Vállalati megoldások

NN

Ez az összefoglaló segít megismerni az NN Biztosító egyéni és vállalatoknak kínált csoportos élet-, baleset- és egészségbiztosítási termékeit, valamint azok legfontosabb tulajdonságait.

Jelen információs dokumentum kizárólag a tájékoztatás célját szolgálja, mely nem teljes körű, nem minősül ajánlattételnek, a biztosítási termékek részletes ismertetésének, és nem helyettesíti a szerződési feltételekben leírtakat. Kérjük, az egyéni, a Csoportos és Kiemelt Csoportos Élet-, baleset- és egészségbiztosítási, valamint Csoportos Szolgáltatásfinanszírozó Egészségbiztosítási szerződés megkötése előtt a termékekhez kapcsolódó dokumentumokat alaposan olvassa át, és csak ezek ismeretében, és megértése esetén kösse meg a biztosítási szerződést. Ezekről az NN Biztosító ügyfélszolgálatán kívül a honlapon (www.nn.hu) is tájékozódhat.

Termékekkel kapcsolatos kérdés esetén, kérjük, forduljon az NN kiemelt vállalati biztosítási tanácsadójához, vagy hívja az NN telefonos ügyfélszolgálatát a 1433-as telefonszámon, illetve látogasson el a www.nn.hu honlapra!

Tartalomjegyzék

Vállatok számára kínált pénzügyi megoldásaink 4

Vállalati élet-, baleset- és egészségbiztosítási megoldásaink 4

- Csoportos biztosítási megoldásaink a munkavállalói létszám függvényében 6
- Egyéni biztosítási megoldásaink a munkavállalói létszámtól függetlenül 7

Vonatkozó adó- és számviteli jogszabályok 10

Kiemelt Csoportos Élet-, baleset- és egészségbiztosítási megoldásaink 11

Biztosítási szolgáltatásaink 12

Az egyes biztosítási fedezetek részletes ismertetése 13

Csoportos élet-, baleset- és egészségbiztosítás 17

- Biztosítási szolgáltatásaink 17
- Alapbiztosítás 18
- Egészségbiztosítási fedezetek 18
- Balesetbiztosítási fedezetek 19

Csoportos Szolgáltatásfinanszírozó Egészségbiztosítás 21

Egyéni életbiztosításaink kiemelt munkatársak számára 26

Megtakarítási célú termékajánlataink 29

Vállalatok számára kínált pénzügyi megoldásaink

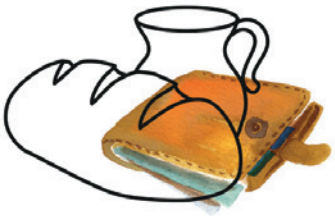
Minden cégvezető és tulajdonosi szemlélettel bíró munkavállaló számára vállalata eszmei és anyagi értéket képvisel, aminek megóvása természetes emberi és egyben gazdasági igény.

Vállalati élet-, baleset- és egészségbiztosítási megoldásaink

A vállalatot, vállalkozást azok a munkavállalók teszik naggyá, akik létrehozták, felépítették és nap mint nap azért dolgoznak, hogy a cég folyamatosan gyarapodjon, egyre jobb üzleti eredményeket érjen el.
Megoldásaink abban segítik a vállalatvezetőket, hogy munkavállalóik felé kifejezzék megbecsülésüket, növeljék az egyéni motivációjukat, erősítsék hosszútávú elköteleződésüket.

Miért éri meg Önnek?

Rugalmasan összeállítható megoldások



Olyan moduláris és rugalmas baleset-, egészség- és életbiztosítási lehetőségeket kínálunk, melyek egyaránt alkalmasak a kulcsemberek, valamint a munkavállalók egy-egy csoportjának biztosítására.

Meghatározott csoportonkénti differenciált juttatás

A vállalat saját igényeihez igazodva határozhatja meg a biztosítotti csoportokat, amelyekhez különböző biztosítási védelmeket tud rendelni. Ezzel a megoldással egyedire szabhatja a munkavállalóknak nyújtott kiegészítő juttatások körét.

Alappillér a vállalat Lojalitásprogramjában

A vállalatra szabott megoldási javaslataink megteremtve a biztosítási kockázati lefedettséget – mind a vezetők, mind pedig a munkavállalók részére – egyedi értéket képviselnek. Növelik a dolgozói elégedettséget, javítják a munkáltatóval és munkahellyel kapcsolatos véleményformálást, a hosszú távú elköteleződést.

Sokoldalú termékpaletta

Csoportos és a Kiemelt Csoportos Élet-, baleset- és egészségbiztosítási termékeink révén versenyképes fedezeteket kínálunk mind tartalom, mind szolgáltatás, mind ár és kedvezmény szempontjából rugalmas módon, hiszen az életbiztosítási elemek kombinálhatóak baleset- és egészségbiztosítási, továbbá szolgáltatás-finanszírozó egészségbiztosítási elemekkel is.

Csoportos Szolgáltatásfinanszírozó Egészségbiztosításunk pedig olyan szolgáltatáselemeket tartalmaz, amelyek egy korszerű egészségbiztosításban elvárhatók, hiszen gyors és egyszerű hozzáférést biztosítanak a magas színvonalú magánegészségügyi szolgáltatásokhoz.

Kinek ajánljuk?

- Azoknak, akik szeretnék biztosítani a mindennapi üzletmenet zökkenőmentességét abban az esetben, ha bármi történik munkavállalójukkal, kulcsemberükkel vagy a cégtársukkal.
- Azoknak, akik olyan kiegészítő juttatási elemet keresnek, amellyel támogatni tudják munkatársaikat munkaképességük mielőbbi visszanyerésében.
- Azoknak, akik hatákony megoldást keresnek a munkahelyi egészségfejlesztés kérdéskörére.
- Azoknak, akik szeretnék növelni dolgozóik elköteleződését és elégedettségét mindamellett, hogy lehetőséget teremtsenek a testi és lelki egészség megőrzéséhez, helyreállításához.

Csoportos biztosítási megoldásaink a munkavállalói létszám függvényében[1]

Kiemelt Csoportos Élet-, baleset- és egészségbiztosítás

Csoportos Élet- baleset-, és egészségbiztosítás

Alapbiztosításként a bármely okú halálesetre szóló kockázati életbiztosítás

Választható kiegészítő biztosítások

Baleset- és egészségbiztosítási elemek

[1] Amennyiben a biztosítandó munkavállalói létszám eléri vagy meghaladja az 50 főt, mindkét csoportos biztosítási konstrukciónk választható.

Egyéni biztosítási megoldásaink a munkavállalói létszámtól függetlenül

Terméknevek

Amulett
(kockázati életbiztosítás)

Életút program
(kockázati életbiztosítás)

Maraton
(kockázati életbiztosítás)

Vista rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött életbiztosítások
(euró alapú)

Visio rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött életbiztosítások
(forint alapú)

+ A rendszeres díjas biztosítások kiegészíthetőek baleset- és egészségbiztosítási fedezetekkel

Hogyan állítsam össze a munkavállalók számára a vállalat céljainak is legmegfelelőbb biztosítási fedezetet?

Az alábbiakban röviden összefoglaljuk, hogy milyen kérdéseket érdemes végiggondolnia a munkavállalóknak szánt biztosítási fedezetek összeállításakor.

Milyen céllal szeretne biztosítási védelmet nyújtani munkavállalóinak?

A vállalatoknak nyújtott megoldásaink között egyaránt elérhetőek élet-, baleset- és egészségbiztosítások is. Szeretné elősegíteni, hogy a munkavállalók egy felmerülő egészségügyi probléma esetén minél hamarabb visszatérjenek a mindennapi ügymenethez? Vagy megtakarítási céljaikban szeretné támogatni alkalmazottait?

A vállalkozás céljaihoz igazodva határozhat meg biztosítotti csoportokat

Elsőként gondolja át, hogy alkalmazottjai közül összesen hány főnek és pontosan kiknek szeretne csoportos élet-, baleset- és egészség, illetve szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítási védelmet biztosítani. Abban az esetben, ha szeretné differenciálni a munkavállalóknak nyújtott biztosítási védelem mértékét és összetételét, érdemes megfontolnia, hogy milyen céllal, milyen csoportokba lehet rendezni ezeket a dolgozókat, tekintettel arra, hogy a különböző munkavállalói csoportok között saját elképzelésének megfelelően differenciálhat.

Milyen típusú munkavállalói csoportoknak szeretne biztosítási védelmet nyújtani?

Abban az esetben, ha szeretné differenciálni a munkavállalóknak nyújtott biztosítási védelem mértékét és összetételét, érdemes megfontolnia, hogy milyen szempontok alapján képez biztosítotti csoportokat.

Például:

- azonos tevékenységi kör (fizikai és szellemi),
- felelősségi kör (felső-, közép- és csoportvezetők, beosztottak),
- bérsáv (jövedelemhez igazított biztosítási szolgáltatás),
- tevékenységből fakadó veszélyeztetettség,
- korcsoport, átlagéletkor,
- vállalatnál eltöltött idő.

Mekkora összeget szeretne erre a juttatási formára fordítani?

Szintén érdemes megfontolni, hogy mi az az összeg, amelyet erre a célra szeretne felhasználni. A díj kérdésében célravezető figyelembe venni a kedvezőbb adózás feltételeit és a díjkedvezményekben rejlő lehetőségeket.

Vonatkozó adó- és számviteli jogszabályok

Vállalati megoldásaink adózási jellemzői[1]

Csoportos életbiztosítások és szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítás

A biztosítás díja költségként elszámolható.[2]

A csoportos életbiztosítás és a csoportos szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítás más személy által fizetett díja egyes meghatározott juttatásként adóköteles.

A csoportos életbiztosítás, valamint a csoportos szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítás díja egyes meghatározott juttatásnak minősülhet, amennyiben az egy főre jutó pontos jövedelmet nem lehet, vagy aránytalanul nagy ráfordítással lehetne meghatározni a termék adottságait figyelembe véve.

A szolgáltatás adó-, járulék- és illetékmentes kifizetés a kedvezményezett (természetes személy) részére.

Egyéni kockázati életbiztosítások

A. A kedvezményezett a magánszemély

A biztosítás díja költségként elszámolható.[2]

A biztosított részére fizetett díj összevonandó jövedelemnek minősül, mely után a vállalkozás és a biztosított jogviszonyára tekintettel kell az adót megfizetni (pl. munkaviszony esetén az adóteher megegyezik a bér adóterhével).

A szolgáltatás adó-, járulék- és illetékmentes kifizetés a kedvezményezett (természetes személy) részére.

B. A kedvezményezett a vállalkozás

A biztosítás díja költségként elszámolható.[2]

A biztosított ebben az esetben nem szerez bevételt, így nincs adó- és járulékfizetési kötelezettsége sem neki, sem a vállalkozásnak.[3]

A biztosító szolgáltatása a vállalkozás pénzügyi műveletek bevétele lesz.

Egyéni megtakarítással egybekötött életbiztosítás

A. A kedvezményezett a magánszemély

A biztosítás díja költségként elszámolható.[2]

A biztosított részére fizetett díj összevonandó jövedelemnek minősül, mely után a vállalkozás és a biztosított jogviszonyára tekintettel kell az adót megfizetni (pl. munkaviszony esetén az adóteher megegyezik a bér adóterhével).

A biztosító haláleseti, baleseti- és betegbiztosítási szolgáltatása adó-, járulék- és illetékmentes. A lejárati szolgáltatás a kamatjövedelem szabályai szerint adózik.

B. A kedvezményezett a vállalkozás

A biztosítás díját követelésként kell elszámolni.

A biztosított ebben az esetben nem szerez bevételt, így nincs adó- és járulékfizetési kötelezettsége sem neki, sem a vállalkozásnak.[4]

A biztosító teljesítése a vállalkozás részére csökkenti a nyilvántartott követelést, és azt meghaladóan a vállalkozás pénzügyi műveleteinek eredményére lesz hatással.

[1] Bővebb információért keresse fel a www.nn.hu/ado weboldalt.

[2] Abban az esetben, ha a vállalkozás a társasági adó hatálya alá tartozik és a biztosított a vállalkozás vezető tisztségviselője, személyesen közreműködő tagja, vagy munkavállalója, a csoportos biztosítás díja a vállalkozás érdekében felmerült költség.

[3] Ha a kedvezményezett vagy a szerződő személye természetes személyre változik, a módosítás időpontjában az aktuális biztosítási évben befizetett díj összege adókötelessé válik.

[4] Ha a kedvezményezett vagy a szerződő helyébe természetes személy lép, akkor az összes addig megfizetett biztosítási díj a módosítás időpontjában válik adóköteles jövedelemmé.

Kiemelt Csoportos Élet-, baleset- és egészségbiztosítás

Ez a termék kizárólag 50 fő feletti biztosítotti létszám esetén érhető el, további kedvezményeket biztosítva a vállalat számára.

Miért éri meg?

Rugalmasan összeállítható biztosítási fedezetek

A kötelező, bármely okú halálra vonatkozó alapbiztosítás mellé a munkavállalók igényeinek legmegfelelőbb módon állíthatja össze a biztosítási fedezeteket kiegészítő baleset- és egészségbiztosításaink közül választva.

Választható egyedi termékparaméterek

Külön díj ellenében eltekintünk a várakozási időtől, valamint az előzménybetegségek vizsgálatától.

Aggregált adatközléssel könnyítjük meg a csoportos biztosítási szerződés létrejöttével kapcsolatos adminisztrációs munkát.

Igény szerint a biztosítási összeg a vállalat minden dolgozója számára a megszokott életszínvonalához igazodó és azt továbbra is fenntartó fedezetet nyújthatja, minimálisra csökkentve ezzel a váratlan eseményekből származó jövedelemkiesést.

Választható eléréses napok, illetve maximális térített napok bármely okú és baleseti kórházi napi térítés valamint keresőképtelenség kiegészítő biztosítások esetén.

Év végi egyszerű elszámolás és **létszám tolerancia** alkalmazásával évente csak egy alkalommal vizsgáljuk felül az évközben lejelentett létszámváltozást. A meghatározott 10%-os határ alatti, vagy azt meghaladó mértékű létszámváltozás esetén visszamenőlegesen díjkorrekciót végzünk.

Kármentességi bónusz lehetőségét kínáljuk a 3 millió Ft éves biztosítási díj feletti, minimum 1 éves tartamú szerződések esetén, ha abban a Biztosító által meghatározott minimum fedezeteken felül egyéb kockázatok is szerepelnek.

Biztosítási szolgáltatásaink

A Csoportos Élet-, baleset- és egészségbiztosítás és a Kiemelt Csoportos Élet-, baleset- és egészségbiztosításaink kötelező eleme a Csoportos kockázati életbiztosítás, amely már 100 000 Ft biztosítási összegtől elérhető.

Kiemelt Csoportos Élet-, baleset- és egészségbiztosítás

Balesetbiztosítási fedezetek:

- Baleseti halálra szóló csoportos kiegészítő biztosítás
- Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló csoportos kiegészítő biztosítás
- Baleseti műtéti térítésre szóló csoportos kiegészítő biztosítás
- Baleseti kórházi napi térítésre szóló csoportos kiegészítő biztosítás
- Baleseti eredetű keresőképtelenségre szóló, egyösszegű térítést nyújtó csoportos kiegészítő biztosítás
- Baleseti keresőképtelenségre szóló, napi térítést biztosító csoportos kiegészítő biztosítás
- Baleseti csonttörésre és csontrepedésre szóló csoportos kiegészítő biztosítás
- Közlekedési eredetű baleseti halálra szóló csoportos kiegészítő biztosítás
- Közlekedési baleseti eredetű, maradandó egészségkárosodásra szóló csoportos kiegészítő biztosítás
- Baleseti égésre szóló csoportos kiegészítő biztosítás

Egészségbiztosítási fedezetek:

- Rokkantságra szóló csoportos kiegészítő biztosítás
- Műtéti térítésre szóló csoportos kiegészítő biztosítás
- Bármely okú kórházi napi térítésre szóló csoportos kiegészítő biztosítás
- 32 súlyos betegségre fedezetet nyújtó csoportos kiegészítő biztosítás
- Rosszindulatú daganatos betegségekre szóló csoportos kiegészítő biztosítás
- Születési támogatásra szóló egyösszegű csoportos kiegészítő biztosítás
- Keresőképtelenségre szóló napi térítést biztosító csoportos kiegészítő biztosítás

Az egyes biztosítási fedezetek részletes ismertetése

Csoportos kockázati életbiztosítás

A csoportos biztosítási megoldásunk szükséges alapeleme egy haláleseti alapbiztosítás. A biztosító akkor szolgáltat, ha a kockázatviselés ideje alatt a biztosított bármely okból kifolyólag életét veszti.

Az alapbiztosításhoz az alábbiakban bemutatott kiegészítő biztosítások közül választhatja ki az Ön és munkavállalói igényeinek leginkább megfelelő kombinációt. Az egyes biztosítási összegek a kiegészítő biztosításokra vonatkozó minimális biztosítási összeg figyelembevételével, az Ön elképzelései szerint a szerződés megkötésekor kerülnek meghatározásra

Baleseti halálra szóló csoportos kiegészítő biztosítás

A biztosító egyszeri, egyösszegű kifizetést nyújt a kedvezményezettnek a biztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező balesetéből eredő, a baleset után egy éven belül bekövetkező halála esetén. Amennyiben a biztosított munkavállaló balesetből eredő halálára a biztosítási tartamon kívül kerül sor, akkor a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget vesszük figyelembe.

Közlekedési eredetű baleseti halálra szóló csoportos kiegészítő biztosítás

A biztosított közlekedési balesetből eredő halála esetén a Biztosító a szerződéskötéskor megválasztott összeget szolgáltatja a kedvezményezett részére.

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló csoportos kiegészítő biztosítás

Ezen fedezet biztosítási eseménye egy, a munkavállalóval balesetből kifolyólag bekövetkező, a különös biztosítási feltételekben tételesen meghatározott súlyos és maradandó egészségkárosodás, melyre vonatkozóan a Biztosító a biztosítási összeg különös biztosítási feltételek részét képező függelékben meghatározott százalékos arányát fizeti ki a kedvezményezett részére, feltéve, ha az egészségkárosodás olyan balesettel van ok-okozati összefüggésben, amely a biztosítás tartama alatt következett be. Továbbá ha az egészségkárosodása a baleset időpontjától számított 1 (egy) éven belül következik be.

A szolgáltatás kifizetésére akkor kerül sor, amikor a maradandó egészségkárosodás mértéke orvos által igazoltan véglegesnek tekintett, állapotjavulás már nem várható.

Közlekedési baleseti eredetű, maradandó egészségkárosodásra szóló csoportos kiegészítő biztosítás

A biztosított közlekedési balesetből eredő, a különös biztosítási feltételekben tételesen meghatározott súlyos és maradandó egészségkárosodása esetén a Biztosító szolgáltatása megegyezik a Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló csoportos biztosítással.

Baleseti műtéti térítésre szóló csoportos kiegészítő biztosítás

A biztosító egyösszegű kifizetést nyújt a biztosított műtéte esetén, ha az balesetből kifolyólag vált orvosilag indokolttá. Egy balesetből eredő, egy éven belül sorra kerülő műtétre a Biztosító akár a biztosítási összeg többszörösét is kifizetheti a különös biztosítási feltételek részét képező Teljes Műtéti Listában a biztosítási összeg százalékában kifejezett mértékéig, de legfeljebb a választott biztosítási összeg ötszöröséig.

A társaságunk által fizetendő műtéti térítés összege az egy balesetből eredően elvégzett műtétek közül a legmagasabb térítési kategóriába tartozó műtét után járó térítési összeggel egyezik meg.

Baleseti kórházi napi térítésre szóló csoportos kiegészítő biztosítás

A Biztosító a biztosított munkavállaló, szerződésben meghatározott Eléréses napokat meghaladó, egybefüggő, folyamatos baleseti eredetű kórházi ellátásakor szolgáltat, amennyiben a baleset a biztosítás tartama alatt következett be, továbbá a Biztosított kórházi ellátása, a baleset időpontjától számított egy éven belül következik be. Amennyiben a Biztosított baleseti eredetű kórházi ellátásának egy részét vagy teljes egészét intenzív osztályon tölti, és ott ellátásban részesül, akkor a Biztosító kétszeres térítést nyújt az intenzív osztályon történt ellátás napjaira. A szolgáltatás teljesítése után a kiegészítő biztosítás nem szűnik meg. A Biztosító egy biztosítási éven belül és biztosítottanként legfeljebb 180 napra teljesít kórházi napi térítés szolgáltatást.

Baleseti eredetű keresőképtelenségre szóló, egyösszegű térítést nyújtó csoportos kiegészítő biztosítás

Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés tartama alatt olyan balesetet szenved, amely a baleset időpontjától számított egy éven belül folyamatos, megszakítás nélküli, 28 napot meghaladó keresőképtelenséget eredményez, a Biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a Biztosítottnak. A Biztosító egy balesettel összefüggésben csak egyszer teljesít szolgáltatást.

Amennyiben a Biztosított a biztosítási szolgáltatás megszűnését követően 30 napon belül a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok vagy annak következménye miatt újból keresőképtelenné válik, akkor az ilyen keresőképtelenséget a Biztosító az előző biztosítási esemény folytatásának tekinti, feltéve, hogy az addig nyújtott szolgáltatás nem éri el a biztosítási eseményenkénti szolgáltatások felső határát (egy biztosítási eseményből adódóan 90. vagy 180. nap).

Amennyiben a Biztosított a Biztosítási szolgáltatást megalapozó keresőképtelenség megszűnését követő 30 napon belül más okból keresőképtelenné válik, vagy a Biztosítási szolgáltatást megalapozó keresőképtelenség megszűnése után több, mint 30 nappal válik ismételten keresőképtelenné a Biztosító a keresőképtelenséget új biztosítási eseménynek tekinti, feltéve, hogy annak feltételei fennállnak.

Baleseti keresőképtelenségre szóló napi térítést biztosító csoportos kiegészítő biztosítás

A Biztosító a biztosított munkavállaló, szerződésben meghatározott Eléréses napokat meghaladó baleseti eredetű, folyamatos keresőképtelensége bekövetkezése esetén szolgáltat a Kedvezményezettnek a keresőképtelenség 1. napjára visszamenőleg, ha a baleset a biztosítás tartama alatt következett be, továbbá a keresőképtelenség a baleset időpontjától számított egy éven belül bekövetkezik.

A Biztosító a szolgáltatást a tartam alatt egy balesetből kifolyólag legfeljebb a Szerződő által szerződéskötéskor választott 90 vagy 180 térített napra nyújtja.

Baleseti csonttörésre és csontrepedésre szóló csoportos kiegészítő biztosítás

A Biztosító a biztosított baleseti eredetű csonttörése, csontrepedése esetén a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek. Polytrauma esetén a Biztosító a biztosítási összeg kétszeresét szolgáltatja. A szolgáltatás több baleset esetén többször is igénybe vehető.

Baleseti égésre szóló csoportos kiegészítő biztosítás

Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés tartama alatt olyan égési sérülést szenved el, amely a biztosítás tartama alatt az adott Biztosítottat ért balesettel ok-okozati összefüggésben áll, a Biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeg Baleseti égésre szóló csoportos kiegészítő biztosításának különös feltételeiben meghatározott százalékát fizeti ki a Kedvezményezettnek. A Biztosító szolgáltatása függ az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől.

Amennyiben a Biztosított igazoltan, közvetlenül a baleseti eredetű égési sérülésből eredően 1 (egy) éven belül elhalálozik, úgy a Biztosító a biztosítási összeg 200%-át fizeti ki a Kedvezményezettnek.

Ha az adott égési sérülés vonatkozásában a Biztosító már teljesített kifizetést, úgy a biztosítási összeg 200%-ának, illetve az égési sérülésre vonatkozóan kifizetett szolgáltatási összeg különbözetét fizeti ki a Kedvezményezett számára.

Rokkantságra szóló csoportos kiegészítő biztosítás

A Biztosító az alább meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén térít:

- 69%-ot meghaladó (D vagy E rokkantsági kategória) betegségi, illetve baleseti eredetű egészségkárosodás esetén a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összeg kétszeresét fizeti ki a Biztosított munkavállaló részére, amennyiben a betegségi eredetű egészségkárosodás a kockázatviselés kezdetétől számított 90 napon túl következett be, baleseti eredetű egészségkárosodás esetén amennyiben az egészségkárosodás ok-okozati összefüggésben van a balesettel és az egészségkárosodáshoz vezető baleset a biztosítás tartamán belül következett be;
- 50-69% (C1 vagy C2 rokkantsági kategória) közötti egészségkárosodás esetén a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összeget fizeti ki a Biztosított részére, ha az e mértékű egészségkárosodás a biztosítás tartama alatt bekövetkező balesettel ok-okozati összefüggésben áll, valamint az egészségkárosodás a baleset bekövetkeztésétől számított 1 (egy) éven belül kialakult.

Amennyiben a rokkantság nem baleseti eredetű, és az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 90 napon belül következett be, a biztosítás az adott Biztosítottra vonatkozóan a szolgáltatás kifizetése nélkül megszűnik.

Műtéti térítésre szóló csoportos kiegészítő biztosítás

A biztosító egyösszegű kifizetést nyújt a biztosított műtéte esetén, ha az betegségből, vagy balesetből kifolyólag vált orvosilag indokolttá. Biztosítási esemény a Biztosítottnak a biztosítás tartamán belül bekövetkező balesetéből eredő sérülés miatt, a baleset időpontjától számított 1 (egy) éven belül elvégzett műtéte. Biztosítási esemény továbbá a Biztosítottnak a biztosítás tartamán belül kialakult és/vagy diagnosztizált betegsége miatt elvégzett, a Teljes Műtéti Listában felsorolt és a csoportos kiegészítő biztosítás tartama alatt elvégzett műtéte, feltéve, hogy a Biztosított a kockázatviselés kezdetét követő 90 napban a műtéttel ok-okozati összefüggésben lévő betegség, vagy panasz miatt nem fordult szakorvoshoz. Egy biztosítási éven belül sorra kerülő műtétekre a Biztosító akár a biztosítási összeg többszörösét is kifizetheti a különös biztosítási feltételek részét képező Teljes Műtéti Listában a biztosítási összeg százalékában kifejezett mértékéig, de legfeljebb a választott biztosítási összeg ötszöröséig.

A Társaságunk által fizetendő műtéti térítés összege az egy baleset vagy egy betegség miatt szükségessé váló elvégzett műtétek közül a legmagasabb térítési kategóriába tartozó műtét után járó térítési összeggel egyezik meg.

Bármely okú kórházi napi térítésre szóló csoportos kiegészítő biztosítás

A Biztosító a biztosított munkavállaló, szerződésben meghatározott Eléréses napokat meghaladó, egybefüggő, folyamatos, továbbá bármely okú kórházi ellátásakor szolgáltat, ha a kórházi ellátásban a biztosítás tartamán belül bekövetkező balesetéből eredő sérülése miatt, a baleset időpontjától számított egy éven belül részesül, vagy a biztosítás tartamán belül kialakult és/vagy diagnosztizált betegsége miatt részesül, feltéve, hogy a Biztosított a kockázatviselés kezdetét követő 90 napban a kórházi ellátással ok-okozati összefüggésben lévő betegség, vagy panasz miatt nem fordult szakorvoshoz. A kórházi ellátás első napjának a biztosítási tartamon belül kell bekövetkeznie. Amennyiben a Biztosított kórházi ellátásának egy részét vagy teljes egészét intenzív osztályon tölti és ott ellátásban részesül, akkor a Biztosító kétszeres térítést nyújt az intenzív osztályon történt ellátás napjaira. A szolgáltatás teljesítése után a kiegészítő biztosítás nem szűnik meg. A Biztosító egy biztosítási éven belül és biztosítottanként legfeljebb 180 napra teljesít kórházi napi térítés szolgáltatást.

32 súlyos betegségre fedezetet nyújtó csoportos kiegészítő biztosítás

A Biztosító a különös biztosítási feltételekben meghatározott 32 súlyos betegség diagnosztizálása, illetve műtét elvégzése esetén a biztosítási esemény bekövetkezésekor aktuális biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére.

Rosszindulatú daganatos betegségekre szóló csoportos kiegészítő biztosítás

A Biztosító a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező rosszindulatú daganatos betegségben történő megbetegedésének diagnosztizálása esetén a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek.

A szolgáltatás kifizetésére vonatkozó mentesülési és kizárási feltételeket a Kiemelt Csoportos Élet-, baleset- és egészségbiztosításainak Általános Szabályzata és az alapbiztosításra és az egyes kiegészítő biztosításokra vonatkozó különös feltételek tartalmazzák.

Születési támogatásra szóló egyösszegű csoportos kiegészítő biztosítás

Amennyiben a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt gyermeke vagy gyermekei születnek, akkor a Biztosító gyermekenként 100 000 Ft biztosítási összeget fizet ki a Kedvezményezett részére egyösszegben. A gyermek születése: 24. terhességi hetet meghaladó szülészeti esemény.

Abban az esetben, ha a született gyermeknél vagy gyermekeknél a Születési támogatásra szóló egyösszegű csoportos kiegészítő biztosításának különös feltételeinek Függelékében tételesen meghatározott veleszületett betegségek és fogyatékosságok közül bármelyiket a születéstől számított egy éven belül diagnosztizálják, a Biztosító a biztosítási összeget – az adott gyermek vonatkozásában – ismételten megfizeti a Kedvezményezett részére. A Biztosító egy gyermek esetében egy többletszolgáltatásra vonatkozóan teljesíthet kifizetést.

Keresőképtelenségre szóló napi térítést biztosító csoportos kiegészítő biztosítás

A Biztosító a biztosított munkavállaló 14 napot meghaladó baleseti vagy betegségi eredetű, folyamatos keresőképtelensége bekövetkezése esetén szolgáltat a Kedvezményezettnek a keresőképtelenség 1. napjára visszamenőleg, ha a baleset a biztosítás tartama alatt következett be, továbbá a keresőképtelenség a baleset időpontjától számított egy éven belül bekövetkezik, illetve a betegség a biztosítás tartama alatt alakult ki vagy diagnosztizálták, feltéve, hogy a Biztosított a kockázatviselés kezdetét követő 90 napban a betegség vagy panasz miatt nem fordult szakorvoshoz. A Biztosító a 14 napot meghaladó folyamatos keresőképtelensége bekövetkezése esetén a Keresőképtelenségre szóló napi térítést biztosító csoportos kiegészítő biztosításának különös feltételei szerint számított biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek a keresőképtelenség 1. napjára visszamenőleg (térített napok).
A biztosítási összeget a Szerződő választja meg a szerződéskötéskor. A Biztosító a napi térítés szolgáltatásának összegét úgy számítja ki, hogy a térített napokat megszorozza a biztosítási összeggel.

A Biztosító a szolgáltatást a tartam alatt egy biztosítási eseményből kifolyólag legfeljebb 90 napra nyújtja.

Amennyiben a Biztosított a biztosítási szolgáltatás megszűnését követően 30 napon belül a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok vagy annak következménye miatt újból keresőképtelenné válik, akkor az ilyen keresőképtelenséget a Biztosító az előző biztosítási esemény folytatásának tekinti, feltéve, hogy az addig nyújtott szolgáltatás nem éri el a biztosítási eseményenkénti szolgáltatások felső határát (egy biztosítási eseményből adódóan 90. nap).

Amennyiben a Biztosított a Biztosítási szolgáltatást megalapozó keresőképtelenség megszűnését követő 30 napon belül más okból keresőképtelenné válik, vagy a Biztosítási szolgáltatást megalapozó keresőképtelenség megszűnése után több, mint 30 nappal válik ismételten keresőképtelenné a Biztosító a keresőképtelenséget új biztosítási eseménynek tekinti, feltéve, hogy annak feltételei fennállnak.

Csoportos Élet-, baleset- és egészségbiztosítás

Kizárólag a Csoportos Élet-, baleset- és egészségbiztosításunkban elérhető szolgáltatások

Sávos kedvezményrendszer

Attól függően, hogy mennyi munkavállalóját vonja biztosítási védelem alá és egy biztosítottra számítva mekkora biztosítási díjjal köti meg a csoportos biztosítási szerződését, különböző mértékű kedvezményekben részesítjük.

3 éves tartamra is köthető

A 3 éves szerződések esetén a harmadik biztosítási évben egyösszegű kedvezményt nyújtunk. A kedvezmény mértéke az éves biztosítási díjak 5 százalékának összege.

Online felületünkön keresztül biztosítjuk az egyszerű, gyors ügyintézés lehetőségét

Vállalati online felületünkön keresztül a szerződéskötéskor írásban meghatalmazott munkatárs kényelmesen, a számára legalkalmasabb időpontban, online intézheti a biztosítottak ki- és bejelentését, valamint megtekintheti aktuális csoportos biztosítási fedezeteit.

Milyen elemeket tartalmaz a Csoportos Élet-, baleset- és egészségbiztosításunk?

Termékünket széles körű kockázati palettával ruháztuk fel, hogy minél magasabb színvonalon és minél differenciáltabban szolgálja ki a munkavállalóival kapcsolatban felmerülő igényeket.

Biztosítási szolgáltatásaink

Csoportos kockázati életbiztosítás

Az alapbiztosításhoz köthető kiegészítő fedezetek

- Egészségbiztosítási fedezetek
- Balesetbiztosítási fedezetek
- Szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítási fedezetek

Alapbiztosítás

Csoportos kockázati életbiztosítás

A csoportos biztosítási megoldásunk szükséges alapeleme egy haláleseti alapbiztosítás. A Biztosító akkor szolgáltat, ha a kockázatviselés ideje alatt a biztosított bármely okból kifolyólag életét veszti.

Az alapbiztosításhoz az alábbiakban bemutatott kiegészítő biztosítások közül választhatja ki saját és munkavállalói igényeinek leginkább megfelelő kombinációt. A kiegészítő biztosításokra vonatkozó minimális biztosítási összeg figyelembevételével az Ön elképzelései szerint a szerződés megkötésekor kerül meghatározásra.

Egészségbiztosítási fedezetek

32 súlyos betegségre fedezetet nyújtó csoportos kiegészítő biztosítás

A Biztosító a különös biztosítási feltételekben meghatározott 32 súlyos betegség diagnosztizálása, illetve műtét elvégzése esetén a biztosítási esemény bekövetkezésekor aktuális biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére feltéve, hogy a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését követően legalább 14 napig életben van.

A Biztosító biztosított kérése alapján a különös biztosítási feltételekben meghatározott műtétek esetében a feltételek teljesülése és a szükséges dokumentumok benyújtása mellett, előrehozott szolgáltatást nyújt a biztosítási összeg 30%-ának kifizetésével.

Rosszindulatú daganatos betegségekre szóló csoportos kiegészítő biztosítás

A Biztosító rosszindulatú daganatos betegség megállapítása esetén a biztosítási esemény bekövetkezésekor az aktuális biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére feltéve, hogy a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését követően legalább 14 napig életben van. A kifizetett összeg anyagi segítséget nyújthat a biztosított munkavállalónak az ápolás és a gyógyulás költségeinek fedezésében.

Rokkantságra szóló csoportos kiegészítő biztosítás

A Biztosító az alább meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén térít:

- 69%-ot meghaladó (D vagy E rokkantsági kategória) betegségi, illetve baleseti eredetű egészségkárosodás esetén a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összeg kétszeresét fizeti ki a Biztosított részére, amennyiben a betegségi eredetű egészségkárosodás a kockázatviselés kezdetétől számított 90 napon túl következett be, illetve amennyiben az egészségkárosodás ok-okozati összefüggésben van a balesettel és az egészségkárosodáshoz vezető baleset a kockázatviselési időszakban következett be;
- 50-69% (C1 vagy C2 rokkantsági kategória) közötti egészségkárosodás esetén a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összeget fizeti ki a Biztosított részére, feltéve, hogy az egészségkárosodás a biztosítás tartama alatt bekövetkező balesetből, illetve az egészségkárosodás a baleset bekövetkezésétől számított egy éven belül kialakult.

Betegségi eredetű egészségkárosodás esetén a szolgáltatás kifizetésének feltétele, hogy az egészségkárosodás a kockázatviselés kezdetétől számított 90 napon túl következzen be.

Műtéti térítésre szóló csoportos kiegészítő biztosítás

A Biztosító a Biztosított betegsége esetén a biztosítás tartama alatti műtét elvégzésekor, illetve a Biztosított balesete esetén a baleset bekövetkezésének időpontjától számított egy éven belüli műtét elvégzésekor az aktuális biztosítási összeget vagy annak a Teljes Műtéti listában WHO kódonként meghatározott százalékát fizeti ki a Biztosítottnak.
A Biztosító által teljesített szolgáltatás – egy biztosítási esemény vonatkozásában – legfeljebb a választott biztosítási összeg ötszöröse lehet. Az egy biztosítási éven belül teljesített kifizetések egy Biztosítottra vonatkozóan nem haladhatják meg az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási összeg ötszörösét. A Társaságunk által fizetendő műtéti térítés összege az elvégzett műtétek közül a legmagasabb térítési kategóriába tartozó műtét után járó térítési összeggel egyezik meg.

Bármely okú kórházi napi térítésre szóló csoportos kiegészítő biztosítás

A Biztosító a Biztosított betegsége esetén a biztosítás tartama alatti kórházi kezelésekor, illetve a Biztosított balesete esetén a baleset bekövetkezésének időpontjától számított egy éven belüli kórházi kezelésekor az aktuális biztosítási összeget fizeti ki a Biztosítottnak. Amennyiben a Biztosított baleseti eredetű kórházi ellátásának egy részét vagy teljes egészét intenzív osztályon tölti, és ott ellátásban részesül, akkor a biztosítási összeg kétszeresét fizetjük ki az intenzív osztályon történt ellátás napjaira. A szolgáltatás teljesítése után a kiegészítő biztosítás nem szűnik meg, de biztosítottanként egy biztosítási éven belül legfeljebb 90 napra teljesítünk.

Baleseti járóbeteg szakellátás szervezésére és finanszírozására szóló csoportos kiegészítő biztosítás

Amennyiben a biztosított a kockázatviselés tartama alatt olyan balesetet szenved, amellyel ok-okozati összefüggésben járóbeteg-szakellátás válik szükségessé, a biztosító járóbeteg-szakellátást nyújt a biztosítottnak. A szolgáltatási limit biztosítási időszakonként 1 ellátás, a maximális összköltség 50 000 Ft.

A járóbeteg-szakellátás kizárólag Budapesten vehető igénybe.

Baleseti eredetű gyógytorna szervezésére és finanszírozására szóló csoportos kiegészítő biztosítás

Amennyiben a biztosított a kockázatviselés tartama alatt olyan balesetet szenved, amellyel ok-okozati összefüggésben a baleset időpontjától számított egy éven belül orvos-szakmailag megalapozott gyógytornakezelés válik szükségessé, a Biztosító gyógytorna-szolgáltatást nyújt a biztosítottnak.

A szolgáltatási limit biztosítási időszakonként 10 ellátás, a maximális összköltség 80 000 Ft.

Balesetbiztosítási fedezetek

Baleseti halálra szóló csoportos kiegészítő biztosítás

A Biztosító egyszeri kifizetést nyújt a kedvezményezettnek a biztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező balesetből eredő, a balesettől számított egy éven belül bekövetkező halála esetén.

Közlekedési baleset esetén a szolgáltatás összege 25 %-kal nő.

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló csoportos biztosítás

A biztosított munkavállalóval balesetből kifolyólag bekövetkező, a különös biztosítási feltételekben tételesen meghatározott súlyos és maradandó egészségkárosodás esetén a Biztosító a biztosítási összeg különös biztosítási feltételek részét képező függelékben meghatározott százalékos arányát fizeti ki a kedvezményezett részére.

A szolgáltatás kifizetésére akkor kerül sor, amikor a maradandó egészségkárosodás mértéke orvos által igazoltan véglegesnek tekintett, állapotjavulás már nem várható. Ha a bekövetkezett egészségkárosodáshoz a Különös Feltételek Függelékében rendelt százalékos érték nem éri el a 20%-ot, a biztosító szolgáltatása egyösszegű 50 000 Ft.

Közlekedési baleset esetén a szolgáltatás összege 25%-kal nő.

Baleseti műtéti térítésre szóló csoportos kiegészítő biztosítás

A biztosító egyösszegű kifizetést nyújt a biztosított műtétje esetén, ha az balesetből kifolyólag vált orvosilag indokolttá. Egy balesetből eredő, egy éven belül sorra kerülő műtétre a Biztosító akár a biztosítási összeg többszörösét is kifizetheti a különös biztosítási feltételek részét képező Teljes Műtéti Listában a biztosítási összeg százalékában kifejezett mértékéig, de legfeljebb a választott biztosítási összeg ötszöröséig.

A társaságunk által fizetendő műtéti térítés összege az egy balesetből eredően elvégzett műtétek közül a legmagasabb térítési kategóriába tartozó műtét után járó térítési összeggel egyezik meg.

Baleseti kórházi napi térítésre szóló csoportos biztosítás

A Biztosító a biztosított munkavállaló baleseti eredetű kórházi ápolása esetén a baleset bekövetkezésekor aktuális biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezettnek a baleseti eredetű kórházi ápolás minden napjára, feltéve, ha a kórházi ápolás olyan balesettel van ok-okozati összefüggésben, amely baleset a biztosítás tartama alatt következett be, továbbá a Biztosított kórházi kezelése, ápolása a baleset időpontjától számított 1 éven belül következik be. Amennyiben a Biztosított baleseti eredetű kórházi ellátásának egy részét vagy teljes egészét intenzív osztályon tölti és ott ellátásban részesül, akkor a Biztosító kétszeres térítést nyújt az intenzív osztályon történt ellátás napjaira. A szolgáltatás teljesítése után a kiegészítő biztosítás nem szűnik meg. A Biztosító egy biztosítási éven belül és biztosítottanként legfeljebb 90 napra teljesít kórházi napi térítés szolgáltatást.

Baleseti eredetű keresőképtelenségre szóló, egyösszegű térítést biztosító csoportos kiegészítő biztosítás

A Biztosító a biztosított munkavállaló 28 napot meghaladó, folyamatos, megszakítás nélküli keresőképtelenséget eredményező, a biztosítás tartamán belül bekövetkezett balesetből eredő sérülése, illetve megbetegedése esetén a baleset időpontjában aktuális biztosítási összeget fizeti ki a Biztosított részére, feltéve, hogy a megbetegedés a baleset időpontjától számított egy éven belül következik be.

Baleseti eredetű keresőképtelenségre szóló, napi térítést nyújtó csoportos kiegészítő biztosítás

A Biztosítási esemény a Biztosítottnak 14 naptári napot meghaladó folyamatos keresőképtelensége, amely olyan balesettel van ok-okozati összefüggésben, amely baleset a biztosítás tartama alatt következett be, továbbá a Biztosított baleseti eredetű keresőképtelensége a baleset időpontjától számított 1 éven belül bekövetkezik. A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a baleset időpontjában aktuális baleseti keresőképtelenségre szóló biztosítási összeget fizeti ki a keresőképtelenség 15. napjától kezdődően az igazolt keresőképtelenség minden naptári napjára a Kedvezményezett részére. A szolgáltatás független a keresőképtelenség ideje alatt előálló jövedelem különbözet nagyságától. A szolgáltatás feltétele, hogy a biztosított munkavállaló a hatályos magyar jogszabályok szerint jogosult legyen táppénzre a baleset bekövetkezésekor. A Biztosító a napi térítést egy balesetből kifolyólag a baleseti keresőképtelenség 15. naptári napjától legfeljebb 90 naptári napra nyújtja.

Baleseti csonttörésre és csontrepedésre szóló csoportos kiegészítő biztosítás

A Biztosító a Biztosított biztosítási tartama alatt bekövetkező baleseti eredetű csonttörése, csontrepedése esetén a baleset időpontjában aktuális biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek.

Polytrauma esetén a Biztosító a biztosítási összeg kétszeresét szolgáltatja.

A szolgáltatás több baleset esetén többször is igénybe vehető.

A szolgáltatás kifizetésére vonatkozó mentesülési és kizárási feltételeket a Csoportos Élet-, baleset- és egészségbiztosításainak Általános Szabályzata és az alapbiztosításra és az egyes kiegészítő biztosításokra vonatkozó különös feltételek tartalmazzák.

Csoportos Szolgáltatásfinanszírozó Egészségbiztosítás

Miért éri meg Önnek?

Komplex egészségbiztosítási megoldások

Az egészség célú kiegészítő juttatás az egyik legkorszerűbb motivációs eszköz a munkavállalók köreben, ezáltal hozzájárulhat a képzett munkaerő megszerzéséhez és megtartásához.

Egészség, mint megtérülő befektetés

Gyors segítség a munkavállaló egészségügyi problémáira, ezzel csökkenthetve a munkából való távolmaradást és növelve az egészségesebb munkavállalók hatékonyabb teljesítményét.

Biztosítási és asszisztencia szolgáltatásaink

	Start	Standard	Optimum	Top
Asszisztencia szolgáltatások	**Asszisztencia szolgáltatások köre:** • 7/24 orvosi call center • Járóbeteg és diagnosztikai ellátás megszervezése • Nemzetközi második orvosi vélemény **Online Egészségportálon keresztül elérhető szolgáltatások:** • Általános és szakorvosi konzultáció (telefonon/online) • Táplálkozási tanácsadás (telefonon/online) • Szív-és érrendszeri kockázatbecslés (CV rizikókalkulátor) • Életmód Kérdőíven alapuló egészségfelmérés és tanácsadás • Orvoskereső és időpontfoglaló			
Járóbeteg-szakellátás	nem tartalmazza	300 000 Ft/biztosítási év ambuláns sebészeti ellátás: 100 000 Ft/biztosítási év várandósgondozás: nem tartalmazza - gyógytorna 5 egyéni foglalkozás/biztosítási év	600 000 Ft/biztosítási év ambuláns sebészeti ellátás: 150 000 Ft/biztosítási év várandósgondozás: 100 000 Ft/biztosítási év gyógytorna: 10 egyéni foglalkozás/biztosítási év	korlátlan ambuláns sebészeti ellátás: 200 000 Ft/biztosítási év várandósgondozás 100 000 Ft/biztosítási év gyógytorna: 15 egyéni foglalkozás/biztosítási év
Standard diagnosztikai vizsgálatok	50 000 Ft/biztosítási év	100 000 Ft/biztosítási év	150 000 Ft/biztosítási év	korlátlan
Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatok	50 000 Ft/biztosítási év	200 000 Ft/biztosítási év	300 000 Ft/biztosítási év	600 000 Ft/biztosítási év
Egynapos sebészeti ellátás	150 000 Ft/biztosítási év betegszállítás: 100 000 Ft/biztosítási év műtéti garancia: 300 000 Ft / biztosítási év	300 000 Ft/biztosítási év betegszállítás 100 000 Ft/biztosítási év műtéti garancia 300 000 Ft / biztosítási év	600 000 Ft/biztosítási év betegszállítás: 100 000 Ft/biztosítási év műtéti garancia: 300 000 Ft / biztosítási év	1 000 000 Ft/biztosítási év betegszállítás: 100 000 Ft/biztosítási év műtéti garancia: 300 000 Ft / biztosítási év
Szűrővizsgálatok	nem tartalmazza		1 alkalom / biztosítási év	3 alkalom / biztosítási év
Védőoltások és oltási tanácsadás	nem tartalmazza		25 000 Ft/biztosítás év	50 000 Ft/biztosítás év
Fedezet 32 súlyos betegség esetére	nem tartalmazza		500 000 Ft/biztosítási év	1 500 000 Ft/biztosítási év

100 fő feletti létszám esetén lehetőség van a táblázatban szereplő csomagoktól eltérő, egyedi ajánlat kérésére.

Az egyes biztosítási fedezetek szolgáltatásai és az azokban elérhető éves limitek és szublimitek biztosítási csomagonként eltérőek.
A Biztosító az egyes biztosítási fedezet vonatkozásában várakozási időt és önrészt alkalmaz, valamint kizárásokat és mentesülési okokat, kérjük tájékozódjon a vonatkozó Biztosítási feltételekben!

Az egyes biztosítási fedezetek és asszisztencia szolgáltatások részletes ismertetése

Asszisztencia szolgáltatások

Telefonon keresztül elérhető asszisztencia szolgáltatások

7/24 Orvosi Call Center

Orvosi call center szolgáltatás alatt telefonon történő orvosi tanácsadást, illetve az egyéb szolgáltatási igény fogadására kijelölt kapcsolattartó központ működtetését értjük, melyet a Biztosított a Szolgáltató partner felhívásával vehet igénybe. Az Orvosi Call Center az év minden napján, napi 24 órában fogadja a hívásokat, melyek rögzítésre kerülnek.

Az Orvosi Call Center az orvosi tanácsadás keretében Az NN Csoportos Szolgáltatásfinanszírozó Egészségbiztosítása keretében elérhető asszisztencia szolgáltatások igénybevételére vonatkozó szabályok c. dokumentumban (a továbbiakban Asszisztencia Szabályzat) meghatározott témakörökben ad tájékoztatást.

Járóbeteg és diagnosztikai ellátás megszervezése

Ha a Biztosítottnak olyan baleseti sérülése vagy betegsége merül fel, amelynek orvosi ellátása járóbeteg szakellátás keretében megoldható, a Szolgáltató partner segítséget nyújt abban, hogy

- megtalálja a szükségleteinek megfelelő egészségügyi szolgáltatót, ahol a szükséges járóbeteg szakellátás elérhető, és
- amennyiben szükséges, megszervezi a képalkotó diagnosztikai vizsgálatot.

A szolgáltatás az információ szolgáltatását és az ellátás megszervezését öleli fel. A megszervezett egészségügyi szolgáltatások díját minden esetben a Biztositott fizeti.

Nemzetközi második orvosi vélemény

A Biztosított saját súlyos betegségére vonatkozó, magas szintű szakmai tapasztalattal rendelkező, nemzetközileg elismert, külföldi szakorvos által készített orvosi távszakvélemény elkészítését értjük.

A szakvélemény célja, hogy a Biztosított betegségének gyógyítását támogassa.

A Nemzetközi második orvosi vélemény szolgáltatást a Biztosított, vagy ha a Biztosított azt a betegsége miatt saját maga nem tudja igényelni, közeli hozzátartozója igényelheti.

A Nemzetközi második orvosi vélemény szolgáltatást a Biztosított az Asszisztencia Szabályzatban meghatározott betegségek kapcsán veheti igénybe.

Online Egészségportálon keresztül elérhető szolgáltatások

Általános és szakorvosi konzultáció (telefonon/online)

Ha a Biztosítottnak orvosi tanácsadásra van szüksége, a Szolgáltató partner segítséget nyújt általános vagy szakorvosi konzultáció keretében, ami történhet telefonos visszahívás vagy online (e-mail) formában.

A Szolgáltató partner általános orvosi tanácsadás keretében az Asszisztencia Szabályzatban meghatározott témakörökben ad tájékoztatást.

Elérhető szakorvosi területek:

- gyermekgyógyászat
- nőgyógyászat
- anyagcsere konzultáció (koleszterin és vércukor)
- magas vérnyomás konzultáció
- belgyógyászat
- pajzsmirigy konzultáció

A Szolgáltató partner a fentebbi szakorvosi tanácsadás keretében az Asszisztencia Szabályzatban meghatározott témakörökben ad tájékoztatást.

Táplálkozási tanácsadás (telefonon/online)

Ha a Biztosítottnak táplálkozási tanácsadásra van szüksége, a Szolgáltató partner segítséget nyújt dietetikai tanácsadás keretében, ami történhet telefonos visszahívás vagy online (e-mail) formában.

A Szolgáltató partner táplálkozási tanácsadás keretében a következőkről ad tájékoztatást: bármilyen étrenddel kapcsolatos kérdésben, egészséges táplálkozási szokások kialakításában, mely hasznos lehet testsúlycsökkentés, allergia, magas koleszterinszint, cukorbetegség estén.

Szív-és érrendszeri kockázatbecslés (CV rizikókalkulátor)

A Biztosított az Online Egészségportálon keresztül elérhető szív-és érrendszeri kockázatbecslés grafikus felületén a súlyos szív- és érrendszeri betegségek előfordulásának kockázatát kimutató rizikókalkulátort, valamint testtömeg index (BMI) kalkulátort érhet el, melyek segítségével tájékozódhat a saját szív- és érrendszeri kockázatáról és meghatározhatja testtömeg indexét.

Életmód Kérdőíven alapuló egészségfelmérés és tanácsadás

A Biztosított az Online Egészségportálon online Életmód kérdőív tölthet ki, mely életmóddal, valamint szív- és érrendszeri kockázatokkal kapcsolatos kérdéseket tartalmaz. A Biztosított az Online Egészségportálról letöltheti a kérdésekre adott válaszai alapján készült életmód- tanácsokat és értékelést, továbbá online vagy telefonon történő orvosi konzultációt is kérhet a felmérés eredményével kapcsolatban.

Orvoskereső és időpontfoglaló

Ha a Biztosítottnak egészségügyi ellátásra van szüksége, a Szolgáltató partner az Online Egészségportálon keresztül orvos, egészségügyi szolgáltató keresést és időpont foglalást tesz elérhetővé, melynek segítségével a Biztosított maga választhatja ki az igényeinek megfelelő szakorvost és egészségügyi szolgáltatót, tájékozódhat az egyes szolgáltatók rendelési idejéről, és a díjkedvezményt nyújtó szolgáltatókhoz kedvezmény igazolást tölthet le.

Szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítási megoldásaink a választott biztosítási csomagtól függően az alábbiakra terjednek ki:

Járóbeteg-szakellátás

A Biztosított betegsége vagy balesete (ideértve a kockázatviselés kezdete előtt diagnosztizált betegségeket, illetve bekövetkezett baleseteket) miatt szükségessé váló, a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselési időtartam alatt bejelentett, orvos szakmailag indokolt

- személyes vagy távkonzultáció keretében megvalósuló járóbeteg-szakellátásának;
- az ezen ellátás alapján szükségessé váló gyógyszerek felírásának;
- ambuláns műtéti ellátásának;
- 60 perces fizioterápiás (gyógytorna) foglalkozásának, lökéshullámterápia kezelésének,
- a Biztosított várandóssága esetén a Biztosított szülész-nőgyógyászati konzultációja és vizsgálatának megszervezése és finanszírozása.

Standard diagnosztikai vizsgálatok

A Biztosított betegsége vagy balesete (ideértve a kockázatviselés kezdete előtt diagnosztizált betegségeket, illetve bekövetkezett baleseteket) miatt szükségessé váló, a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselési időtartam alatt bejelentett, orvos szakmailag indokolt, nem szűrővizsgálati célú, háziorvos vagy szakorvos által elrendelt (beutaló/orvosi javaslat), a Biztosítási Feltételek mellékletében szereplő vizsgálattípusok közé besorolható diagnosztikai vizsgálat megszervezése és finanszírozása.

Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatok

A Biztosított betegsége vagy balesete (ideértve a kockázatviselés kezdete előtt diagnosztizált betegségeket, illetve bekövetkezett baleseteket) miatt szükségessé váló, a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselési időtartam alatt bejelentett, orvos szakmailag indokolt, nem szűrővizsgálati célú, szakorvos által elrendelt, orvosi javaslat (beutaló) szükséges és a Biztosítási Feltételekben felsorolt vizsgálatok megszervezése, illetve az azokhoz kapcsolódó egyéb költségek finanszírozása.

Egynapos sebészeti ellátás

A Biztosítottra vonatkozó kockázatviselési időtartam alatt előzmény nélkül diagnosztizált betegsége vagy bekövetkező balesete miatt szükségessé váló, a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselési időtartam alatt bejelentett, orvos szakmailag indokolt egynapos sebészeti ellátásának megszervezése és finanszírozása. A fedezet keretében elszámolható költségeket a Biztosítási Feltételek tartalmazzák.

Többletszolgáltatások

Műtéti garancia szolgáltatás

A Biztosító által szervezett és/vagy legalább részben térített Egynapos sebészeti ellátás során bekövetkező előre nem látható esemény, amely miatt a Biztosítottat állami egészségügyi intézménybe kell szállítani és ott olyan további egészségügyi ellátásban részesül, amelynek Biztosítottat terhelő költségvonzata van. A Biztosító az ilyen egészségügyi ellátás költségeit átvállalja.

Betegszállítás

A Biztosító által szervezett és/vagy legalább részben térített Egynapos sebészeti ellátást követően, orvos szakmailag indokolt mentő -, illetve betegszállítása a Biztosított által megadott címre. A Biztosító megszervezi, illetve finanszírozza a betegszállítás költségét.

Szűrővizsgálatok

A Biztosítottnak Szűrővizsgálat, Krónikus betegségek kúraszerű kontrollja, valamint Kontrollvizsgálata céljából igénybe vehető, a Biztosítási Feltételekben szereplő listából választott, meghatározott darabszámú, a Biztosított által választott Orvosi konzultációja, illetve Diagnosztikai vizsgálata.

Védőoltások és oltási tanácsadás

A Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési időtartam során felmerülő, megbetegedés veszélye esetén szükséges védőoltási igénye (kivéve a munkakörhöz, tevékenységhez kötött kötelező védőoltásokat). A védőoltás beadásának is a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselési időtartam alatt kell

Elszámolható költségek:

- oltóanyag költsége,
- oltási tanácsadás költsége és
- oltóanyag beadásának költsége.

Fedezet 32 súlyos betegség esetére

A Biztosító a különös biztosítási feltételekben meghatározott 32 súlyos betegség diagnosztizálása, illetve műtét elvégzése esetén a biztosítási ajánlatban és a biztosítási kötvényen meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére.

Online felületünkön keresztül biztosítjuk az egyszerű, gyors ügyintézés lehetőségét

Vállalati online felületünkön keresztül a szerződéskötéskor írásban meghatalmazott munkatárs kényelmesen, a számára legalkalmasabb időpontban, online intézheti a biztosítottak ki- és bejelentését, valamint megtekintheti aktuális csoportos biztosítási fedezeteit.

Egyéni életbiztosításaink kiemelt munkatársak számára

A humánerőforrás-menedzsmentben alkalmazott Lojalitásprogramok ma már nem csak a vezetők és a vállalat eredményességét meghatározó eszközök, hanem fontos szerepet játszanak az új, magasan kvalifikált szakemberek kiválasztásában és megtartásában is.

A Lojalitásprogram, rendszerbe foglalva tartalmazza a hosszú távú megtartást célzó ösztönzők körét, melyeknek a vállalat számára további kedvező hatásait korábban már elemeztük.

Csoportos biztosítási konstrukcióink mellett egyéni biztosítási megoldásokat is kínálunk a vállalati Lojalitásprogramok vonzóbbá tétele érdekében.

Mind a kockázati termékpalettánkról, mind pedig a megtakarítási megoldásaink közül tudunk a vállalatok számára is elérhető, kedvező konstrukciókat kínálni.

Egyéni kockázati életbiztosításainkkal kétféle cél valósítható meg.

1. Erősíti a munkatársak elkötelezettségét a vezetők felé azzal, hogy életbiztosításukon keresztül a számukra fontos személyeket is anyagi biztonságban tudhatják.
2. A kulcsemberek vagy a tulajdonostársak munkából való kiesésének anyagi kockázata is csökken.

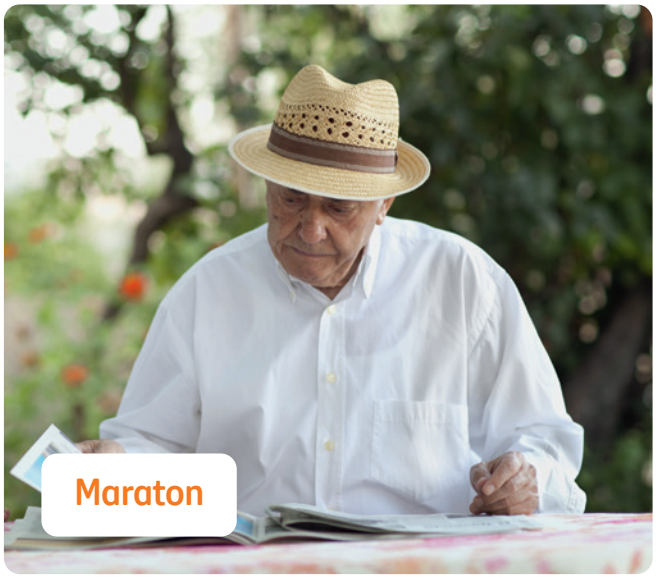
Az e céllal kötött biztosítások kedvezményezettjei lehetnek a tulajdonostársak, a kulcsemberek, vagy maga a vállalat is.

Előnyök a munkáltatók számára:

- költségként elszámolható,
- juttatási rendszerbe illeszthető elem,
- még vonzóbbá teheti cégét a munkaerőpiac legjobbjai számára,
- növelheti a munkavállalók elkötelezettségét,
- tulajdonostársa, kulcsembere elvesztése esetén segítheti a cég zavartalan működését.

Előnyök a munkavállalók számára:

- biztosíthatja a betegség vagy baleset következtében kieső jövedelmet,
- anyagi segítséget nyújthat a munkavállaló és családja számára is baleset, súlyos betegség vagy halál esetén,
- kiegészítő biztosítások segítségével teljes körű biztosítási fedezetet kínálhat.



- Az **Amulett** életbiztosítás anyagi segítséget nyújt baleseti vagy más okból bekövetkező halál esetén.
- Kiegészítő biztosítások segítségével védelmet nyújthat súlyos betegségre is.
- Rövidített díjfizetési tartam is választható, minimális díjfizetési tartam: 3 év.
- A biztosítási összeg egyedileg meghatározható, akár a munkatárs jövedelméhez igazítható.

- A **Maraton** életbiztosítás egyszerű és biztonságos megoldást jelent a végső költségek fedezésére, legyen szó temetésről vagy örökösödési illetékről.
- A biztosítás 49 és 75 év közötti személyekre köthető.
- Rövidített díjfizetési tartam is választható a biztosító által kínált lehetőségek közül. A biztosítás díjfizetési tartama minimum 5 év, maximum 30 év. A díjfizetési tartam végén a Biztosított maximum 80 éves lehet.
- Gyors és egyszerű szerződéskötés: nincs szükség orvosi vizsgálatokra és egészségügyi kockázatelbírálásra.
- A kezdeti biztosítási összeget a munkáltató (szerződő) választhatja meg szerződéskötéskor.

Életút program

• A halál esetére szóló alapbiztosítás szolgáltatása kiegészítő biztosításokkal bővíthető.

• Választható kiegészítő biztosításaink:

1. Mellrákra szóló kiegészítő biztosítás
2. Rosszindulatú daganatos betegségekre szóló kiegészítő biztosítás
3. 32 súlyos betegségre fedezetet nyújtó kiegészítő biztosítás
4. Műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítás
5. Baleseti műtéti térítés kiegészítő biztosítás
6. Kórházi napi térítésre szóló kiegészítő biztosítás
7. Baleseti kórházi napi térítés kiegészítő biztosítás
8. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás kiegészítő biztosítás
9. Díjmentesítés rokkantság esetén kiegészítő biztosítás
10. Baleseti halál kiegészítő biztosítás
11. Halálesetre szóló kiegészítő biztosítás

Megtakarítási célú termékajánlataink

A munkavállalók anyagi megbecsülésében, ezzel együtt a Lojalitásprogram kialakításában egyre nagyobb hangsúlyt kap a kiemelt szerepű munkavállalók differenciált jutalmazása:

- nyugdíjba vonuláskor nyugdíjprogram finanszírozása,
- célprémium finanszírozása,
- év végi bónusz,
- hűségbónusz.

Segítséget nyújtunk a legkülönfélébb vállalati célok finanszírozásához forint és euró alapú megtakarítási konstrukcióval

Miért érdemes ezt választani?

- A vállalkozás által nyújtott juttatások kiegészítő eleme.
- Vagyont halmozhat fel – akár nyugdíjprogramként is – munkatársai részére, így anyagilag is ösztönözheti a vállalathoz való kötődésüket.
- Elkülönítheti a cége terveinek finanszírozásához (pl. nagyszabású beruházások, tevékenységbővítés és szakirányú képzések, tréningek) szükséges költségeket.
- Vállalata pénzügyi erőforrásainak egy részét megtakarítási céljainak és kockázatviselési hajlandóságának megfelelően tudja elhelyezni eszközalapjainkban.
- Erősíti a vezetők, a kulcsemberek, illetve a munkatársak motivációját és lojalitását.
- A bér- és prémiumjellegű juttatások mellett hosszabb távú kompenzációs rendszer kialakítására is alkalmas.
- Különböző élethelyzetekhez igazított kockázati fedezetekkel kiegészítve élet- és balesetbiztosítási védelmet is nyújthat az alkalmazottaknak.
- Javítja a munkavállalók körében a munkáltatók, valamint a munkahely megítélését, növeli a munkavállalók elégedettségét, a vállalat piaci értékét, esetleg befolyását.

Visio rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött életbiztosítás

- A Visio befektetési egységekhez kötött életbiztosítás forint alapú megtakarítási, befektetési lehetőség életbiztosítási védelemmel.
- A befizetett biztosítási díjat forintban tartjuk nyilván, fektetjük be és fizetjük ki.
- Széles körű eszközalap kínálat közül választhat a kockázatvállalási hajlandósága alapján.
- A céldátum eszközalap adott időpontra optimalizálja a befektetés értékét, fokozatosan csökkentve a kockázati szintet a céldátumhoz közeledve.
- A rendszeres díjakon felül eseti befizetéseket is teljesíthetnek (min. 50 000 Ft).
- A rendszeres díjakból felhalmozott megtakarítási összeg mellett a biztosítási szerződés tartalmaz további, baleseti halálra szóló 1 millió Ft összegű beépített biztosítási fedezetet.

Megoldást kínálunk arra az esetre is, ha vállalkozása euróban kíván megtakarítani munkavállalói számára

Vista rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött életbiztosítás

- A Vista befektetési egységekhez kötött életbiztosítás hosszú távú megtakarítási és befektetési lehetőség euróban, amely baleseti halál védelmet is nyújt.
- A befizetett biztosítási díjat euróban tartjuk nyilván, fektetjük be és fizetjük ki.
- 23 választható eszközalap érhető el, közöttük 5 céldátum eszközalap is.
- A céldátum eszközalap adott időpontra optimalizálja a befektetés értékét, fokozatosan csökkentve a kockázati szintet a céldátumhoz közeledve.
- A rendszeres díjakon felül eseti befizetésekre is lehetőséget biztosítunk (min. 500 euró).

Felkeltették érdeklődését vállalatoknak kínált pénzügyi megoldásaink?

Weboldalunkon további hasznos információkat olvashat rólunk.
www.nn.hu

Küldje el nekünk kérdéseit, ossza meg velünk véleményét az **nn@nn.hu** e-mail címen!

Regisztráljon a **www.nn.hu/vallalati-megoldasok** felületen, és kérjen **személyes tanácsadást!**
Biztosítási tanácsadónk segítségével egyszerűen és kényelmesen, az Önnek legmegfelelőbb helyen és időben ismerheti meg ajánlatunkat és kötheti meg szerződését.

Hívja telefonos ügyfélszolgálatunkat Magyarországon belül ingyenesen: **1433**
Külföldről is elérhetőek vagyunk a +36 1 255 5757-es számon.

Levelezési címünk: 1364 Budapest, Pf. 247

NN