
TÁJÉKOZTATÓ

A SEMMELWEIS EGYETEM MUNKAVÁLLALÓI ÉS HALLGATÓI CSOPORTOS ÉLET- ÉS BALESETBIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS SZOLGÁLTATÁSAIRÓL

Ki a Biztosító?

A biztosítási szolgáltatásokat az Allianz Hungária Zrt. nyújtja.

Ki a Szerződő?

Szerződő és díjfizető a Semmelweis Egyetem.

Ki a Biztosított?

Munkavállalók esetében:

A Szerződő valamennyi teljes- vagy részmunkaidős, munkaviszonyban álló munkavállalója, életkor korlátozás nélkül, beleértve a GYES vagy GYED ellátásban részesülőket, valamint a fizetés nélküli szabadságon lévő munkavállalókat is.

Kártérítésre jogosult:

A Biztosított, illetve az általa megjelölt Kedvezményezett, ennek hiányában a törvényes örökös.

Hallgatók esetében:

A Szerződővel hallgatói jogviszonyban álló tanulók.

Kártérítésre jogosult:

A Biztosított, illetve az általa megjelölt Kedvezményezett, ennek hiányában a törvényes örökös.

Mire nyújt fedezetet a biztosítás?

A csoportos élet- és balesetbiztosítási szerződés a párhuzamos szolgáltatás elvén alapul, mely azt jelenti, hogy biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító minden, a szerződésben szereplő és kifizethető kockázati elem után szolgáltatást teljesít.

Ennek alapján a ténylegesen kifizethető biztosítási összegek – a feltételek teljesülése esetén – összeadódnak.

Mikor lép életbe a biztosítási fedezet?

A biztosítás a biztosítási szerződés hatályba lépését követően belépő munkavállalók/hallgatók esetében a munkaviszony/hallgatói jogviszony létrejöttét követő nap 0 órakor lép hatályba.

Mikor szűnik meg a biztosítási fedezet?

A biztosítási fedezet hatálya megszűnik a biztosítási szerződés megszűnésének napján, illetve az érintett Biztosított munkaviszonyának/hallgatói jogviszonyának megszűnése napján 24 órakor.

Mi a biztosítás területi és időbeli hatálya?

A biztosítási fedezet kiterjed a világon bárhol, bármikor bekövetkező biztosítási eseményekre, időbeli és területi korlátozás nélkül (Pl.: a külföldön töltött szabadság ideje vagy a munkaidőn kívül, otthon töltött idő alatt bekövetkező biztosítási események is biztosítva vannak).

Mi a teendő kár esetén, milyen módon lehet igénybe venni a biztosítást?

A biztosítással kapcsolatos teendőket a munkáltató látja el. Ennek részét képezi a szolgáltatási igénybejelentést (kárbjelentés), valamint az igénybejelentéshez szükséges munkáltatói igazolások kiállítása is. A káreseményt minden esetben a munkáltató felé szükséges haladéktalanul bejelenteni. A bejelentést baleset esetén jellemzően a biztosított személy, haláleset esetén az elhunyt munkatársa, hallgató társa, felettese, oktatója, családtagja stb. tudja megtenni.

Milyen egyéb lehetőségeket kínál a biztosítás?

A biztosítási szerződésben – a haláleseti szolgáltatásokra – lehetőség van kedvezményezett(ek) megjelölésére. Amennyiben a biztosított kedvezményezettet jelöl meg, a biztosított halála esetén a kedvezményezett jogosult a kártérítési összeg felvételére. A kedvezményezett természetes és jogi személy egyaránt lehet.

Amennyiben a biztosított nem jelöl meg kedvezményezettet, úgy a kártérítésre a biztosított örököse jogosult.

A kedvezményezett jelölést írásban lehet megtenni az erre szolgáló nyilatkozat kitöltésével és aláírásával.

Milyen szolgáltatásokat tartalmaz a csoportos élet- és balesetbiztosítás?

Szolgáltatási elem	Szolgáltatási összegek
csonttörés	40 000 Ft
baleseti műtéti térítés	150 000 Ft
baleseti rokkantság (progresszív)	1 000 000 Ft
baleseti halál*	1 500 000 Ft
bármely okból bekövetkező halál	800 000 Ft

*Közlekedési balesetből bekövetkező halál esetén 50%-kal magasabb szolgáltatási összeg kerül kifizetésre.

FONTOS! A csoportos élet- és balesetbiztosítási szolgáltatásokra benyújtott szolgáltatási igényeket a biztosító a vonatkozó szerződési feltételek, az igénybejelentéssel kapcsolatban bekért orvosi, hatósági dokumentumok együttes értelmezése alapján bírálja el.

Milyen esetekben nem nyújt szolgáltatást a biztosító?

Nem minősül balesetnek a megemelés, rándulás, fagyás, napszúrás, hőguta, porckorongsérülés, sérv, agyvérzés, továbbá a nem baleseti eredetű vérzés.

Legfontosabb kizárások:

- háborús, polgárháborús vagy harci eseményben való részvétellel összefüggésben bekövetkezett károk,
- katonai vagy egyéb hatalomátvitelben, továbbá szükségállapot során bekövetkező károk,
- terrorizmusra visszavezethető okból bekövetkező károk,
- atom, biológiai vagy vegyi fegyverek, radioaktív sugárzás által okozott károk,
- orvosi javaslat nélküli vagy nem az előírt adagolásban való gyógyszereszedése miatt,
- ittas vagy kábító-, illetve bódítószerek hatása alatti állapota miatt,
- elme- vagy tudatzavarásával, bármilyen okú eszméletvesztésével, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével okozati összefüggésben,

-
- saját maga vagy hozzájárulásával mások által végzett gyógyító célú kezelés és beavatkozás folytán előidézett testi károsodása következtében (kivéve, ha erre valamely biztosítási esemény miatt került sor), valamint
 - jogosítvány nélküli gépjárművezetése miatt következett be, illetve
 - hivatásosan gyakorolt sporttevékenység során elszenvedett balesetének, valamint szervezett tömegsport-tevékenység közben történt balesetének (sportbalesetnek) a következménye.

A biztosító mentesüléséhez vezető okok:

A biztosító mentesül az életbiztosítási szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosított halála:

- a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye,
- a biztosított szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben, vagy
- a szerződés létrejöttét követő, illetőleg a biztosított(ak) személyének tartamon belüli változása esetén az új biztosított belépésétől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkosság miatt következett be.

A biztosító a baleset-biztosítási szolgáltatási kötelezettség alól akkor mentesül,

- ha a biztosított halála a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye,
- ha a biztosítási esemény a biztosított olyan balesetével függ össze, amelyet jogellenesen a biztosított, a szerződő vagy a szerződéssel, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott.

I. Életbiztosítási szolgáltatás

Bármely okból bekövetkező halál (kockázati életbiztosítás)

A Biztosító a biztosított halála esetén a szerződés szerinti biztosítási összeget nyújtja a kedvezményezett részére.

II. Balesetbiztosítási szolgáltatások

Baleseti halál

Ha a halál a balesettől számított egy éven belül a balesetből kifolyólag következik be, a Biztosító a haláleseti térítésen felül a baleseti halálra vonatkozó biztosítási összeget is megtéríti a kedvezményezett részére.

Egyedi megállapodások baleseti halálra vonatkozó balesetbiztosítási szolgáltatás esetében:

- a szolgáltatási összeg 200%-át téríti meg a Biztosító, ha a Biztosított halála orvosilag igazoltan, közvetlenül égési sérülésből eredően következett be;
- a szolgáltatási összeg 150%-át téríti meg, ha a Biztosított halála közlekedési baleset következménye.

Balesetből eredő maradandó egészségkárosodás

Amennyiben a baleset következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved, a biztosítási összegből a maradandó egészségkárosodás fokának megfelelő részösszeget téríti a Biztosító.

A biztosítási szolgáltatás progresszív jellegű, melynek alapján a Biztosító az egészségkárosodás mértékének növekedésével a szolgáltatás összegét is emelt szinten állapítja meg.

Egyedi megállapodások baleseti eredetű, maradandó egészségkárosodási szolgáltatás esetében:

- teljes, 100%-os egészségkárosodás esetén a biztosítási szerződésben meghatározott összegű szolgáltatás (szolgáltatási összeg) 200%-át,
- 67–99% közötti egészségkárosodás esetén a biztosítási szerződésben meghatározott összegű szolgáltatás (szolgáltatási összeg) kétszeresének a károsodás mértékével arányos részét téríti meg a Biztosító.

Baleseti műtéti térítés

Baleset következtében szükséges műtét esetén a műtét súlyosságától függően a biztosítási összegnek a 25-200%-át téríti a Biztosító.

A biztosított:

- kiemelt műtéte esetén a biztosítási szerződésben meghatározott összegű szolgáltatás (biztosítási összeg) 200%-át,
- nagyműtéte esetén a biztosítási szerződésben meghatározott összegű szolgáltatást (biztosítási összeget),
- közepes műtéte esetén a biztosítási szerződésben meghatározott összegű szolgáltatás (biztosítási összeg) 50%-át,
- kisműtéte esetén a biztosítási szerződésben meghatározott összegű szolgáltatás (biztosítási összeg) 25%-át fizeti ki a biztosítottnak.

Csonttörés, csontrepedés

Biztosítási esemény a biztosított balesetből eredő csonttörése, csontrepedése azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie. A fogtörés nem minősül csonttörésnek.

Jellemző kárpéldák:

FONTOS! Az alábbi példák tájékoztató jellegűek! Nem alkalmasak későbbi szolgáltatási igényekkel kapcsolatos bármilyen tartalmú hivatkozásra, jogi eljárásokban történő felhasználásra!

1. Biztosított (munkavállaló vagy hallgató) betegség következtében meghal.

Ebben az esetben a biztosító kifizeti a kedvezményezett(ek) vagy ennek hiányában a törvényes örökös(ök) részére az alábbi összegeket:

bármely okú halál szolgáltatási elemre:	800.000 Ft
Kifizetés összesen:	800.000 Ft

2. Biztosított (munkavállaló vagy hallgató) balesetet szenved, melynek következtében meghal.

Ebben az esetben a biztosító kifizeti a kedvezményezett(ek) vagy ennek hiányában a törvényes örökös(ök) részére az alábbi összegeket:

bármely okú halál szolgáltatási elemre:	800.000 Ft
baleseti halál szolgáltatási elemre:	1.500.000 Ft
Kifizetés összesen:	2.300.000 Ft

3. Biztosított (munkavállaló vagy hallgató) közlekedési balesetet szenved, melynek következtében meghal.

Ebben az esetben a biztosító kifizeti a kedvezményezett(ek) vagy ennek hiányában a törvényes örökös(ök) részére az alábbi összegeket:

bármely okú halál szolgáltatási elemre:	800.000 Ft
baleseti halál szolgáltatási elemre:	1.500.000 Ft
<u>közlekedési baleseti halál szolgáltatási elemre:</u>	<u>750.000 Ft</u>
Kifizetés összesen:	3.050.000 Ft

4. Biztosított (munkavállaló vagy hallgató) csonttörést szenved.

Ebben az esetben a biztosító kifizeti a biztosított részére az alábbi összeget:

<u>csonttörés szolgáltatási elemre:</u>	<u>40.000 Ft</u>
Kifizetés összesen:	40.000 Ft

5. Biztosított (munkavállaló vagy hallgató) baleset következtében műtétre szorul.

Ebben az esetben a biztosító a benyújtott orvosi dokumentumok alapján megvizsgálja, hogy a műtéti beavatkozás szerepel-e a biztosításra irányadó szerződési feltételek műtéti listájában. Amennyiben igen, akkor attól függően, hogy kis-, közepes-, vagy nagyműtétnek minősül-e az adott beavatkozás, a biztosító:

- kiemelt műtét esetén a biztosítási szerződésben meghatározott összegű szolgáltatás (biztosítási összeg) 200%-át,
- nagyműtét esetén a biztosítási szerződésben meghatározott összegű szolgáltatást (biztosítási összeget),
- közepes műtét esetén a biztosítási szerződésben meghatározott összegű szolgáltatás (biztosítási összeg) 50%-át,
- kisműtét esetén a biztosítási szerződésben meghatározott összegű szolgáltatás (biztosítási összeg) 25%-át fizeti ki a biztosítottnak.

Biztosítási összeg műtéti térítésre: 150.000 Ft

6. Biztosított (munkavállaló vagy hallgató) balesetből eredő maradandó egészségkárosodást szenved.

Biztosítási esemény a biztosított balesetből eredő, a baleset bekövetkeztétől számított két éven belül kialakult, 1%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása.

A baleset folytán bekövetkezett maradandó egészségkárosodás mértékét a szervek, végtagok elvesztése, bénulása, illetőleg funkciókiesése, valamint a testfelület, a légzőrendszer égési sérülése esetén, továbbá a testrészek egészségkárosodásának mértékét a szerződési feltételekben leírtak szerint kell megállapítani.

A maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa (I. fokú orvos szakértője) állapítja meg, ideértve az egyes szervek, illetve végtagok olyan funkciókiesését, amely nem jár azok elvesztésével. Az egészségkárosodás mértékének megállapításánál nem a foglalkozással összefüggő munkaképesség-csökkenést, hanem a bármely munka végzésénél egyaránt figyelembe vehető általános funkciókiesést kell értékelni.

A kifizethető szolgáltatási összeg a fenti eljárást követően kerül megállapításra és kifizetésre.