

Egyedi megállapodások

Általános megállapodás

Jelen Egyedi megállapodásokban foglaltakat - többek között - a Szerződés 6. pontjának megfelelően kell alkalmazni.

Amennyiben ugyanazon fedezeti körre az Adatközlő táblázatban (*Biztosítási szerződés 2. sz. melléklete*) és az Egyedi megállapodásokban eltérő kártérítési limit került meghatározásra a 2. sz. mellékletben foglaltak az irányadók.

I. Csoportos élet- és balesetbiztosítás

1. Kiterjesztett kárbejelentési időszak

A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott, bekövetkezett és legkésőbb a biztosítási szerződés megszűnését követő 12 hónapon belül bejelentett biztosítási eseményekre terjed ki.

2. Adatközlés, évközi biztosított be- és kilépés

A Biztosító a szerződés indulásakor közölt létszám- és csoportadatok alapján határozza meg az előzetes (induló) biztosítási éves díjat. A Biztosító biztosítási évfordulóval, a Szerződő által előzetesen megadott, naptári negyedéves záró létszámadatok alapján határozza meg, illetve számolja el a szerződés elszámolt időszakra vonatkozó végleges díját, amely egyben a következő biztosítási időszak előzetes díja is. A Felek a szerződés lejáratakor kötelesek az utolsó időszak díjával kapcsolatban a fentiek szerint elszámolni.

A csoportba való be- és kilépés menete általánosságban: a Biztosító kockázatviselése az évközi belépőkre (új biztosítottakra) nézve a csoportba való belépést követő nap 00.00 órakor automatikusan megkezdődik, a csoportból való kilépés napját követő napon pedig a kilépő biztosítottakra automatikusan megszűnik anélkül, hogy a Szerződő be- és kilépéskor a biztosítónak bejelentene a be-, vagy kilépők nevét.

A csoportba való be- és kilépés menete egyedi: Amennyiben a biztosítottak név szerint kerültek meghatározásra, akkor a Szerződő köteles a változásokat (be-, kilépés) a Biztosító részére a biztosítási időszak közben bejelenteni.

3. Biztosítottak életkorának rögzítése

A Biztosító eltekint a csoportos élet- és balesetbiztosítási szerződés hatálya alá sorolt biztosítottak életkorának minimális és maximális értékben történő rögzítésétől. A Biztosító szolgáltatása nem csökkenthető vagy módosítható a biztosítottak korának előrehaladtával.

4. Kockázatbírálás

A Biztosító eltekint a csoportos élet- és balesetbiztosítási szerződés hatálya alá sorolt biztosítottak kapcsán az egészségügyi nyilatkozat kitöltésétől, a Biztosító kockázatbírálást nem végez. A biztosítottak tekintetében az összes érintett kockázat azonnal indul, várakozási idő nincs.

5. Életkor és előzménybetegségek vizsgálata

A Biztosító eltekint a csoportos élet- és balesetbiztosítási szerződés hatálya alá sorolt biztosítottak kapcsán mind a beléptetéskor, mind egy esetleges szolgáltatáskor az előzménybetegségek és/vagy balesetek vizsgálatától, illetve annak alkalmazásától, eltekint továbbá a biztosítottak életkorának minimális és maximális értékben történő rögzítésétől. A Biztosító szolgáltatása nem csökkenthető az Adatközlő táblázatban megadott értékekhez képest a biztosítottak életkorának előrehaladtával.

6. Önrész

A Biztosító eltekint a csoportos élet- és balesetbiztosítási szerződés hatálya alá sorolt biztosítottnak nyújtott szolgáltatása kapcsán bárminemű önrész alkalmazásától.