

**Tesco Csoportos Jövedelempótló Biztosítás -
Tájékoztató**

Jelen tájékoztató a Tesco-Global Zrt. Clubcard hűségprogramjához kapcsolódó Tesco Csoportos Jövedelempótló Biztosítás (a továbbiakban: Biztosítás) főbb jellemzőit tartalmazó, egyszerűsített tájékoztató anyag, mely (1) nem tartalmazza az alkalmazandó feltételek összességét, és (2) nem képezi a Biztosításra vonatkozó szerződési feltételek részét.

Jelen tájékoztató kizárólag azt a célt szolgálja, hogy tájékoztatást nyújtson a biztosítási fedezet leglényegesebb jellemzőiről és a kárbejelentés rendjéről. Kérjük, figyelmesen tanulmányozza át a vonatkozó Általános és Különös Biztosítási Feltételeket is! A jelen tájékoztató és a vonatkozó Biztosítási Feltételek között fennálló esetleges ellentmondás esetén a vonatkozó Biztosítási Feltételek rendelkezési irányadóak. A Biztosítás Általános és Különös feltételei megtalálhatóak a Tesco és az Aegon Biztosító honlapján (www.tesco.hu – pénzügyi szolgáltatások menü, www.aegon.hu/tesco). Tájékoztatjuk, hogy a Tesco-Global Zrt. Clubcard hűségprogramjához kapcsolódó Tesco Csoportos Jövedelempótló Biztosítás választható, azaz kizárólag abban az esetben terjed ki Önre a biztosítás hatálya, ha Ön írásban vagy távközlő eszköz útján Biztosított Nyilatkozatot tett (azaz biztosítottként csatlakozott a Tesco-Global Zrt. mint szerződő és az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. között létrejött csoportos biztosítási szerződéshez).

Szerződő:	Tesco-Global Zrt. (a továbbiakban: Szerződő); Székhely: 2040 Budaörs, Kinizsi út 1-3.; Cégjegyzékszám: 13-10-040628		
Biztosító:	AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító); Székhely: 1091 Budapest, Üllői út 1.; Cégjegyzékszám: 01-10-041365		
Biztosított:	<p>Az a természetes személy lehet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • akit a Szerződő Biztosítottként bejelentett a Biztosítónak • aki Biztosított Nyilatkozatot tett, • a Szerződő Clubcard hűségprogramjához csatlakozott és Tesco Clubcard-dal rendelkezik, • a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor életkora 18 és 64 év közötti, • nem öregségi nyugdíjas, továbbá nem részesül rokkantsági- vagy rehabilitációs ellátásban. 		
Biztosított kockázatok:	ha a biztosított legalább heti 30 óras határozatlan munkaviszonnyal* rendelkezik		ha a biztosított NEM RENDELKEZIK legalább heti 30 óras határozatlan munkaviszonnyal*
	1) 60 napot meghaladó keresőképtelenség (táppénz) 2) 60 napot meghaladó Munkanélküliség		1) 60 napot meghaladó keresőképtelenség (táppénz) 2) 5 napot meghaladó, balesetből vagy betegségből eredő kórházi kezelés
	* a munkaviszony meghatározását ld. a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 6.4. pontjában		
Biztosítási összeg biztosítási csomagok szerint (a Biztosított által választható):	kockázat	„Alap” csomag	„Prémium” csomag
	• keresőképtelenség • munkanélküliség kórházi kezelés (ha alkalmazandó)	50.000 Ft/hó 10.000 Ft / nap	100.000 Ft/hó 20.000 Ft / nap
Biztosítási szolgáltatás:	<p>60 napon túli keresőképtelenség esetén: A Biztosított 60 napot meghaladó keresőképtelensége (betegállománya) esetén a Biztosító kifizeti a Biztosított részére a havi szolgáltatási összeget*. A biztosítási eseményt követő első szolgáltatás fizetése során a Biztosító egyszerre két <i>havi szolgáltatási összeget*</i> fizet. A Biztosító térítési kötelezettsége a továbbiakban abban az esetben áll fenn, ha a Biztosított igazolja, hogy a soron következő jogosultsági időpontban** még keresőképtelen.</p> <p>60 napon túli nyilvántartott munkanélküliség esetén: A Biztosított 60 napot meghaladó tartamú álláskeresőként történő nyilvántartásba vétele esetén a Biztosító kifizeti a Biztosított részére a havi szolgáltatási összeget*. A biztosítási eseményt követő első szolgáltatás fizetése során a Biztosító egyszerre két <i>havi szolgáltatási összeget*</i> fizet. A Biztosító térítési kötelezettsége a továbbiakban abban az esetben áll fenn, ha a Biztosított igazolja, hogy a soron következő jogosultsági időpontban** még nyilvántartott álláskereső.</p> <p>*Havi szolgáltatási összeg: a Biztosított által választott biztosítási csomagban szereplő biztosítási összeg (azaz: „Alap” csomag esetén 50.000 Ft/hó, „Prémium” csomag esetén 100.000 Ft/hó).</p> <p>**Jogosultsági időpont:</p> <ul style="list-style-type: none"> • az első alkalommal megegyezik a biztosítási esemény bekövetkezésének napjával (keresőképtelenség esetén a keresőképtelenség, munkanélküliség esetén az álláskeresőként történő nyilvántartás 61. napjával), • ezt követően a jogosultsági időpontok (ha vannak) megegyeznek a soron következő naptári hónapok ugyanezen sorszámú napjaival (ha egy adott hónapban ilyen sorszámú nap nincs, akkor az adott hónapban a jogosultsági időpont a hónap utolsó napja). <p>Keresőképtelenség vagy munkanélküliség esetén a Biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyik az itt felsorolt időpontok közül a leghamarabb bekövetkezik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keresőképtelenség esetén a keresőképtelenség megszűnéséig, munkanélküliség esetén az álláskeresőként történő nyilvántartás megszűnéséig vagy 2. a kockázatviselés megszűnésének időpontjáig, 3. de legfeljebb 5 egymást követő hónapig, azaz 6 havi szolgáltatási összeg megfizetéséig, mivel a biztosítási eseményt követő első kifizetés során a Biztosító kéthavi szolgáltatást teljesít. <p>5 napot meghaladó kórházi kezelés esetén</p>		

	<p>A Biztosító a kórházban fekvőbetegként töltött időtartamot (a felvétel és az elbocsátás napja közötti különbség) csökkenti 5 nappal (önrész) és az így fennmaradó napok számának megfelelő számú, de legfeljebb 20 napi térítést („Alap” csomag esetén 10.000 Ft/nap, „Prémium” csomag esetén 20.000 Ft/nap) fizet a Biztosítottnak.</p>					
<p>A szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók:</p>	<p><i>Várakozási idő</i></p>	<p>Munkanélküliségi szolgáltatás esetén: A kockázatviselés kezdetétől számított 90 nap. Ha (i) a Biztosított munkaviszonya a kockázatviselés kezdetétől számított 90 napon belül szűnt meg, vagy (ii) a munkaviszonyát megszüntető írásbeli jognyilatkozat a várakozási idő alatt kelt, úgy a Biztosító az emiatt bekövetkezett munkanélküliség esetében nem nyújt biztosítási szolgáltatást.</p> <p>Keresőképtelenségi szolgáltatás esetén: A kockázatviselés kezdetétől számítandó 30 nap. Ha (i) a Biztosított balesete vagy betegsége, amelynek következtében keresőképtelenné vált a várakozási idő alatt következett be, vagy (ii) az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány a várakozási idő alatt került kiállításra, a Biztosító a bekövetkezett keresőképtelenné válás esetében sem a várakozási idő alatt, sem annak lejártát követően nem nyújt biztosítási szolgáltatást.</p>				
	<p><i>Szolgáltatási maximum:</i></p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="587 636 855 869"> <p>keresőképtelenség, munkanélküliség</p> </td> <td data-bbox="855 636 1584 869"> <ul style="list-style-type: none"> • egy biztosítási esemény kapcsán legfeljebb egymást követő 6 havi szolgáltatási összeg, • a Biztosított mind a keresőképtelenségi, mind a munkanélküliségi szolgáltatás alapján legfeljebb 12 havi szolgáltatásnak megfelelő biztosítási összegre jogosult az első biztosítási évtől számított minden 6 éves biztosítási periódus tekintetében, azaz a biztosítási limit 12 havi biztosítási összeg/6 év/Biztosított. </td> </tr> <tr> <td data-bbox="587 869 855 1160"> <p>5 napot meghaladó kórházi kezelés</p> </td> <td data-bbox="855 869 1584 1160"> <ul style="list-style-type: none"> • egy biztosítási esemény kapcsán legfeljebb 20 napi szolgáltatási összeg („Alap” csomag esetében max. 20 x 10.000 = 200.000 Ft, „Prémium” csomag esetében max. 20 x 20.000 FT = 400.000 Ft) • a biztosítás tartama alatt max. 2 biztosítási esemény („Alap” csomag esetében max. 20 x 10.000 = 200.000 Ft x 2 = 400.000 Ft, „Prémium” csomag esetében max. 20 x 20.000 FT = 400.000 Ft x 2 = 800.000 Ft) </td> </tr> </table>	<p>keresőképtelenség, munkanélküliség</p>	<ul style="list-style-type: none"> • egy biztosítási esemény kapcsán legfeljebb egymást követő 6 havi szolgáltatási összeg, • a Biztosított mind a keresőképtelenségi, mind a munkanélküliségi szolgáltatás alapján legfeljebb 12 havi szolgáltatásnak megfelelő biztosítási összegre jogosult az első biztosítási évtől számított minden 6 éves biztosítási periódus tekintetében, azaz a biztosítási limit 12 havi biztosítási összeg/6 év/Biztosított. 	<p>5 napot meghaladó kórházi kezelés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • egy biztosítási esemény kapcsán legfeljebb 20 napi szolgáltatási összeg („Alap” csomag esetében max. 20 x 10.000 = 200.000 Ft, „Prémium” csomag esetében max. 20 x 20.000 FT = 400.000 Ft) • a biztosítás tartama alatt max. 2 biztosítási esemény („Alap” csomag esetében max. 20 x 10.000 = 200.000 Ft x 2 = 400.000 Ft, „Prémium” csomag esetében max. 20 x 20.000 FT = 400.000 Ft x 2 = 800.000 Ft)
<p>keresőképtelenség, munkanélküliség</p>	<ul style="list-style-type: none"> • egy biztosítási esemény kapcsán legfeljebb egymást követő 6 havi szolgáltatási összeg, • a Biztosított mind a keresőképtelenségi, mind a munkanélküliségi szolgáltatás alapján legfeljebb 12 havi szolgáltatásnak megfelelő biztosítási összegre jogosult az első biztosítási évtől számított minden 6 éves biztosítási periódus tekintetében, azaz a biztosítási limit 12 havi biztosítási összeg/6 év/Biztosított. 					
<p>5 napot meghaladó kórházi kezelés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • egy biztosítási esemény kapcsán legfeljebb 20 napi szolgáltatási összeg („Alap” csomag esetében max. 20 x 10.000 = 200.000 Ft, „Prémium” csomag esetében max. 20 x 20.000 FT = 400.000 Ft) • a biztosítás tartama alatt max. 2 biztosítási esemény („Alap” csomag esetében max. 20 x 10.000 = 200.000 Ft x 2 = 400.000 Ft, „Prémium” csomag esetében max. 20 x 20.000 FT = 400.000 Ft x 2 = 800.000 Ft) 					
	<p><i>Újbóli szolgáltatásra jogosultság munkanélküliség esetén:</i></p>	<p>Ha a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége 6 havi szolgáltatási összeg kifizetése miatt szűnt meg, akkor a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag abban az esetben nyílik meg újra, ha (1) az érintett Biztosított a szolgáltatási kötelezettség megszűnését követően ismételten munkaviszonyt létesített, majd azt követően ismételten álláskereső lett, és (2) a Biztosító szolgáltatásának említett okból történő megszűnése és az újbóli jogosulttá válás között 12 hónapos, díjfizetéssel fedezett időszak eltelt.</p>				
	<p><i>Teljesítési határidő:</i></p>	<p>A Biztosító az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 napon belül teljesít szolgáltatást, ha a biztosítási esemény tekintetében a Biztosító térítési kötelezettsége fennáll.</p>				
<p><i>Kizárások, mentesülések:</i></p>		<p>Ld. az Általános Biztosítási Feltételek 17-18.§-át, valamint a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 5. §-át.</p> <p>A fontosabb mentesülési okok és kizárások:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkosság, öngyilkossági kísérlet (akkor is, ha azt a Biztosított tudatzavarban követte el), • a Biztosított által szándékosan elkövetett súlyos bűncselekmény, • a Biztosított közlési kötelezettségértése (kivéve, ha a Biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a Biztosított csatlakozásakor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében), • ha bizonyítást nyer, hogy a baleset idején a Biztosított alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt, és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott, • ha a biztosítási esemény amiatt következett be, hogy a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet megfelelő engedély nélkül végzett, • ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával, súlyosan ittas állapotával, bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, • ha a biztosítási esemény a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, • ha a szolgáltatást igénylő személy az igénybejelentés alkalmával és/vagy a Biztosító szolgáltatása során (i) a biztosítási eseménnyel vagy a szolgáltatás szempontjából lényeges körülménnyel kapcsolatban valótlan információt közöl, vagy lényeges körülményt elhallgat, kivéve, ha a Biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében, (ii) hamis, hamisított vagy 				

		<p>valótlan tartalmú okiratot használ, vagy (iii) a Biztosítót egyéb módon megtéveszti,</p> <ul style="list-style-type: none"> • meglévő betegségek és azok következményeivel okozati összefüggésben álló események, ha a kockázatviselés kezdetekor a meglévő betegségről a Biztosított tudomással bírt, • járművezetés alkoholos állapotban (2,5 ezreléket meghaladó, gépjárművezetés közben a 0 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció), illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt, és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott, • jogosítvány vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetés közben bekövetkezett biztosítási esemény, ha emellett a Biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, • harci események (háború, határviellongás, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskíséret, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei) vagy más háborús cselekmények, terrorcselekmény, forradalom, felkeléssel, lázadás, zavargás, zendülés - kivéve a bejelentett tüntetéseket, népi megmozdulás, • nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív- illetve ionizáló sugárzás, valamint ezek szennyezése, • az Általános Biztosítási Feltételekben felsorolt veszélyes sporttevékenységek vagy hivatásszerű sporttevékenység során bekövetkezett baleset vagy betegség. <p>a keresőképtelenség vonatkozásában:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel kapcsolatos keresőképtelenség, • nem balesetből eredő (pl.: poszttraumatikus stressz szindróma) pszichiátriai vagy pszichológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenség, • detoxikálással, alvászterápiával kapcsolatos keresőképtelenség, • geriátriai vagy gerontológiai kezeléssel kapcsolatos keresőképtelenség, • rehabilitációval, utógondozással kapcsolatos keresőképtelenség, • orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal kapcsolatos keresőképtelenség, • anyasággal összefüggő keresőképtelenség (de nem kizárt, ha balesetből ered) • olyan keresőképtelenség, amely nem a Biztosított egészségi állapota miatt következett be. <p>a munkanélküliség vonatkozásában:</p> <ul style="list-style-type: none"> • határozott tartamú munkaviszony valamint a munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszony, • ha a Biztosított az álláskeresővé válását közvetlenül megelőzően (i) nem állt a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 6.4 pontja szerinti munkaviszonyban, vagy (ii) e pont szerinti munkaviszonyban állt ugyan, de kevesebb, mint 6 hónapig volt folyamatos munkaviszonyban a munkaviszony megszűnését megelőzően, vagy (iii) a munkaviszony megszűnését megelőző 6 hónap során a munkavégzése - a táppénz, illetve a munkáltató érdekkörében felmerült ok kivételével - szünetelt, • a munkaviszonynak a Biztosított által kezdeményezett közös megegyezéssel történő vagy felmondással történő megszüntetése, • a munkaviszony próbaidő alatti megszüntetése, • a munkaviszonynak a munkáltató által azonnali hatályú felmondással történő megszüntetése, illetve ha a munkáltató a Biztosított magatartása miatt felmondással élt, • a munkáltató általi felmondás öregségi- vagy rokkantság miatti nyugdíjazás esetén. <p>az 5 napot meghaladó kórházi kezelés vonatkozásában:</p> <ul style="list-style-type: none"> • olyan intézményben történt fekvőbeteg-ellátás, amely a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 6.§-a szerint nem minősül kórháznak, • olyan személy vagy intézmény által nyújtott kezelés, aki / amely nem rendelkezik az adott gyógyászati tevékenységre vonatkozó engedéllyel, • alvászterápiával kapcsolatos kórházi kezelés, • orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal, (pl. kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos kórházi kezelés, • a terhesség alatti kórházi ápolás, terhesség-megszakítással kapcsolatos kórházi kezelés.
A kockázatviselés kezdete:		A Biztosító kockázatviselésének és egyben a várakozási időnek a kezdete a csatlakozási nyilatkozat megtételét követő nap 0 óra.
Biztosítási időszak:		Egy év (a Biztosító kockázatviselésének kezdetétől számítva).
A biztosítás tartama, megszűnése:		<p>A biztosítás határozatlan tartamú, a tényleges tartam a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig tart.</p> <p>A Biztosító kockázatviselése megszűnik abban az időpontban, amelyik az alábbiak közül a leghamarabb bekövetkezik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • azon naptári év december 31-én 24 órakor, amelyik évben a Biztosított betölti a 65. életévét, • a Biztosított halálával, • a Biztosított 70%-ot meghaladó egészségkárosodását megállapító jogerős határozat meghozatalának napján 24 órakor, • azon a napon 24 órakor, amikor a Biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul, • ha a Biztosított biztosítotti jogviszonyát a Biztosítotti nyilatkozat visszavonásával megszünteti (ld. Általános Biztosítási Feltételek 10.1 és 10.2 pont), • ha a Biztosított a rá áthárított biztosítási díjat a Szerződőnek nem fizeti meg, az esedékesség napján, kivéve, ha a Szerződő a Biztosítottra jutó

		<p>biztosítási díjat az esedékességtől számított 60 napon belül a Biztosítónak megfizeti;</p> <ul style="list-style-type: none"> a csoportos biztosítási szerződés felmondása esetén a már megfizetett biztosítási díjjal fedezett időszak végével. A Csoportos Biztosítási Szerződés felmondása esetén a Szerződő legalább a kockázatviselés megszűnését megelőzően 30 nappal írásban tájékoztatja az egyes Biztosítottakat a csoportos biztosítási szerződés felmondás miatti megszűnéséről, továbbá a kockázatviselés megszűnésének időpontjáról.
A biztosítás megszüntetése a Biztosított által:	<i>A Biztosított nyilatkozat visszavonása:</i>	<p>A Biztosított nyilatkozat (azaz a csoportos jövedelempótló biztosításhoz történt csatlakozás) írásbeli csatlakozás esetén annak megtételétől, távértékesítés (szóbeli csatlakozás) esetén a csatlakozásról szóló visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül a Szerződő postacímére (Tesco-Global Áruházak Zrt. Kapcsolati Iroda 2040 Budaörs, Kinizsi u. 1-3.) küldött levélben vagy az info@tescobiztositas.hu e-mail címre küldött nyilatkozattal indoklási és fizetési kötelezettség nélkül visszavonható.</p> <p>A kezdeti 30 napos időszakot követően a Biztosított jogviszony a Szerződő postacímére (Tesco-Global Áruházak Zrt. Kapcsolati Iroda 2040 Budaörs, Kinizsi u. 1-3.) küldött levélben vagy a info@tescobiztositas.hu e-mail címre küldött nyilatkozattal bármikor megszüntethető a folyamatban lévő biztosítási időszak végére. A Biztosított nyilatkozat visszavonása esetén a Biztosító kockázatviselése a folyamatban lévő biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor szűnik meg.</p> <p>A biztosítási feltételek és/vagy biztosítási díj változása esetén a Szerződő a változás hatályba lépését megelőzően legalább 60 nappal írásban tájékoztatja a biztosítottat a módosítás(ok)ról azzal, hogy amennyiben a változásokkal nem ért egyet, úgy Biztosított jogviszonyát a változás hatályba lépésének napjára felmondhatja.</p>
A biztosítási esemény bejelentésének módja:	<p>A biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb 2 éven belül be kell jelenteni az alábbi postai címen vagy e-mail címen vagy telefonszámon: Postacím: Tesco Jövedelempótló Biztosítás Kárrendezés 1307 Budapest, Pf. 31. e-mail: tescojovedelem@aeon.hu, Tel: 06-1-501-2361</p> <p>A biztosítási esemény bejelentésére vonatkozó részletes rendelkezéseket az Általános Biztosítási Feltételek 16.§-a, valamint a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek 4.§-a tartalmazza.</p>	
Elévülési idő:	A követelés esedékessé válásától számított 2 év.	
A biztosítás díja:	<p>A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke, amelynek megfizetését a Tesco, mint a csoportos biztosítási szerződés Szerződője vállalta. A Szerződő az általa – a Biztosítónak - megfizetett biztosítási díj biztosítottra jutó részét áthárítja Biztosítottra. Az áthárított díj megfizetése a Biztosított és Szerződő között létrejött megállapodás alapján történik. Az áthárított biztosítási díj havi részletekben fizetendő. Az áthárított biztosítási díj első alkalommal a biztosított jogviszony létrejöttékor esedékes. A további áthárított biztosítási díjak a soron következő hónapok első napján esedékesek és az esedékesség napjától a következő esedékesség napját megelőző napig fedezik a biztosítás díját.</p> <p>Az áthárított díj a választott biztosítási csomagtól függően havonta: „Alap” csomag: 1 990 Ft „Prémium” csomag: 2 990 Ft</p> <p>A Szerződő által fizetendő biztosítási díj módosulása maga után vonja a Szerződő által áthárított biztosítási díj összegének változását is.</p>	
Figyelem!	A Biztosítottra egyidejűleg csak egy Club Card-ra megkötött szerződéshez kapcsolódóan terjedhet ki a csoportos biztosítási szerződés hatálya.	
Szerződő/Biztosító felügyeleti szerve	Magyar Nemzeti Bank, amelynek címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.	
Jogorvoslati lehetőségek	<p>PANASZKEZELÉS Az ügyfél jogosult a biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölni. A biztosító „Panaszkezelési szabályzata” elérhető és megtekinthető ügyfélszolgálati irodáiban, illetve a honlapunkon: https://www.aegon.hu/elerhetosegek/panaszkezelesi-szabalyzat.html</p> <p>Szóbeli panasz: a) személyesen: valamennyi, az ügyfelek számára nyitva álló helyiségben (Ügyfélszolgálati Irodák, Értékesítési pontok), azok nyitvatartási idejében. Az irodák címe, és nyitvatartási ideje a www.aegon.hu honlapon megtalálható. b) telefonon: 06-1-477-4800 (munkanapokon 8-18 óráig, csütörtökön 8-20 óráig)</p> <p>Írásbeli panasz: a) személyesen vagy más által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján b) postai úton: Központi panasziroda 1813 Budapest, Pf. 245. c) telefaxon: 061-476-5791 d) elektronikus levélben: ugyfelszolgalat@aeon.hu e) online: www.aegon.hu honlapon elhelyezett panaszbejelentőn f) adatkezelési ügyben: elektronikus levélben: adatvedelem@aeon.hu</p> <p>A panasz teljes vagy részleges elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak minősülő ügyfél az alábbi jogorvoslati fórumokhoz fordulhat:</p>	

Jogorvoslati fórumok:

- 1) A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén békéltető testületi eljárást kezdeményezhet, vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

Pénzügyi Békéltető Testület:

Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. Levelezési cím: Pénzügyi Békéltető Testület 1525 Budapest, Pf. 172., telefon: 06-80-203-776, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu. Bővebben a <https://www.mnbb.hu/bekeltetes> honlapon kaphat tájékoztatást. Az Aegon a Testület előtt általános alávetési nyilatkozatot nem tett.

Bíróság: az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság (www.birosag.hu)

- 2) A szolgáltató magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó, 2013. évi CXXXIX. MNB tv. fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése (vagy annak vélelmezése) esetén, fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet.

Fogyasztóvédelmi eljárás:

Magyar Nemzeti Bank, Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1534 Budapest BKKP Pf. 777. telefon: 06-80-203-776, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu. Bővebben a www.mnbb.hu/fogyasztovedelem honlapon kaphat tájékoztatást.

A fogyasztónak minősülő ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testület, illetve a Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló "Kérelem" nyomtatvány megküldését igényelheti.

Az igénylés módja: Telefonon: 061-477-4800, postai úton: 9401 Sopron, Pf. 22. és e-mailen: ugyfelszolgalat@aegon.hu.

A nyomtatványt igazolható módon, költségmentesen kell kiküldeni, az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton. A biztosító a nyomtatványokat elérhetővé teszi a honlapján, a www.aegon.hu weboldalon és az ügyfélszolgálat részére nyitva álló helyiségeiben is.

3) Fogyasztónak nem minősülő ügyfél esetén:

A fogyasztónak nem minősülő ügyfél, panaszának a biztosítóhoz történő benyújtását követően jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat (www.birosag.hu).

Fogyasztón az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személyt kell érteni.