

Aegon Csoportos Biztosítások
Általános Feltételek
Záradék a Tesco Egészségőr Csoportos Egészségbiztosítás termékhez

A Tesco Egészség Csoportos Egészségbiztosítás (a továbbiakban: Biztosítási Szerződés) tekintetében az Általános Feltételek a jelen Záradékban foglaltakkal érvényesek az alábbiak szerint:

Az Általános Feltételek és az alábbi Záradékban foglaltak közötti eltérés esetén a Záradék alkalmazandó, a Záradékban nem szabályozott kérdésekben az Általános Feltételek irányadók.

Az Általános Feltételek azon rendelkezései, amelyek a jelen Biztosítási Szerződés által fedezetbe nem vett kockázatokra vonatkoznak, nem hatályosak, azokra érvényesen ki nem terjeszthetők.

Az Általános Feltételek lent felsorolt pontjai az alábbiak szerint értelmezendők:

I.2.2 Biztosított

A Biztosítási Szerződés biztosítottja (a továbbiakban: Biztosított) a Szerződő által a Biztosítónak bejelentett, Biztosítotti Nyilatkozatot tevő, név szerint jelölt, **e-mail címmel és Tesco „Club Card”-dal rendelkező természetes személy.**

A Biztosított életkora a nyilatkozat megtételekor 18 és 65 év között lehet. A Biztosítási Szerződéshez a Biztosított a Biztosító által elfogadott telefonszámon rögzített telefonbeszélgetés során szóban vagy online felületen megtett nyilatkozata alapján – e-mail címe megjelölésével - csatlakozik, melyet a Biztosító a biztosítotti jogviszony létrehozására alkalmas hatályos jognyilatkozatnak fogad el, mivel a nyilatkozaton annak megtétele után sem a Biztosító, sem a Szerződő sem a Biztosított módosítani nem tud.

A Biztosított a Biztosítási Szerződésbe szerződőként nem léphet be.

I.2.3 Kedvezményezett

A Biztosított életében járó valamennyi biztosítási szolgáltatás kedvezményezettje maga a biztosítási eseményt elszenvedő Biztosított.

III. A Biztosító kockázatvállalása

A Biztosító kockázatviselése a Biztosított vonatkozásában a Biztosítotti Nyilatkozat megtételének napját követő nap 0.00 órájától kezdődik.

A biztosítási jogviszony tartama határozatlan, és a tartamon belül biztosítási időszakokra oszlik. A biztosítási időszak 1 év, amely a kockázatviselés kezdetét követő hónap első napján veszi kezdetét.

IV. A Biztosítási Szerződés és a kockázatviselés megszűnése

IV.1. A Biztosítási Szerződés határozatlan tartamra, éves időszakokra szól.

- a) A Szerződő a biztosítási év végére a Biztosítási Szerződés megszüntetését kezdeményezheti legalább 30 nappal megelőzően.
- b) A Biztosító a biztosítási év végére a Biztosítási Szerződés megszüntetését kezdeményezheti legalább 90 nappal megelőzően.
- c) Megszűnik a Biztosítási Szerződés az elmaradt díj esedékességének napjával a biztosítási díj nem fizetése alapján, amennyiben a Szerződő azt a megadott legalább 60 napos póthatáridő alatt nem pótolja.

IV.2. Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése megszűnik az alábbi esetekben:

- a) a Biztosítási Szerződés megszűnésével, melyről a Szerződő küld a Biztosítottnak értesítést;
- b) a Biztosított halálával;
- c) ha a Biztosító a Biztosított csatlakozása után szerez tudomást a biztosítotti jogviszonyt érintő, a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményező lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül a biztosítotti jogviszonyt harminc napra írásban legfeljebb a biztosítotti jogviszony első 5 évében felmondja;

- d) ha a Szerződő a Biztosítottra vonatkozó biztosítási díjat a Biztosító felszólításának elküldésétől számított 60 napos póthatáridő elteltével sem fizeti meg a Biztosítónak, a póthatáridő lejártának napján;
- e) ha a név szerint jelölt Biztosított az áthárított díjat nem fizeti meg az esedékességtől számított 60 napon belül;
- f) a biztosítotti jogviszony a biztosítási időszak végével megszűnik, ha a név szerint jelölt Biztosított a Szerződő felé írásban, a Tesco-Global Áruházak Zrt. Kapcsolati Iroda 2040 Budaörs, Kinizsi u. 1-3. címre küldött levelében, a felmondas@tescobiztositas.hu e-mail címre küldött e-mailben, vagy a +361-3233038 telefonszámon szóban tett nyilatkozatával a csoporttagságról legkésőbb a biztosítási időszak végét megelőző 30. napig lemond;
- g) a Biztosított 65. életévének betöltésével, az életkor betöltése hónapjának utolsó napján 24 órakor;
- h) kritikus betegség diagnosztizálásakor, feltéve, hogy a biztosítási összeg utóbb kifizetésre került.

V. Díjfizetés

A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke, amelynek megfizetését a Szerződő vállalta. A biztosítás éves díja Biztosítottanként 11 880 Ft, melyet a Szerződő havonta 12 egyenlő részletben köteles minden általa lejelentett Biztosított után a Biztosítónak számla ellenében megfizetni.

A Szerződő az általa megfizetett biztosítási díj adott Biztosítottra jutó részét áthárítja a Biztosítottra. Az áthárított díj esedékessége annak a biztosítási időszaknak az első napja, amelyre a díj vonatkozik.

VI. A Szerződés megújítása

A szerződés határozatlan tartama miatt az Általános Feltételeknek a szerződés megújításra vonatkozó VI. pontját a Biztosító nem alkalmazza.

VII. Elszámolás

Jelen Biztosítási szerződésre a Biztosító az Általános Feltételek elszámolásra vonatkozó VII. pontját nem alkalmazza.

XI.2. A Biztosító szolgáltatásának általános szabályai azon biztosítások esetében, amelyek Speciális Feltételeiben erre a szakaszra hivatkozás történik:

b) A Biztosítottnak a Biztosító által a Szerződésben foglaltak szerint nyújtott speciális szolgáltatású egészségbiztosításra vonatkozó igényét a **36 1 461-1584**-es telefonszámon kell bejelentenie, kivéve a betegjogi tanácsadást, amely a **36 1 486-3591-es telefonszámon vehető igénybe**. A Szerződésben foglalt szolgáltatásoknak más úton történt bejelentése nem minősül elfogadható bejelentésnek, annak eredményeként szolgáltatás igénybe nem vehető.

Az Tesco Egészségőr Csoportos Egészségbiztosítás tekintetében az Aegon Csoportos Biztosítások Általános Feltételekhez kapcsolódó különös (speciális) kiegészítő feltételek közül az alábbiak alkalmazandók:

- Kritikus betegségekre szóló egészségbiztosítás
- Kórházi ápolás esetére szóló, napi térítést nyújtó biztosítás
- 24 órás orvosi CC ("Aegon Doktor" orvosi assistance) szolgáltatás

A Tesco Egészségőr csoportos egészségbiztosítás tekintetében az Aegon Csoportos Biztosítások Általános Feltételekhez kapcsolódó különös (speciális) kiegészítő feltételek közül a fentebb felsoroltakon túl az alábbi feltételek alkalmazandók:

- Nemzetközi második orvosi véleményre szóló egészségbiztosítás
- Otthonápolás megszervezése
- Betegjogi tanácsadás

Aegon Csoportos Biztosítások

Kritikus betegségekre szóló egészségbiztosítás - Különös Feltételek Záradék a Tesco Egészségőr Csoportos Egészségbiztosítás termékhez

A Tesco Egészségőr Csoportos Egészségbiztosítás (a továbbiakban: Biztosítási Szerződés) tekintetében a Különös Feltételek a jelen Záradékban foglaltakkal érvényesek az alábbiak szerint:

A Különös Feltételek és az alábbi Záradékban foglaltak közötti eltérés esetén a Záradék alkalmazandó, a Záradékban nem szabályozott kérdésekben a Különös Feltételek irányadók.

5. pont

A Biztosító a kockázatviselés kezdetétől számított 3 hónapos várakozási időtől eltekint, azonban továbbra is alkalmazandók a 3. pontban meghatározott, a biztosítási események bekövetkezésének időpontjára vonatkozó szabályok, azzal, hogy a szívkoszorúér-műtét és a szervátültetés kapcsán a műtétet okozó betegség első diagnosztizálása nem lehet korábbi, mint a biztosított jogviszony létrejötte.