

AEGON CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSOK
DÍJKALKULÁCIÓ

2021.

AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt.
Aegon Corporate Üzletág – 1091 Budapest, Üllői út 1.

AEGON Csoportos Biztosítási díjkalkuláció

Élet- és balesetbiztosítási egységcsomagok legalább 5 fő biztosítására, legalább 25 000 Ft/év díjjal

Biztosítási szolgáltatások	Biztosítási összeg (A)	Biztosítási összeg (B)	Biztosítási összeg (C)	Biztosítási összeg (D)	Biztosítási összeg (E)
Baleseti halál esetére szóló biztosítás	3 000 000 Ft	3 000 000 Ft	3 000 000 Ft	3 000 000 Ft	3 000 000 Ft
Baleseti eredetű maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodás esetére szóló biztosítás (1-100%)	3 000 000 Ft	3 000 000 Ft	3 000 000 Ft	3 000 000 Ft	3 000 000 Ft
Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés esetére szóló biztosítás	30 000 Ft	30 000 Ft	30 000 Ft	30 000 Ft	30 000 Ft
Baleseti eredetű kórházi ápolás esetére szóló napi térítést nyújtó biztosítás, az 1. naptól, naponta	3 000 Ft	3 000 Ft	3 000 Ft	–	–
<i>Kórházi ápolás esetére szóló napi térítést nyújtó biztosítás, az 1. naptól, naponta</i>	–	–	–	3 000 Ft	3 000 Ft
Balesetből eredő keresőképtelenség esetére szóló, napi térítést nyújtó biztosítás a 4. naptól	–	3 000 Ft	3 000 Ft	3 000 Ft	–
<i>Keresőképtelenség esetére szóló, napi térítést nyújtó biztosítás a 4. naptól</i>	–	–	–	–	3 000 Ft
Balesetből eredő műtétekre szóló biztosítás					
kis műtét	50 000 Ft	50 000 Ft	50 000 Ft		
közepes műtét	100 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft	–	–
nagy műtét	200 000 Ft	200 000 Ft	200 000 Ft		
kiemelt műtét	400 000 Ft	400 000 Ft	400 000 Ft		
<i>Műtétekre szóló biztosítás</i>					
<i>kis műtét</i>				50 000 Ft	50 000 Ft
<i>közepes műtét</i>	–	–	–	100 000 Ft	100 000 Ft
<i>nagy műtét</i>				200 000 Ft	200 000 Ft
<i>kiemelt műtét</i>				400 000 Ft	400 000 Ft
Kiegészítő balesetbiztosítás költségtérítésekre	–	–	30 000 Ft	30 000 Ft	30 000 Ft
A biztosítás éves díja 1 fő részére	4 000 Ft	6 000 Ft	8 000 Ft	10 000 Ft	20 000 Ft

Biztosítási szolgáltatások	Biztosítási összeg (A)	Biztosítási összeg (B)	Biztosítási összeg (C)	Biztosítási összeg (D)	Biztosítási összeg (E)
Kockázati életbiztosítás	500 000 Ft	1 000 000 Ft	1 500 000 Ft	2 000 000 Ft	2 500 000 Ft

A biztosítás éves díja 1 fő részére	5 000 Ft	8 000 Ft	11 000 Ft	14 000 Ft	17 000 Ft
--	-----------------	-----------------	------------------	------------------	------------------

	Éves bruttó díj <= 500 000 Ft	Éves bruttó díj > 500 000 Ft
Éves díjfizetés	5%	10%
Féléves díjfizetés	Nincs	5%
Negyedéves díjfizetés	Nincs	Nincs

50 000 Ft/év díj alatt csak éves díjfizetési ütem választható.

A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK KIEGÉSZÍTŐ MAGYARÁZATAI

24 órás fedezet esetén:

A biztosítási díjkalkulációban szereplő biztosítási szolgáltatások térbeli és időbeli korláttól mentesek, azaz a világ bármely országában bekövetkezett balesetek esetén a nap 24 órájában nyújtanak fedezetet.

Kockázati életbiztosítás:

A biztosított bármely okból (betegség, baleset) bekövetkező halála esetén a Biztosító a halál időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki.

Baleseti halál esetére szóló biztosítás:

Jelen biztosítási feltétel szerint **baleset** a szerződés hatálya alatt a biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal. E biztosítás szempontjából a megemelés, rándulás, foglalkozási betegség (ártalom), fagyás és a napszúrás nem minősül balesetnek.

Amennyiben a halál balesetből következik be, úgy a Kockázati életbiztosítás és a Baleseti halál biztosítások biztosítási összegei együttesen kerülnek kifizetésre.

Baleseti eredetű maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodás esetére szóló biztosítás (1-100%):

Jelen biztosítási feltétel szerint **baleset** a szerződés hatálya alatt a biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított a balesetet követő két éven belül maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodást (megrokkánást) szenved. E biztosítás szempontjából a megemelés, rándulás, foglalkozási betegség (ártalom), fagyás és a napszúrás nem minősül balesetnek.

Az 1%-ot meghaladó rokkantság esetén a biztosítottat a megjelölt biztosítási összegnek a megrokkánás mértékével arányos része illeti meg.

Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés esetére szóló biztosítás:

Jelen biztosítási feltétel szerint **baleset** a biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított csonttörést, illetve csontrepedést szenved. E biztosítás szempontjából a megemelés, rándulás, foglalkozási betegség (ártalom), fagyás és a napszúrás nem minősül balesetnek.

Ugyanazon balesetből kifolyólag a biztosítási összeg csak egyszeresen kerül kifizetésre, függetlenül attól, hogy az adott baleset egy vagy több testrészben okozott sérülést.

Balesetből eredő kórházi ápolás esetére szóló napi térítést nyújtó biztosítás, az 1. naptól:

Jelen biztosítási feltétel szerint **baleset** a szerződés hatálya alatt a biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében két éven belül a biztosított fekvőbeteg - gyógyintézeti (kórházi) ápolásra szorul. E biztosítás szempontjából a megemelés, rándulás, foglalkozási betegség (ártalom), fagyás és a napszúrás nem minősül balesetnek.

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a baleset időpontjában érvényes *Melléklet* és *Adatközlő* alapján meghatározott, az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget, az első napig visszamenően minden kórházi ápolási napra kifizeti.

A Biztosító egy naptári évben egy biztosított vonatkozásában legfeljebb összesen 90 nap kórházi ápolási napra nyújt térítést, és csak addig az időpontig, ameddig a biztosítási szerződés érvényben van.

Amennyiben a biztosított balesetből bekövetkezően folyamatos kórházi ápolásra szorul, úgy a Biztosító a biztosítási összeget minden ápolási napra kifizeti.

Kórházi ápolás esetére szóló, napi térítést nyújtó biztosítás, az 1. naptól:

A biztosítottnak orvosi szempontból indokolt, a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének hatálya alatt megkezdődő, balesetből vagy betegségből eredő kórházi ápolása esetén az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget a kórházi ápolás minden napjára kifizeti.

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító az érvényes *Melléklet* és *Adatközlő* alapján meghatározott, az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget, az első napig visszamenően minden kórházi ápolási napra kifizeti.

A Biztosító egy naptári évben egy biztosított vonatkozásában legfeljebb összesen 90 nap kórházi ápolási napra nyújt térítést, és csak addig az időpontig, ameddig a biztosítási szerződés érvényben van.

A Biztosító a jelen biztosítás esetében az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselése kezdetétől számított **három hónapos várakozási időt** köt ki. A Biztosító a várakozási idő alkalmazásától eltekint abban az esetben, ha a biztosítás az adott biztosított vonatkozásában orvosi vizsgálattal jött létre.

Balesetből eredő keresőképtelenség esetére szóló, napi térítést nyújtó biztosítás, a 4. naptól:

Jelen biztosítás szempontjából **keresőképtelen** az, aki balesete miatt munkáját – orvosi szempontból indokoltan – nem tudja ellátni, és aki a vonatkozó jogszabályok alapján a betegszabadság, illetve a táppénz igénybevételére jogosult. A keresőképtelenség tartamát és okát az arra érvényes jogszabályok szerint feljogosított orvos, illetve kórház igazolhatja.

Jelen biztosítási feltétel szerint **baleset** a biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított a balesettől számított három hónapon belül keresőképtelenné válik, orvosi kezelésre vagy fekvőbeteg – gyógyintézeti (kórházi) ápolásra szorul. E biztosítás szempontjából a megemelés, rándulás, **foglalkozási betegség (ártalom)**, fagyás és a napszúrás nem minősül balesetnek.

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a baleset időpontjában érvényes *Melléklet* és *Adatközlő* alapján meghatározott, az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget, az első napig visszamenően minden keresőképtelenségi napra kifizeti.

A Biztosító egy naptári évben egy biztosított vonatkozásában legfeljebb összesen 90 nap keresőképtelenségi napra nyújt térítést, és csak addig az időpontig, ameddig a biztosítási szerződés érvényben van.

Jelen biztosítás olyan esetben nyújt támogatást, amikor a biztosított baleseti sérülése miatt munkáját ténylegesen nem tudja ellátni, s ennek megfelelően igazoltan legalább 4 napot elérő betegállományban van, vagy kórházi ápolásban részesül.

Keresőképtelenség esetére szóló, napi térítést nyújtó biztosítás, a 4. naptól:

A biztosítottnak a Biztosító rá vonatkozó és jelen kockázatra is kiterjedő kockázatviselésének hatálya alatt megkezdődő, **folyamatos keresőképtelensége minden napjára kifizeti** az adott biztosítottra vonatkozó **biztosítási összeget, visszamenőleg is.**

Keresőképtelen az, aki saját betegsége vagy balesete miatt munkáját – orvosi szempontból indokoltan – nem tudja ellátni, és aki a vonatkozó jogszabályok alapján a betegszabadság, illetve a táppénz igénybevételére jogosult. A keresőképtelenség tartamát és okát csak az arra érvényes jogszabályok szerint feljogosított orvos, illetve kórház igazolhatja.

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító az érvényes *Melléklet* és *Adatközlő* alapján meghatározott, az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget, az első napig visszamenően minden keresőképtelenségi napra kifizeti.

A Biztosító egy naptári évben egy biztosított vonatkozásában legfeljebb összesen 90 nap keresőképtelenségi napra nyújt térítést, és csak addig az időpontig, ameddig a biztosítási szerződés érvényben van.

Jelen biztosítás minden olyan esetben támogatást nyújt, amikor a biztosított a miatt munkáját nem tudja ellátni, legalább 4 napot elérő otthon töltött betegállományra vagy kórházi ápolásra szorul. Jelen biztosítás a betegszabadság (egy naptári évben az első 15 nap) idejére nem nyújt fedezetet.

A Biztosító a jelen biztosítás esetében az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselése kezdetétől számított **három hónapos várakozási időt köt ki.** A Biztosító a várakozási idő alkalmazásától eltekint abban az esetben, ha a biztosítás az adott biztosított vonatkozásában orvosi vizsgálattal jött létre.

Balesetből eredő műtétekre szóló biztosítás:

Jelen biztosítás szempontjából *műtéten* olyan terápiás célú eljárást ill. sebészeti beavatkozást kell érteni, amelyet kórházban, az érvényes orvos-szakmai szabályok betartásával végeznek, és amely szerepel a szabályzat *Műtéti táblázatában* felsorolt műtéti eljárások, illetve sebészeti beavatkozások között, és amely beavatkozás nem kerül ugyanott kizárásra.

Jelen biztosítási feltételek alkalmazása szempontjából **baleset** a biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított három hónapon belül orvosi indokolt műtétet végeznek. E biztosítás szempontjából a megemelés, rándulás nem minősül balesetnek.

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító az adott biztosítottra vonatkozóan **műtéti térítést** fizet. A műtéti térítés összege a biztosítotton végrehajtott műtéti eljárás kategóriájához tartozó – a műtét időpontjában aktuális *Mellékletben* és *Adatközlőben* meghatározott, az adott biztosítottra vonatkozó – biztosítási összeg.

Műtétekre szóló biztosítás:

Jelen biztosítás szempontjából *műtéten* olyan terápiás célú eljárást ill. sebészeti beavatkozást kell érteni, amelyet kórházban, az érvényes orvos-szakmai szabályok betartásával végeznek, és amely szerepel a szabályzat *Műtéti táblázatában* felsorolt műtéti eljárások, illetve sebészeti beavatkozások között, és amely beavatkozás nem kerül ugyanott kizárásra.

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító az adott biztosítottra vonatkozóan **műtéti térítést** fizet. A műtéti térítés összege a biztosítotton végrehajtott műtéti eljárás kategóriájához tartozó – a műtét időpontjában aktuális *Mellékletben* és *Adatközlőben* meghatározott, az adott biztosítottra vonatkozó – biztosítási összeg.

A Biztosító a jelen biztosítás esetében az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselése kezdetétől számított **három hónapos várakozási időt** köt ki. A Biztosító a várakozási idő alkalmazásától eltekint abban az esetben, ha a biztosítás az adott biztosított vonatkozásában orvosi vizsgálattal jött létre.

Kiegészítő balesetbiztosítás költségtérítésekre

Biztosítási esemény a Biztosítottnak a Biztosító rá vonatkozó, és a jelen kockázatra is kiterjedő kockázatviselésének hatálya alatt bekövetkező – biztosító által téríthető – balesete, amelynek következtében a Biztosítottnak a Speciális feltételekben meghatározott költségei merülnek fel. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleset időpontja.

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító megtéríti a jelen feltételek 2. bekezdésében meghatározott, számlával igazolt költségeket, a baleset időpontjában meghatározott és a Mellékletben foglalt biztosítási összeg erejéig, a jelen különös feltételekben és a Mellékletben meghatározottak szerint. Egyazon baleset kapcsán felmerülő költségeket ezen biztosítás alapján a Biztosító csak egyszer téríti.

Kedvezményezettek:

A jelen díjkalkuláció alapján a biztosított **életében járó** valamennyi biztosítási szolgáltatás **kedvezményezettje** maga a biztosított.

A biztosított **halála esetén** járó szolgáltatási összeg(ek) a biztosított örökösét/örököseit illeti(k) meg. Amennyiben a biztosított és a szerződő együttesen a kedvezményezettek személyéről másképp kívánnak rendelkezni, úgy azt a *Biztosított Nyilatkozat* Kedvezményezettek rovatának a kitöltésével tehetik meg.

Kockázat-elbírálás:

Az egységcsomagok esetében nem alkalmazunk kockázat-elbírálást.

Minimális biztosítási díj:

A jelen díjkalkuláció alapján létrejövő szerződés **legkevesebb éves biztosítási díja** 50 000 Ft/év. A **biztosítási időszak** egy év, a biztosítás díja a biztosítási ütemek szerint előre fizetendő.

Amennyiben a biztosítási időszakban a tényleges biztosított létszám alapján számított díj kevesebb a *legkisebb vállalható éves biztosítási díjnál*, úgy a különbséget **kárátalány** jogcímen a Biztosítót illeti meg. Amennyiben a biztosítási időszakban a tényleges biztosított létszám alapján számított díj meghaladja a szerződésben meghatározott díjat, úgy a Biztosítót **díjkülönbség** illeti meg.

A fenti táblázatban foglaltaktól eltérő igények esetében egyedi kalkulációt készít az Üzletág.

Egyéb kiegészítés az adatszolgáltatással kapcsolatban:

A biztosítottokról minden esetben pontos jegyzéket kérünk, névvel, születési idővel és lakcímmel. Éves elszámolásnál a ki- és belépők adatait (név, születési idő), illetve a ki- és belépések pontos időpontját kérjük be Ügyfelünktől.

A biztosítottak életkora legkevesebb 14 év, legfeljebb pedig 65 év lehet. A számított életkor megegyezik az érvényes évszám és a születési évszám különbszetével. A biztosításra jelölt személy rokkantsági ellátásban vagy rehabilitációs ellátásban nem részesül, illetve ezek megállapítására irányuló kérelmének elbírálása az illetékes magyar társadalombiztosítási szervnél nincs folyamatban.

Választott balesetbiztosítási csomag	Biztosítási összeg (A)	Biztosítási összeg (B)	Biztosítási összeg (C)	Biztosítási összeg (D)	Biztosítási összeg (E)
Létszám (fő)					

Választott életbiztosítási csomag	Biztosítási összeg (A)	Biztosítási összeg (B)	Biztosítási összeg (C)	Biztosítási összeg (D)	Biztosítási összeg (E)
Létszám (fő)					

A díjkalkulációban foglaltak elfogadása esetén kérjük az alább felsorolt adatokat megadni, és megküldeni a Biztosító részére szkennelve, vagy e-mailben megírva. Az itt megadott adatok alapján készítjük el a biztosítási szerződést, majd az aláírt és díjjal rendezett szerződés alapján állítjuk ki a kötvényt. A kockázatviselés kezdete nem lehet visszamenőleges.

A szerződő neve:

A szerződő székhelye:

A szerződő postacíme, ha eltér:

A szerződő adószáma:

A szerződő bankszámlaszáma:

A díjfizetés üteme: negyedéves / féléves / éves (kérjük aláhúzni)

Dátum:,

Aláírás:

Értékesítő neve:

Munkatársi kódja:

Postacíme: