg, feltéve, hogy a biztosítás létrejött vagy utóbb létrejön.
- A kezdeti (a szerződésbe annak kezdetével bevont) biztosítottakra vonatkozóan a biztosító kockázatviselése a szerződés hatályba lépésével egyidejűleg kezdődik.
- Új (meghatározott csoportba a szerződés kezdetét követően belépő) biztosítottokra a biztosító kockázatviselése az azt követő napon kezdődik, amikor a biztosítóhoz a szerződésben előírt módon a vonatkozó adatközlés beérkezik, feltéve, hogy a biztosító az adatközlő beérkezését követő 15 napon belül, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség a beérkezést követő 60 napon belül nem nyilatkozik.
- A biztosítás határozatlan időre jön létre
- Valamely biztosítottokra vonatkozóan megszűnik a kockázatviselés az alábbi esetek bármelyikében:
 - ha a biztosítottnak a biztosítási szerződésbe bevont valamelyik csoporthoz való tartozása megszűnik, a csoporttagság utolsó napjának leteltével (így többek között kilépés, átszervezés, felfüggesztés, nyugdíjba vonulás miatt);
 - ha biztosítási eseményből eredően a biztosító legalább 50%-os maradandó egészségkárosodás miatt szolgáltatást teljesített, a teljesítés napjának leteltével;
 - ha a társadalombiztosítás erre kijelölt szerve legalább 50%-os egészségkárosodást állapított meg, a határozat kelte szerinti nap végével;
 - annak a naptári évnek a végével, amelyben a biztosított életkora eléri a 65. életévet;
 - a biztosított halálának időpontjával.



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

Szerződő:

- biztosítási évfordulót legalább 30 nappal megelőző írásos felmondással

Biztosító:

- biztosítási évfordulót legalább 30 nappal megelőző írásos felmondással

A biztosítási szerződés valamennyi biztosítottokra vonatkozóan megszűnik az alábbi esetek bármelyikében:

- díjnemfizetés esetén;
- határozott tartamú szerződés esetén a szerződés lejáratának végével;
- ha a szerződő jogutód nélküli felszámolásáról rendelkező határozat született, a rendelkező határozat szerinti utolsó működési nap és a díjfizetéssel rendezett időszak utolsó napja közül a korábbi leteltével.