

Havifix biztosítás ügyfél-tájékoztató

Telekom Havifix biztosítási szolgáltatásához kapcsolódó csoportos biztosításhoz

Együtt. Veled



A Telekom fontosnak tartja ügyfelei biztonságát, ezért létrehozta a Biztonság Programot, amelynek keretében előfizetői számos biztosítási szolgáltatás közül választhatnak. A Biztonság Program új eleme a Havifix Biztosítás, amelynek lényege, hogy Ön egy váratlan munkanélküliség vagy tartós keresőképtelenség esetén havi 25 000 Ft, vagy akár havi 50 000 Ft biztosítási összeget kap, amelyet szabadon használhat fel. Így Önnek lehetősége nyílik arra, hogy ezekben a nehéz élethelyzetekben is megőrizhesse családjá anyagi biztonságát, rendezhesse T-Home vagy T-Mobile előfizetését, vagy akár közüzemi számláit. Ajánlatunk tartalmaz baleseti rokkantságra vonatkozó elemet is, amely további védelmet nyújt Ön és családjá számára.

Havifix 25 000 Ft havi 690 Ft-ért

- hosszabb keresőképtelenség és munkanélküliség* esetén havonta 25 000 Ft-ot – amennyiben Önre a biztosító munkanélküliségi kockázatviselése nem terjed ki**, úgy keresőképtelenség címén havonta 50 000 Ft-ot – térít legfeljebb 6 hónapon át,
 - baleseti rokkantság esetén pedig legfeljebb 500 000 Ft-ot fizet.
- A biztosítás díja havi 690 Forint, amelyet Ön kényelmesen, T-Home vagy T-Mobile előfizetésével együtt rendezhet.

Ki köthet Havifix biztosítást?

- Aki vezetékes telefon vagy mobiltelefon havidíjas előfizetői szerződéssel rendelkezik,
- nem áll fenn tartozása a Telekommal szemben,
- 18 és 65 év közötti,
- nem részesül öregségi nyugdíjban, rehabilitációs, illetve rokkantásig járadékban,

A biztosítás tartama alatt összesen legfeljebb 12 havi szolgáltatás igényelhető, a havi térítést a biztosító egyidejűleg csak egy jogcímen (keresőképtelenség vagy munkanélküliség címén) teljesíti. A biztosító az adott hónapra kifizetendő biztosítási összeget banki átutalással fizeti meg a káresemény bejelentésekor megadott számlára.

A biztosítási szolgáltatást a Telekom szerződéses partnere, a hazai biztosítási piac megbízható, innovatív szereplője, az UNION Biztosító nyújtja. Az esetleges káreseményt követően a biztosítási szolgáltatás igénybevétele esetén Ön a biztosítóval lesz közvetlen kapcsolatban.

Kérjük, hogy figyelmesen olvassa el a hátdoldalon lévő részletes ügyféltájékoztatót, és ismerje meg a szolgáltatás részleteit. Az Általános és Különös biztosítási feltételek letölthetők a Telekom (www.telekom.hu) és az UNION Biztosító honlapjáról (www.unionbiztosito.hu).

* Munkanélküliség esetén várakozási idő létezik, mely a kockázatviselés kezdetétől számított első 60 nap.

** A munkanélküliség kockázat nem terjed ki például a határozott idejű munkaviszony alapján foglalkoztatottakra, a munkaerő-kölcsönzés céljából létrejött munkaviszony alapján foglalkoztatottakra, az egyéni vállalkozókra, östermelőkre.

Ki nyújtja a szolgáltatást?

A biztosítási szolgáltatást a Telekom szerződéses partnere, a hazai biztosítási piac egyik megbízható, innovatív szereplője, az UNION Biztosító nyújtja, amely a bécsi székhelyű, tőzsdén jegyzett Vienna Insurance Group cégcsoport tagja. Az esetleges káresemény bekövetkezését követően a biztosítási szolgáltatás igénybevétele esetén Ön a Biztosítóval lesz közvetlen kapcsolatban.

Kinek nyújt fedezetet a biztosítás?

A Biztosított az a természetes személy, aki a Telekommal hatályos, vezetékes telefon-szolgáltatásra vagy mobil rádiótelefon szolgáltatásra vonatkozó havidíjas előfizetői szerződéssel rendelkezik, a Telekom felé tett csatlakozási nyilatkozattal a Telekom és a Biztosító között létrejött csoportos Havifix Biztosítási szerződéshez csatlakozott, és akit ennek alapján a Telekom a Biztosítónak bejelentett. T-Mobile előfizetéshez kapcsolódó jogosultság esetén amennyiben az elő- és számlafizető nem azonos, a számlafizető a Biztosított.

Ki csatlakozhat a csoportos Havifix Biztosításhoz?

A csoportos Havifix Biztosításhoz az csatlakozhat, aki megfelel a Biztosítottra vonatkozó feltételeknek és előírásoknak, és a Telekommal szemben nem áll fenn tartozása.

A Biztosítottra vonatkozó követelmények:

- életkora az általa tett csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában 18. és 65. év közötti,
- nem rokkantnyugdíjas, illetőleg nem részesül rehabilitációs járadékban.

A Biztosított elfogadja a csoportos Havifix Biztosítási szerződés Általános és Különös biztosítási feltételeit és hozzájárul ahhoz, hogy a csoportos Havifix Biztosítási szerződés hatálya rá kiterjedjen.

Az Általános és Különös biztosítási feltételek letölthetők a Telekom (www.telekom.hu) és az UNION Biztosító honlapjáról (www.unionbiztosito.hu).

Biztosítottként csak egy előfizetéshez kapcsolódóan lehet csatlakozni a csoportos Havifix Biztosítási szerződéshez. A Biztosító szolgáltatása nem többszöröződik attól, hogy a Biztosított egyenél több előfizetői szerződéssel rendelkezik a Telekomnál.

Kinek a részére teljesíti a Biztosító a szolgáltatást?

A Biztosító a szolgáltatást oly módon teljesíti, hogy az adott hónapra kifizetendő biztosítási összeget a Biztosított által megadott bankszámlára utalja át.

Milyen biztosítási események bekövetkeztekor térít a Biztosított?

A Biztosító a következő események bekövetkezésekor teljesít biztosítási szolgáltatást:

- a Biztosított balesetből vagy betegségből eredő, 60 napot meghaladó keresőképtelensége,
- a Biztosított 60 napot meghaladó, önhibán kívüli munkanélkülisége, továbbá
- a Biztosított balesetből eredő, 31%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása esetén.

A Biztosító kockázatviselésének kezdete, hatálya

A Biztosító kockázatviselése a Biztosított által tett csatlakozási nyilatkozatot követően, a Telekom rendszerében történő rögzítés napját követő nap 0 órájától kezdődik. A rendszerben történő rögzítés napját a Telekom a Biztosított részére átadott fedezeti tájékoztatón rögzíti.

A Biztosító a munkanélküliség kockázat esetében várakozási időt alkalmaz, amelynek mértéke a kockázatviselés kezdetétől számítandó 60 nap. Ezen időszak alatt bekövetkezett munkanélküliség nem tekintendő biztosítási eseménynek.

A baleseti és betegségi kockázatok esetén a biztosítás területi hatálya a világ valamennyi országára kiterjed, míg a munkanélkülívé válásra vonatkozó biztosítási fedezet a Magyar Köztársaság területén létrejött, az alábbi feltételeknek megfelelő munkaviszonyt követő munkanélküliségre korlátozódik.

A biztosítási fedezet arra a munkaviszonyra terjed ki, amely legalább heti 30 óras, határozatlan időtartamú, (i) a Munka Törvénykönyvéről szóló törvény („Mt.”)* hatálya alá tartozó munkaviszony, továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó (ii) közszolgálati jogviszony, (iii) közalkalmazotti jogviszony, (iv) bírósági és igazságügyi- illetve ügyész-ségi szolgálati viszony, (v) fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonya.

Azon Biztosítottak részére, akik nem rendelkeznek fenti munkaviszonnyal (pl. határozott idejű munkaviszony alapján foglalkoztatottak; munkaerő-kölcsönzés céljából létrejött munkaviszony alapján foglalkoztatottak; egyéni vállalkozók; östermelők), a Biztosító kétszeres biztosítási összeget térít abban az esetben, ha keresőképtelenségre vonatkozó jogos kárigényt jelentenek be.

Hogyan szüntethető meg a biztosítási fedezet?

A Biztosított jogosult biztosítását a Telekomhoz intézett felmondó nyilatkozattal bármikor megszüntetni, ekkor a fedezet az – írásban vagy telefonon tett – felmondó nyilatkozat Telekomhoz történő beérkezését követő nap 0 órakor szűnik meg.

A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

A Biztosító kockázatviselése az összes kockázatra vonatkozóan a Biztosított általi felmondás esetén kívül is megszűnik abban az időpontban, amelyek az alább felsoroltak közül leghamarabb bekövetkeznek:

- a Telekom és a Biztosított között fennálló előfizetői szerződés megszűnése esetén, az előfizetői szerződés megszűnése napján 24 órakor, kivéve, ha a Biztosított úgy nyilatkozik a Telekom felé, hogy már fennálló (vagy másnap hatályba lépő) másik előfizetői szerződése tekintetében a biztosítási fedezetet fenn kívánja tartani,
- annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órakor, amikor a Biztosított a 65. életévét betöltötte,
- a Biztosított halálának napján,
- azon a napon 24 órakor, amikor a Biztosított öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományba vonul,
- a Biztosított rokkantságát megállapító jogerős határozat meghozatalának napján 24 órakor,
- a csoportos biztosítási szerződés megszűnése esetén – a rendes felmondás esetének kivételével (lásd a következő bekezdést!) – a megszűnés napján 24 órakor,
- a csoportos biztosítási szerződés rendes felmondással történő megszűnése esetén a Biztosítottra vonatkozó legközelebbi biztosítási évforduló napján 24 órakor,
- a Biztosított által a Telekommal kötött T-Mobile-os előfizetői szerződés szüneteltetése kezdetétől számított 15 naptári nap elteltével, ha időközben a Biztosított nem aktiválta újra előfizetését.

A Biztosító kockázatviselésének megszűnése nem érinti a megszűnés előtt bekövetkezett biztosítási eseményekkel kapcsolatos, folyamatban lévő vagy függő károk elbírálását.

A Biztosítási díj

A csoportos biztosítási szerződője és díjfizetője a Telekom. A Telekom a Biztosítónak fizetett díj megfelelő részét áthárítja a Biztosítottra. A biztosítás díja havi 690 Forint, melyet a Biztosított kényelmesen, T-Home vagy T-Mobile előfizetésével együtt tud rendezni.

A Biztosító szolgáltatása

- A csomagban megtalálható fedezetekhez az alábbi szolgáltatási összegek kapcsolódnak:
- Keresőképtelenség és munkanélküliség: 25 000 Ft / hó
- Baleseti rokkantság: 500 000 Ft / egyszeri alkalom (a biztosítási összegből a rokkantság százalékos értékének megfelelő összeget, de maximum a biztosítási összeg 100%-át fizeti meg a Biztosító)

Mind a keresőképtelenség, mind a munkanélküliség esetén

- egy biztosítási eseményre vonatkozóan legfeljebb 6 havi szolgáltatás,
- a biztosítás tartama alatt összesen legfeljebb 12 havi szolgáltatás igényelhető.

Havi térített nyújtó biztosítási szolgáltatást a biztosító egyidejűleg csak egy jogcímen (keresőképtelenség vagy munkanélküliség címen) teljesít.

Adózás

A biztosítás díja és a szolgáltatási összeg után nem kell személyi jövedelemadót fizetni.

Mit kell tenni, ha biztosítási esemény következik be?

A biztosítási eseményt a Biztosított köteles annak bekövetkezését követő 15 napon belül bejelenteni a Biztosítónak, az alábbi elérhetőségek valamelyikén:

- Postacím: 1307 Budapest, Pf. 105/1
- Telefonos kárbejelentés tehető:
- Telefon: 06 (1) 501-2378
Hétfő, Szerda, Csütörtök: 8:00 – 17:00
Kedd: 8:00 – 20:00
Péntek: 8:00 – 17:00
- Fax: 06 (1) 501-2301
- Igénybejelentő letölthető: www.unionbiztosito.hu

A kárbejelentéshez az első kárbejelentéskor az alábbi dokumentumokat kell csatolni:

- a szolgáltatást igénylő személy által kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
- valamint a következő dokumentumok másolatait:
- Keresőképtelenség esetén
 - az „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” elnevezésű nyomtatvány, valamint a kapcsolódó orvosi dokumentációt,
 - véralkohol-vizsgálati eredményt (ha készült),
 - rendőrségi/munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát (ha készült),
 - ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását,
 - amennyiben a Biztosított a keresőképtelenség kezdetekor munkavégzésre irányuló, ugyanakkor a munkanélküliségi kockázatra vonatkozó különös biztosítási feltételek alkalmazásában munkaviszonynak nem minősülő jogviszonnyal rendelkezik, akkor az annak igazolására szolgáló dokumentum másolatát.

* A Munka Törvénykönyvéről szóló törvény alatt 2012. december 31-ig a Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. tv-t és a munka törvénykönyvéről 2012. évi I. tv-t is érteni kell. 2013. január 1-jét követően a megnevezés a 2012. évi I. tv-t jelöli.

- Munkanélküliség esetén
 - a munkáltató által kitöltött „**Igazolólap az álláskeresői járadék megállapításához**” elnevezésű nyomtatványt,
 - az **Országos Egészségbiztosítási Pénztár igazolványát** („TB kiskönyv”)
 - a munkáltató által kitöltött **igazolás a munkaviszony megszűnéséről**,
 - a megszünt munkaviszonyra vonatkozó **munkaszerződést**,
 - a **munkaviszonyt megszüntető írásbeli jognyilatkozatot**,
 - a **munkügyi központ vagy kirendeltség igazolását**, hogy a Biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső.
- Maradandó egészségkárosodás (rokkantság) esetén
 - rendőrségi/munkahelyi baleseti jegyzőkönyvet (ha készült),
 - véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült),
 - a biztosító által meghatározott egyéb orvosi dokumentumok, vagy azok másolatai (baleset esetén az első akut ellátást igazoló orvosi dokumentum, műtéti leírás dokumentációja, diagnosztikus leletek, kórházi zárójelentés, egyéb orvosi beavatkozások, indokolások dokumentációja), amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek,
 - az egészségkárosodás megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok, szakvélemények, jogerős határozatok,
 - ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását.

A második hónaptól a következő dokumentumok másolatait kell benyújtani:

- keresőképtelenség esetén az „**Orvosi igazolás a folyamatos keresőképtelenségről**” elnevezésű nyomtatványt,
- munkanélküliség esetén a **munkügyi központ vagy kirendeltség igazolását**, hogy a Biztosított az adott hónapra vonatkozóan mely időponttól, mely időpontig regisztrált álláskereső.

Mikor szolgált a Biztosító?

A Biztosító a szolgáltatását valamennyi szükséges irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.

Kinek és hol teheti fel a kérdéseit?

A biztosítással kapcsolatos általános kérdéseit, esetleges problémáit a Biztosító (06 1) 486-4343 ügyfélszolgálati számán tudja jelezni. A kárrendezéssel kapcsolatban a Biztosító (06 1) 501-2378 telefonszámon várja hívásait. A havidíj számlázásával és a szolgáltatás módosításával kapcsolatban felmerült kérdéseket a Telekom által üzemeltetett, 1412 (T-Home) vagy 1430 (T-Mobile) számú telefonvonalon lehet egyeztetni.

Mire nem terjed ki a biztosítás?

A biztosító mentesülésének főbb esetei:

- a Biztosított elmulasztja a biztosítási esemény feltételekben előírtaknak megfelelő bejelentését,
- amennyiben a Biztosítónak a biztosítási esemény után tudomására jut, hogy azt bármely olyan körülmény idézte elő, amely a kockázatviselés kezdetekor, szándékosan pontatlan vagy hiányos információk miatt nem volt előre meghatározható, holott a kockázatvállalás szempontjából lényeges lett volna,
- ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyosan gondatlan magatartás okozta balesetnek, illetve betegségnek minősül, ha:
 - a biztosítási esemény a Biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be, vagy
 - a biztosítási esemény a Biztosított bódító, kábító, vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függése folytán következett be, vagy
 - a biztosítási esemény a Biztosított jogosítvány, vagy érvényes forgalmi engedély (hajólevél, stb.) nélküli járművezetése közben következett be és a Biztosított mindkét esetben más közlekedésrendszeti szabályt is megszegett, vagy
 - a biztosítási esemény amiatt következett be, hogy a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy
 - a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá
 - diagnosztizált betegség esetén a Biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.

A Biztosító által általánosan alkalmazandó főbb kizárások:

- Hivatásosan űzött, kockázatosnak minősülő tevékenységek, különösen a bűvárkodás, barlangászat, hegymászás, egyéni hajózás, vitorlázás, vadvízi evezés, tengeri horgászat.
- Ha a Biztosított halála, balesete vagy betegsége:
 - gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy
 - nem a szervezett légi forgalom keretében végrehajtott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy
 - hivatásos sportlóként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be.
- A kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegségekkel, kóros állapottal vagy veleszületett rendellenességekkel és azok következményeivel okozati összefüggésben álló események abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetekor a meglévő betegségről a Biztosított tudomással bírt.
- A kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett baleset vagy betegség miatt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek illetve e sérülések későbbi következményei
- Szubjektív panaszokra épülő igények, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók (például migrén, vagy a gerinc egyes degeneratív betegségei (polidiszkopátia) és azok közvetett vagy közvetlen következményei, stb.).
- Ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével.

A Biztosító mentesülésének eseteit és az általános kizárásokat az Általános Biztosítási Feltételek 17. és 18.§-a tartalmazza.

A Biztosító további egészséggel és munkaviszonnyal kapcsolatos kizárásokat alkalmaz, amelyeket az adott Különös Biztosítási Feltételek 5. illetve 6.§-a tartalmaz.

Az Általános és Különös biztosítási feltételek letölthetők a Telekom (www.telekom.hu) és az UNION Biztosító honlapjáról (www.unionbiztosito.hu).

Egyéb tudnivalók

A biztosítási események alapján érvényesíthető igények a biztosítási szerződés megszűnésétől, illetve a **biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elévülnek**.

A Biztosító szolgáltatásának teljesítésével vagy működésével kapcsolatos panaszokat személyesen vagy írásban az alábbi címen lehet bejelenteni. A panaszbejelentés írásban az UNION Biztosító, 1082 Budapest, Baross u. 1. címére küldött levélben, míg személyesen az UNION Biztosító 1134 Budapest, Váci út 33. szám alatti ügyfélszolgálati irodájában tehető meg (az ügyfélszolgálati iroda nyitva tartási rendje a www.unionbiztosito.hu oldalon található).

A Biztosító felügyeleti és fogyasztói panaszokkal foglalkozó szerve a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.). A biztosítási jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) eljárását kezdeményezheti.

Jelen ügyfél-tájékoztató kizárólag azt a célt szolgálja, hogy tájékoztatást nyújtson a biztosítási fedezet leglényegesebb jellemzőiről és a kárbejelentés rendjéről, nem minősül azonban a Biztosítóval kötött szerződésnek. Kérjük figyelmesen tanulmányozza át az Általános és Különös Biztosítási Feltételeket is. Kiemelten fontos, hogy a Biztosított a Biztosító kárügyintézésétől függetlenül folyamatosan eleget tegyen számlafizetési kötelezettségének a Telekom felé.

