

Allianz Klasszikusok

Élet- és személybiztosítás
Ügyfél-tájékoztató

Ügyfél-tájékoztató

az Allianz Klasszikusok élet- és személybiztosításról

Tisztelt leendő Partnerünk!

Engedje meg, hogy megismertessük azokkal a tudnivalókkal, amelyek a címben szereplő termékre vonatkoznak.

Ez az ügyfél-tájékoztató, amelyet Ön most a kezében tart, nem helyettesíti a szerződési feltételeket, pusztán az Ön bővebb **előzetes tájékoztatását** szolgálja.

Az Allianz Klasszikusok élet- és személybiztosítás keretében a szerződő az alábbi biztosítási fedezetek közül választhat:

Megtakarítási életbiztosítási fedezetek:

- Vegyes életbiztosítási fedezet,
- Term fix életbiztosítási fedezet,
- Elérésre szóló életbiztosítási fedezet.

Kockázati élet-, baleset- és egészségbiztosítási fedezetek:

- Kockázati életbiztosítási fedezet,
- Baleseti halál esetére szóló baleset-biztosítási fedezet,
- Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló baleset-biztosítási fedezet,
- Baleseti eredetű műtéti térítésre szóló baleset-biztosítási fedezet,
- Baleseti eredetű kórházi napi térítésre szóló baleset-biztosítási fedezet,
- Baleseti eredetű keresőképtelenségre szóló, napi térítéses baleset-biztosítási fedezet,
- Kritikus betegségekre szóló egészségbiztosítási fedezet,
- Társadalombiztosítási I. és II. csoportú rokkantság esetére szóló egészségbiztosítási fedezet,
- Műtéti térítésre szóló egészségbiztosítási fedezet,
- Kórházi napi térítésre szóló egészségbiztosítási fedezet.

Kiegészítő biztosítási fedezetek:

- Rokkantságból eredő díjmentesítésre szóló kiegészítő biztosítási fedezet,
- Kritikus betegségekből eredő díjmentesítésre szóló kiegészítő biztosítási fedezet,
- Csoportos létszámléépítésből eredő időleges díjmentesítésre szóló kiegészítő biztosítási fedezet.

A fenti biztosítási fedezetekről bővebben „A szerződésen belül köthető egyes biztosítási fedezetek részletes bemutatása” alcím alatt olvashat.

A megtakarítási életbiztosítási fedezet a biztosítási fedezet tartama végének életben eléérése esetén is nyújt szolgáltatást, a kockázati életbiztosítási fedezet csak a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett halála esetén. A baleset-, egészség- és kiegészítő biztosítási fedezetek az egyes fedezetek

bemutatásánál felsorolt esetekben nyújtanak szolgáltatást. A biztosítási szerződés egy biztosított tekintetében a szerződő választása szerint egy vagy több biztosítási fedezetre vonatkozhat. Az egyes biztosítási fedezetek a biztosító által előre összeállított megtakarítási és biztosítási programokban is köthetők. Egy szerződésen belül egyszerre több megtakarítási életbiztosítási fedezet vagy megtakarítási program nem szerepelhet. A biztosító által ajánlott megtakarítási és biztosítási programok a szerződési feltételek mellékletében találhatók.

A szerződésben szereplő **biztosítási fedezeteket a tartam során a szerződő megváltoztathatja**, tehát lehetséges van:

- új biztosított megjelölésére,
- a szerződésben szereplő valamelyik biztosított visszavonására,
- a szerződésben szereplő valamelyik biztosítottra vonatkozóan új biztosítási fedezet(ek) megjelölésére,
- a biztosítási fedezet(ek) megszüntetésére,
- a biztosítási fedezet(ek) biztosítási összegeinek megváltoztatására,
- a biztosítási fedezet(ek) tartamának megváltoztatására.

A **szerződő fél** az, aki a szerződés megkötésekor ajánlatot tesz, és a biztosítás díját fizeti.

Biztosított az a természetes személy, akinek a személyére a biztosítási fedezet létrejön. A biztosító kockázatviselése egy vagy több biztosítottra és biztosítottanként akár különböző biztosítási fedezetekre és/vagy biztosítási összegekre, tartamra, önrészre vonatkozhat.

Kedvezményezett a szerződő által megjelölt személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a haláleseti vagy elérési kifizetésre jogosult.

A biztosítási esemény és a biztosítási szolgáltatás

A **biztosítási esemény** az a jövőbeni esemény, amelynek bekövetkezése esetén a biztosító a szerződési feltételekben meghatározott feltételek szerint **szolgáltatást** teljesít. A biztosítási eseményeket és a biztosító szolgáltatásait az egyes biztosítási fedezetek bemutatásakor részletezzük.

A **biztosító külön díj megfizetése nélkül többszolgáltatást** teljesít a megtakarítási életbiztosítási fedezet haláleseti biztosítási összege, a kockázati élet-, valamint a baleset- és

egészségbiztosítási fedezetek biztosítási összege tekintetében:

- ha a biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában 3 évesnél fiatalabb gyermeke vagy unokája van,
- ha a szerződés gyakoriság szerinti díja egy meghatározott összegnél nagyobb,
- ha a szerződő rendelkezik a biztosítónál rendszeres díjfizetésű, díjjal fedezett, legalább egy éve érvényben lévő biztosítási szerződéssel, vagy az Allianz Hungária Nyugdíjpénztárnál legalább egy éves önkéntes vagy magánnyugdíjpénztári tagsággal, vagy az Allianz Hungária Egészségpénztárnál legalább egy éves egészségpénztári tagsággal, vagy az Allianz Banknál legalább egy éves folyószámla-szerződéssel.

A többlétszolgáltatás pontos mértékét a „B” jelű Kondíciós lista tartalmazza.

A szolgáltatás teljesítésének módja, ideje: A biztosítási eseményt társaságunkhoz 8 napon belül írásban be kell jelenteni. A szolgáltatáshoz szükséges utolsó irat beérkezését követő 10 napon belül a biztosító az arra jogosultnak kifizeti az öt megillető összeget. A biztosítási szolgáltatás teljesítésének minősül a postai feladás, a banki átutalás, a biztosítottnak, illetve a szolgáltatás jogosultjának kérése esetén a biztosítónál érvényben lévő más biztosítási szerződés díjára való elszámolás, valamint ugyanazon szerződés díjhátralékának kiegyenlítése is.

A biztosítási szerződés és a biztosítási fedezet tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló, a biztosítási összeg

A szerződés és a biztosítási fedezet **határozott** tartamra köthető.

A biztosítási szerződés tartamának kezdete az ajánlat aláírását és a biztosító vagy képviselője részére történt átadását – az ajánlattételt – követő hó első napjának 0 órája, ha a felek másként nem állapodtak meg.

A szerződés tartamának lejáratát megegyezik a szerződésben szereplő biztosítási fedezetek lejáratai közül a legkésőbbivel.

Az egyes biztosítási fedezet(ek) tartamát a felek a szerződésben rögzítik. A szerződésen belül a biztosítási fedezetek tartama, azok kezdete és lejáratának éve egymástól eltérhet, azonban a lejárat hónapjának minden biztosítási fedezet esetében meg kell egyeznie.

A biztosítási fedezet tartamának kezdete

- megegyezik a biztosítási tartam kezdetével, ha a biztosítási fedezet a szerződéssel egyidejűleg jön létre,
- a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatnak a biztosító részére történt átadását követő hó első napjának 0 órája, ha a biztosítási fedezet a szerző-

dés létrejöttét követően, annak tartama alatt jön létre, ha a felek másként nem állapodtak meg.

A biztosítási időszak egy hónap.

A biztosítási évforduló a biztosítási szerződés tartamán belül minden évben a szerződés tartama végének hónapjával megegyező naptári hónapot követő hónap első napja.

A biztosítási összeg az a pénzösszeg, amelynek a megfizetését a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén vállalja. A biztosítási fedezet kezdeti biztosítási összegét az ajánlattételkor a szerződő határozza meg.

A szerződés és a biztosítási fedezetek létrejötte és hatálybalépése

A szerződést az egyes biztosítási fedezetek alkotják, függetlenül azok számától és létrejöttük időpontjától. A szerződésnek legalább egy biztosítási fedezetet tartalmaznia kell.

A biztosítási fedezet a szerződés létrejöttének időpontjában vagy a szerződés tartama alatt jöhet létre.

A szerződés vagy a biztosítási fedezet úgy jön létre, hogy a szerződő ajánlatot tesz, vagy írásban kezdeményezi a biztosítási fedezet létrejöttét, amit Társaságunk elbírál. Döntésünket az ajánlat vagy a kezdeményezés átadásától számított 15 napon belül kell meghoznunk. Ha a rendelkezésünkre álló kockázatelbírálási határidőn belül nem nyilatkozunk, az az ajánlat, illetve a kezdeményezés hallgatóságos elfogadását jelenti.

Az ajánlat, illetve a kezdeményezés elfogadása után a kötvényt, illetve az elfogadó nyilatkozatot rövid időn belül kiadjuk.

Ha a biztosító a kockázatelbíráláshoz szükséges adatok hiánya miatt a szerződő ajánlatát, valamint a szerződőnek a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező írásbeli nyilatkozatában foglaltakat a rendelkezésre álló 15 napos határidő alatt nem tudja elbírálni, és emiatt az ajánlatot vagy a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatot el kellene utasítania, akkor a **15 napos elbírálási határidő további 15 nappal meghosszabbodik**. A határidő-hosszabbítás akkor történik meg, ha ehhez a szerződő az **ajánlaton vagy a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező írásbeli nyilatkozatban hozzájárult, és a biztosító az ajánlattételtől vagy a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozat biztosító részére történő átadásától számított 15 napon belül értesítette a szerződőt a kockázat elbírálásához szükséges adatok hiányáról**.

Ha a biztosító a meghosszabbított határidő alatt nem nyilatkozik az ajánlatra vagy a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatra, akkor a szerződés vagy a biztosítási fedezet létrejöttének időpontja az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadásának napja, vagy a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozat a biztosító részére történő átadásának napja.

Amennyiben a szerződő és a biztosított nem azonos, a szerződés megkötéséhez, valamint a biztosítási fedezet létrejöttéhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

A szerződés és a szerződéssel egyidőben létrejövő biztosítási fedezet az azt követő napon 0 órakor lép hatályba, amikor

- a) a szerződő a szerződés első díját megfizette, vagy
 - b) a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg,
- feltéve, hogy a szerződés és az adott biztosítási fedezet létrejött vagy létrejön.

A szerződés létrejötténél későbbi időpontban létrejövő biztosítási fedezet az azt követő napon 0 órakor lép hatályba, amikor a biztosítási fedezet létrejöttére vonatkozó nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezett, feltéve, hogy a biztosítási fedezet létrejött vagy létrejön és a szerződő a biztosítási fedezet első díját megfizeti.

A kockázatviselés kezdete

A szerződésre vagy a biztosítási fedezetre vonatkozó kockázatviselés – a várakozási időre vonatkozó rendelkezésekben foglalt eltérésekkel – a szerződés vagy a biztosítási fedezet hatálybalépésével kezdődik meg.

Várakozási idő

Orvosi vizsgálat nélkül létrejött élet- és egészségbiztosítási fedezetek esetén, ha a biztosítási esemény – kivéve ha az balesetből eredően következett be – a biztosítási fedezet létrejöttét követő két hónapon belül (várakozási idő) következik be, a biztosító nem teljesít szolgáltatást. Ha a biztosítási fedezet a biztosítási esemény bekövetkezése miatt megszűnik, a biztosító az addig befizetett díjakat visszatéríti a szerződőnek.

A biztosítás területi és időbeli hatálya

Társaságunk kockázatviselése kiterjed a biztosítás hatálya alatt a világon bárhol, bármikor bekövetkező biztosítási eseményekre.

A biztosítási díj

A szerződés díja a szerződésben szereplő biztosítási fedezetek díjának összege. A biztosítási fedezet díjának nagysága függ a biztosítás tartamától, a biztosítási összeg nagyságától, a díjfizetés gyakoriságától és módjától, valamint a biztosított nemétől, belépési korától, egészségi állapotától és napi térítéses biztosítási fedezetek esetén a választott önrésznapiak számától. A biztosítási díj konkrét mértékéről üzletkötőink, hálózati egységeink részletes felvilágosítással szolgálnak.

A biztosítás díját a szerződő végig a biztosítás tartama alatt fizeti meg (ún. folyamatos díjfizetés). A biztosítási díj minden díjfizetési gyakoriság szerinti időszak első napján esedékes. A szerződő tetszése szerint választhat havi, negyedéves, féléves vagy éves díjfizetést. A választott díjfizetési gyakoriságot a tartam alatt megváltoztathatja.

Az értékkövetés

A biztosítási díj és ezzel azonos arányban a biztosítási összeg minden évben a biztosítási évfordulón a szerződésben meghatározott mértékkel emelkedik (rögzített index). Társaságunk lehetőséget nyújthat a szerződőnek arra, hogy a biztosítási fedezetek biztosítási összegeit az évfordulón – a rögzített index értékén felül – a biztosító által felajánlott egyedi mértékben növelje. A szerződőnek lehetősége van a biztosítási fedezetek biztosítási összegeit a felajánlottól eltérő mértékben emelni, akár egymástól eltérő mértékben is.

A biztosítási díjtartalék

A biztosító a befizetett díjnak azt a részét, amely a tárgy-hó utáni hónapok kockázatának fedezetül szolgál, biztosítási díjtartalékként kezeli.

A biztosítási összeg értékállóságát nemcsak a díjemelkedés alapozza meg, hanem az is, hogy a biztosítási díjtartalékokat a lehető legkedvezőbb módon befektetjük, és a befektetési hozamból a szerződőnek – a többlethozamszámlán való jóváírással – egy meghatározott részt visszajuttatunk.

A díjtartalékra a biztosítási fedezetekre vonatkozó befektetési hozamot garantáljuk (ez az úgynevezett technikai kamatláb). Ha a biztosítónál érvényben lévő díjtartalékos életbiztosítási szerződések díjtartalékainak befektetéséből származó ténylegesen elért hozam az adott évben meghaladja az egyes szerződésekre vonatkozó technikai kamatlábbal kiszámított, előre garantált hozamok összességét, akkor a biztosító a tényleges hozam garantált hozamot meghaladó részének (az ún. többlethozamnak) meghatározott

százalékát visszajuttatja a szerződő részére. Az Allianz Klasszikusok élet- és személybiztosítás esetén a többlethozam visszajuttatása a szerződésen belül egy elkülönített számlán, az ún. többlethozamszámlán való jóváírással történik.

A garantált hozamot a biztosító már a szerződés megkötésekor figyelembe veszi úgy, hogy a biztosítási díjat a garantált hozamra tekintettel alacsonyabban állapítja meg az egyébként szükségesnél.

Kondíciós lista

A szerződés részét képezi a mindenkor hatályos „A” és „B” jelű Kondíciós lista (a szerződési feltételek melléklete). Az „A” jelű Kondíciós lista tartalmazza azokat az adatokat, amelyek az adott „A” jelű Kondíciós lista alapján létrejött biztosítási fedezetekre vonatkoznak, és a biztosítási fedezet tartama alatt nem változnak. A „B” jelű Kondíciós lista tartalmazza a szerződés, valamint a biztosítási fedezetek azon adatait, amelyeket a biztosító – alapos okkal – a szerződés tartama során jogosult a jövőre nézve módosítani.

A biztosítási díj nemfizetésének következményei, automatikus díjkölcsön

Ha a szerződő a biztosítási díjat az esedékesség napjától számított 90 napon belül nem fizeti meg, és a szerződésben nem szerepel megtakarítási életbiztosítási fedezet és díjmentesített biztosítási fedezet sem, akkor a szerződés megszűnik.

Ha a szerződő a biztosítási díjat az esedékesség napjától számított 90 napon belül nem fizeti meg, és a szerződésben szerepel megtakarítási életbiztosítási fedezet, de annak tartamából a Kondíciós listában meghatározott időszak még nem telt el, valamint a szerződésben nem szerepel díjmentesített biztosítási fedezet, akkor a szerződés megszűnik.

Ha a szerződő a biztosítási díjat az esedékesség napjától számított 90 napon belül nem fizeti meg, és a szerződésben szerepel megtakarítási életbiztosítási fedezet, és annak tartamából a Kondíciós listában meghatározott időszak már eltelt, akkor a biztosító az esedékes díjakat a megtakarítási életbiztosítási fedezet díjtartalékából levonja (automatikus díjkölcsönt nyújt).

Ha a szerződő a biztosítási díjat az esedékesség napjától számított 90 napon belül nem fizeti meg és a szerződésben szerepel díjmentesített biztosítási fedezet és automatikus díjkölcsön nyújtására nincs lehetőség, a szerződésben szereplő összes díjköteles biztosítási fedezet megszűnik.

Az automatikus díjkölcsön mindenkor kamatát a Kondíciós lista tartalmazza. Az automatikus díjkölcsön bármikor visszafizethető. A vissza nem fizetett automatikus díjkölcsönt és annak kamatait a biztosító a megtakarítási életbiztosítási fedezetre kifizetett szolgáltatásból, valamint visszavásárlás esetén a kifizetésből levonja.

Az Allianz Klasszikusok élet- és személybiztosítás esetén nincs lehetőség díjmentes leszállításra.

Kötvénykölcsön

Ha a szerződés megtakarítási életbiztosítási fedezetet is tartalmaz, a Kondíciós listában meghatározott időszak eltelté után a szerződőnek lehetősége van kötvénykölcsön felvételére, amelyet a biztosító a megtakarítási életbiztosítási fedezet lejáratával azonos lejáratallal nyújt.

A kötvénykölcsön mindenkor kamatát a Kondíciós lista tartalmazza.

A kölcsön bármikor visszafizethető. A vissza nem fizetett kötvénykölcsönt és annak kamatait a biztosító a megtakarítási életbiztosítási fedezetre kifizetett szolgáltatásból, valamint visszavásárlás esetén a kifizetésből levonja.

Visszavásárlás

A szerződő kezdeményezheti írásban a biztosítónál a megtakarítási életbiztosítási fedezet visszavásárlását. A visszavásárlás azt jelenti, hogy a biztosítási fedezet megszűnik, és a visszavásárlási értéket kifizetjük. A visszavásárlás az ügyfélnek a megtakarítási életbiztosítási fedezet megszüntetésére irányuló egyoldalú nyilatkozata, ez tükröződik a visszavásárlási értékek megállapításában is.

A szerződési feltételekben meghatározott egyes esetekben a biztosító a biztosítási összeg kifizetése helyett a visszavásárlási értéket fizeti ki.

A visszavásárlási összegek értékére a kötvény mellékletét képező visszavásárlási táblázat ad iránymutatást az Ön konkrét szerződésére vonatkozóan.

A szerződés és a biztosítási fedezetek megszűnése

A szerződés megszűnik

- ha a szerződésben lévő utolsó biztosítási fedezet is megszűnik,
- díjnemfizetés miatt,
- a szerződés felmondásával,
- az életbiztosítási szerződésnek a szerződő általi – a 2003. évi LX. törvény (Bit.) 167. §-a szerinti, „Az élet-

biztosítási szerződés, az életbiztosítási fedezet felmondása” alcím alatt részletezett – felmondása esetén.

A biztosítási fedezet megszűnik

- ha a szerződés megszűnik,
- a biztosítási fedezet tartamának lejártakor,
- a biztosított halálakor,
- a biztosítási fedezet felmondásával,
- a szerződésben szereplő valamelyik biztosított visszavonásával,
- a biztosítási fedezet visszavásárlása esetén,
- a baleset- és egészségbiztosítási, valamint a kiegészítő biztosítási fedezetnek a biztosító általi felmondásával,
- ha a biztosított a biztosítási fedezet létrejöttéhez adott hozzájárulását visszavonja,
- ha a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált,
- az életbiztosítási fedezetnek a szerződő általi – a 2003. évi LX. törvény (Bit.) 167. §-a szerinti, „Az életbiztosítási szerződés, az életbiztosítási fedezet felmondása” alcím alatt részletezett – felmondása esetén,
- ha a kölcsöntartozás és annak kamatai miatt a megtakarítási életbiztosítási fedezet visszavásárlási értéke nullára csökken,
- díj nem fizetés miatt, valamint
- a biztosítási fedezeteknél meghatározott egyéb esetekben.

Az életbiztosítási szerződés, az életbiztosítási fedezet felmondása

Az életbiztosítási szerződést vagy az életbiztosítási fedezetet önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő az életbiztosítási szerződés vagy az életbiztosítási fedezet létrejöttéről és a felmondási jogról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül az életbiztosítási szerződést vagy az életbiztosítási fedezetet írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – **felmondhatja**.

A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően Társaságunk köteles 15 napon belül az életbiztosítási szerződéssel vagy az életbiztosítási fedezettel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.

Ha a szerződő az életbiztosítási szerződés vagy az életbiztosítási fedezet létrejöttéről szóló, társaságunk által nyújtott tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül felmondja az életbiztosítási szerződést vagy az életbiztosítási fedezetet, akkor társaságunk az életbiztosítási szerződésre vagy az életbiztosítási fedezetre addig befizetett díjat visszautalja.

Kizárások

A biztosító nem teljesít szolgáltatást – élet-, baleset-, egészség- és kiegészítő biztosítási fedezet esetén –, ha a biztosítási esemény

- harci eseményekben, háborús vagy polgárháborús cselekményekben való részvétellel összefüggésben,
- felkelésben, lázadásban, zavargásban való részvétellel összefüggésben (kivéve azt az esetet, ha erre hivatali vagy közszolgálati kötelezettség teljesítése miatt került sor),
- atommag szerkezeti módosulása, illetőleg radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás hatása miatt (ha azt nem terápiás célból vette igénybe)

következett be.

Ekkor, megtakarítási életbiztosítási fedezet esetén a biztosító a visszavásárlási összeget fizeti ki a szerződőnek (ha a szerződő a biztosítottal azonos személy, akkor a szerződő örökösének), a kockázati életbiztosítási és a baleseti halálra szóló baleset-biztosítási fedezet kifizetés nélkül megszűnik.

A biztosító ezen túl abban az esetben sem teljesít szolgáltatást baleset- és egészségbiztosítási fedezet esetén, ha a biztosítási esemény a biztosítottnak

- elme- vagy tudatzavarával, bármilyen okú eszméletvesztésével, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével okozati összefüggésben,
 - a testen saját maga vagy hozzájárulásával mások által végzett gyógyító célú kezelés és beavatkozás folytán előidézett testi károsodása következtében (kivéve, ha erre valamely biztosítási esemény miatt került sor), illetve
 - hivatásosan gyakorolt sporttevékenység során elszenvedett balesete, valamint szervezett diáksport- és tömegsport-tevékenység közben történt balesetével (sportbaleset) összefüggésben
- következett be.

Hivatásosan gyakorolt sporttevékenységnek minősül, ha a biztosított sportszervezettel létesített munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, továbbá egyéni vállalkozás keretében jövedelemszerzési céllal sporttevékenységet folytat, és rendelkezik hivatásos sportolói engedéllyel.

A baleset-biztosítási fedezet vonatkozásában nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a baleset előtt bármely okból már károsodott, sérült, csonkolt, illetőleg funkciójukban korlátozott testrészekre, szervekre.

A kizárások fentebb felsorolt eseteiben a baleseti halálra szóló baleset-biztosítási fedezet kifizetés nélkül megszűnik.

Mentesülés

A biztosító mentesül az életbiztosítási szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosítási esemény

- a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye,
- a biztosított szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy
- a biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet létrejöttét követő két éven belül elkövetett öngyilkosság miatt következett be.

Az első esetben a biztosító a megtakarítási életbiztosítási fedezet visszavásárlási értékét fizeti ki a szerződő részére, illetőleg ha a szerződő és a biztosított azonos, akkor a szerződő örököse részére. A kockázati életbiztosítási fedezet kifizetés nélkül szűnik meg az első esetben.

A második és harmadik esetben a megtakarítási életbiztosítási fedezet a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és a biztosító a díjtartalékot és a többlethozam-számla aktuális értékét téríti vissza a szerződőnek (ha a szerződő a biztosítottal azonos személy, akkor a szerződő örökösenek). A kockázati életbiztosítási fedezet kifizetés nélkül szűnik meg a második és harmadik esetben.

A baleset- és kiegészítő biztosítási fedezetre vonatkozóan a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosítási esemény

- a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye, vagy
- a biztosított olyan balesetével függ össze, amelyet jogellenesen a biztosított, a szerződő vagy a szerződővel, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott.

Az egészség- és kiegészítő biztosítási fedezet tekintetében a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosítási esemény

- a biztosított olyan sérülésével, betegségével, illetőleg balesetével függ össze, amelyet a biztosított szándékosan vagy súlyosan gondatlanul önmagának okozott, ideértve a tudatzavarban való elkövetést is, vagy
- a biztosított olyan sérülésével, betegségével, illetőleg balesetével függ össze, amelyet jogellenesen a biztosított, a szerződő vagy a szerződővel, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott.

Súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak tekintendő a baleset vagy a betegség különösen akkor, ha a baleset vagy a betegség a biztosított, a szerződő, vagy a szerződővel, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó

- szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben,
- ittas állapotával vagy kábító-, illetve egyéb bódulatot

- keltő szer hatása alatti állapotával okozati összefüggésben,
- orvosi javaslat nélküli vagy nem az előírt adagolásban való gyógyszereszedése miatt,
- jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben következett be.

Ittas állapotnak az minősül, ha a biztosított, a szerződő vagy a szerződővel, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó véralkohol-koncentrációja meghaladta a 0,8 ezreléket.

A biztosító a közlési kötelezettség megsértése esetén, valamint akkor is mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól, ha a biztosítási eseményt késve jelentették be, a szükséges felvilágosításokat nem adták meg, vagy nem tették lehetővé ezek tartalmának ellenőrzését, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké váltak.

A mentesülés eseteiben a baleseti halálra szóló balesetbiztosítási fedezet kifizetés nélkül megszűnik.

A túlfizetés visszatérítése, illetve a díjhátralék levonása

Ha a szerződés megszűnik, a biztosító visszafizeti a szerződőnek azt a biztosítási díjat, amelyet a szerződő a szerződés megszűnése utáni időszak kockázatviselésére, előre megfizetett (túlfizetés visszatérítése).

A biztosító szolgáltatás, illetve a megtakarítási életbiztosítási fedezet visszavásárlása esetén a kifizetendő összegből – a szerződési feltételek alapján – jogosult levonni az esedékessé vált és a szerződő által be nem fizetett biztosítási díjat (díjhátralék).

A szerződésen belül köthető egyes biztosítási fedezetek részletes bemutatása

Vegyes életbiztosítási fedezet (611111)

Biztosítási esemény

- ha a biztosított a biztosítási fedezet tartamának végén életben van, valamint
- ha a biztosított a kockázatviselési időszakban meghal.

Biztosítási szolgáltatás: A biztosító a biztosítási fedezet díjának megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási eseménynek a kockázatviselési időszakban történő bekövetkezése esetén az aktuális biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezettnek.

Term fix életbiztosítási fedezet (621111)

Biztosítási esemény

- ha a biztosított a biztosítási fedezet tartamának végén életben van, valamint
- ha a biztosított a kockázatviselési időszakban meghal.

Biztosítási szolgáltatás: A biztosító a biztosítási fedezet díj-

nak megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy

- az aktuális biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezettnek, ha a biztosított a tartam végén életben van,
- a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett halála esetén díjmentesíti a biztosítási fedezetet a biztosítási esemény bekövetkeztének napját követő hónap első napjától, és a biztosítási fedezet tartamának lejáratakor az értékkövetés szabályai szerint akkor aktuális biztosítási összeget kifizeti a kedvezményezettnek.

Elérési életbiztosítási fedezet (631111)

Biztosítási esemény

- ha a biztosított a biztosítási fedezet tartamának végén életben van, valamint
- ha a biztosított a kockázatviselési időszakban meghal.

Biztosítási szolgáltatás: A biztosító a biztosítási fedezet díjának megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy

- ha a biztosított a tartam végén életben van, kifizeti az értéknövelés szabályai szerint akkor aktuális biztosítási összeget (elérési biztosítási összeget),
- a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett halála esetén a biztosítási esemény bekövetkeztekor érvényes elérési biztosítási összeg 125%-ának a biztosítási fedezet tartamából eltelt – egész hónapokban számított – időtartammal arányos részét fizeti ki.

Kockázati életbiztosítási fedezet (511111)

Biztosítási esemény, ha a biztosított a kockázatviselési időszakban meghal.

Biztosítási szolgáltatás: A biztosító a biztosítási fedezet díjának megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási eseménynek a kockázatviselési időszakban történő bekövetkezése esetén a biztosított halála bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeget kifizeti a kedvezményezettnek.

Balesetnek a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépett, a szerződési feltételekben meghatározott következményekkel járó külső behatás minősül.

Nem minősül balesetnek a megemelés, rándulás, fagyás, napszúrás, hóguta, porckorong sérülés, sérv, agyvérzés, továbbá a nem baleseti eredetű vérzés. Nem tekinthető balesetnek az öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet még akkor sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el.

Baleseti halál esetére szóló baleset-biztosítási fedezet (541111)

Biztosítási esemény a biztosított olyan balesete, melynek következtében a biztosított – a baleset időpontjától számított egy éven belül – meghal.

Biztosítási szolgáltatás: A biztosító a biztosítási fedezet díjának megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási eseménynek a kockázatviselési időszakban történő bekövetkezése esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövet-

kezésének időpontjában érvényes biztosítási összeget kifizeti a kedvezményezettnek.

Ezen felül a biztosító a kedvezményezettnek a biztosítási összeg

- további 50%-át fizeti ki, ha a biztosított halála közlekedési baleset következménye,
- további 100%-át fizeti ki, ha a biztosított halála orvosilag igazoltan égési sérülés közvetlen következménye.

Ha a biztosított halála közlekedési baleset és égési sérülés együttes következménye, akkor a biztosító mindkét szolgáltatás nyújtására kötelezettséget vállal.

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló baleset-biztosítási fedezet (542111)

Biztosítási esemény a biztosított olyan, a kockázatviselési időszakban bekövetkezett balesete, melynek következtében a biztosított 10%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása – a baleset időpontjától számított két éven belül – megállapításra kerül.

Biztosítási szolgáltatás: A biztosító a biztosítási fedezet díjának megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosított baleseti eredetű, maradandó

- teljes, 100%-os egészségkárosodása esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeg 200%-át,
 - 67%-99% közötti egészségkárosodása esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeg kétszeresének a károsodás mértékével arányos részét,
 - 11%-66% közötti egészségkárosodása esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összegnek a károsodás mértékével arányos részét fizeti ki a biztosítottnak, feltéve, hogy a biztosítási esemény a kockázatviselési időszakban következett be.
- Ezen felül a biztosító a biztosítottnak a biztosítási összeg
- további 50%-át fizeti ki, ha a biztosított maradandó egészségkárosodása közlekedési baleset következménye,
 - további 100%-át fizeti ki, ha a biztosított maradandó egészségkárosodása orvosilag igazoltan égési sérülés közvetlen következménye.
- Ha a biztosított maradandó egészségkárosodása közlekedési baleset és égési sérülés együttes következménye, akkor a biztosító mindkét szolgáltatás nyújtására kötelezettséget vállal.

Baleseti eredetű műtéti térítésre szóló baleset-biztosítási fedezet (543111)

Biztosítási esemény a biztosított olyan balesete, melynek következtében két éven belül sor kerül a biztosított orvosilag indokolt és szükséges műtétére.

Biztosítási szolgáltatás: A biztosító a biztosítási fedezet díjának megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási eseménynek a kockázatviselési idő-

szakban történő bekövetkezte esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövetkeztenek időpontjában érvényes, az alábbiakban meghatározott biztosítási összeget vagy annak meghatározott részét fizeti ki a biztosítottnak:

A biztosító a biztosított szerződési feltételek szerinti

- kiemelt műtete esetén a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeg 200%-át,
- nagyműtete esetén a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeget,
- közepes műtete esetén a biztosítási szerződésben meghatározott nagyműtetre járó biztosítási összeg 50%-át,
- kisműtete esetén a biztosítási szerződésben meghatározott nagyműtetre járó biztosítási összeg 20%-át fizeti ki.

Abban az esetben, ha a biztosított a Műtéti lista V. pontja szerint „nem térítendő műtétnek” minősülő beavatkozást hajtanak végre, a biztosító nem nyújt szolgáltatást.

Baleseti eredetű kórházi napi térítésre szóló baleset-biztosítási fedezet (544111)

Biztosítási esemény a biztosított olyan balesete, melynek következtében egy éven belül sor kerül a biztosított orvosilag indokolt és szükséges, a szerződő által választott önrésnapot meghaladó, fekvőbeteg-gyógyintézetben történő gyógykezelésére.

Az önrész az a szerződő által választott és a szerződésben napokban meghatározott időtartam, amelynél rövidebb kórházi tartózkodás esetén a biztosító nem nyújt szolgáltatást.

Biztosítási szolgáltatás: A biztosító a biztosítási fedezet díjának megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási eseménynek a kockázatviselési időszakban történő bekövetkezte esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövetkeztenek időpontjában érvényes összegű kórházi napi térítést nyújt a biztosított részére.

Kizárás: A biztosító a kizárásoknál felsorolt eseteken túl nem teljesít szolgáltatást a biztosított

- nem orvosi javallat alapján végzett terhességmegszakítása,
- krónikus, rehabilitációs vagy rekreációs fekvőbeteg-gyógyintézeti osztályon (részlegén, ágyon) való ellátása,
- pszichiátriai indokból történő ellátása,
- alkohol- és kábítószer-elvonó intézményben történő tartózkodása,
- terápiás célból nem indokolt esztétikai beavatkozás, fogykúra kezelés miatti fekvőbeteg-gyógyintézeti tartózkodása,
- fizioterápiás, fizioterápiás, fürdőgyógyászati, pszichoterápiás, akupunktúrás, természetgyógyászati és egyéb paramedikális kezelése esetén.

Baleseti eredetű keresőképtelenségre szóló, napi térítéses baleset-biztosítási fedezet (545111)

Biztosítási esemény a biztosított olyan balesete, melynek

következtében a biztosított két éven belül, társadalombiztosítási szerv által igazoltan, a szerződő által választott önrésnapot meghaladóan keresőképtelenné válik.

A biztosítási fedezet önrésszel köthető. Az önrész az a szerződő által választott és a szerződésben napokban meghatározott időtartam, amelynél rövidebb keresőképtelenség esetén a biztosító nem nyújt szolgáltatást.

Biztosítási szolgáltatás: A biztosító a biztosítási fedezet díjának megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási eseménynek a kockázatviselési időszakban történő bekövetkezte esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövetkeztenek időpontjában érvényes napi térítést nyújt a biztosított részére.

Kritikus betegségekre szóló egészségbiztosítási fedezet (521111)

Biztosítási esemény akkor következik be, amikor

- a biztosítottnál rosszindulatú daganatot diagnosztizálnak – a diagnosztizálás időpontjában,
- a biztosítottnál szívinfarktust diagnosztizálnak – a szívinfarktus bekövetkeztenek a kezelőorvos által megállapított időpontjában,
- a biztosítottnál agyi érkatasztrófát diagnosztizálnak – a diagnosztizálás időpontjában,
- a biztosított szervátültetést hajtanak végre – a műtét időpontjában,
- a biztosítottnál krónikus veseelégtelenség áll fenn, és a beteg a diagnózis megállapításától számított legalább két hónapig tartós dialíziskezelésre szorul – az első dialíziskezelés időpontjában,
- a biztosított szívkoszorúér-műtétet (bypass) hajtanak végre – a műtét időpontjában,
- a biztosított AIDS- (HIV-) betegségben megbetegszik – a HIV-betegség megállapításának időpontjában,
- a biztosított mindkét szemén olyan mértékben véglegesen elveszti a látását, hogy teljes vakság alakul ki, és ezzel kapcsolatban a vakok személyi járadékának rendszeres kifizetését igazoló, a kifizetés kezdetétől számított harmadik pénzügyi bizonylat kiadása is megtörténik – ennek a bizonylatnak az időpontjában,
- a biztosított betegség vagy baleset miatt legalább az egyik végtagját elveszti a következők szerint: legalább az egyik felkarnak a teljes könyökízületet is magába foglaló amputációja, illetve legalább az egyik lábnak a teljes térdízületet is magába foglaló amputációja folytán – az amputációs műtét időpontjában,
- a korábban már diagnosztizált, a központi idegrendszer fehérállományának göccs pusztulásával járó, szakaszosan lezajló sclerosis multiplex esetén a biztosítottnál a betegség már olyan stádiumát állapítják meg, hogy kialakult az átmenetileg sem javítható, kizárólag a sclerosis multiplex okozta járás- vagy egyéb idegrendszeri zavar (például látóideg-gyulladás, érzékszavarok, pszichés zavarok), amely miatt a biztosított a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény

szerinti II. rokkantsági csoportba tartozó rokkanttá válik – a jogerős rokkantsági határozat kiadásának időpontjában,

- a biztosított 26%-os vagy ennél magasabb százalékos kiterjedésű II. fokú, illetve 16%-os vagy ennél magasabb százalékos kiterjedésű III. fokú, illetve 6%-os vagy ennél magasabb százalékos kiterjedésű, illetve végtag vagy szerv funkcióját maradandóan és 51%-os vagy ennél nagyobb százalékban károsító IV. fokú égési sérülést szenved – a sérültet ellátó kórházi osztályon történő kezelés befejezése után, a sérülés fokát és százalékos kiterjedését is feltüntető zárójelentés kiadásának időpontjában, illetve végtagi funkciót is károsító sérülésnél a biztosító baleseti orvosszakértője által megállapított 51 százalékos vagy ennél nagyobb mértékű maradandó kár megállapításakor,

feltéve, hogy a biztosítási esemény – és a biztosítási eseményhez vezető baleset vagy betegség is – a kockázatviselési időszakban előzmény nélkül következett be, és bekövetkezésének időpontját követően a biztosított legalább egy hónapig – agyi érkatasztrófa esetén legalább két hónapig – életben van.

Biztosítási szolgáltatás: A biztosító a biztosítási fedezet díjának megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási eseménynek a kockázatviselési időszakban történő bekövetkezése esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeget kifizeti a biztosítottnak.

Társadalombiztosítási I. és II. csoportú rokkantság esetére szóló egészségbiztosítási fedezet (522111)

Biztosítási esemény a biztosítottnak balesetből vagy betegségből eredő, rokkantsági vagy baleseti rokkantsági alapon a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény szerinti I. vagy II. rokkantsági csoportba tartozó rokkanttá válása, ha azt az Országos Orvosszakértői Intézet a baleset vagy betegség bekövetkeztétől számított két éven belül megállapítja, feltéve, hogy a biztosítási eseményhez vezető baleset vagy betegség is a kockázatviselési időszakban következett be.

Biztosítási szolgáltatás: A biztosító a biztosítási fedezet díjának megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a baleset vagy betegség bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeget kifizeti a biztosítottnak.

Műtéti térítésre szóló egészségbiztosítási fedezet (523111)

Biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett, balesetből vagy betegségből eredő, orvosilag indokolt és szükséges műtete, feltéve, hogy a biztosítási eseményhez vezető baleset vagy betegség is a kockázatviselési időszakban következett be.

Biztosítási szolgáltatás: A biztosító a biztosítási fedezet díjának megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget,

hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában érvényes, az alábbiakban meghatározott biztosítási összeget vagy annak egy részét fizeti ki a biztosítottnak.

A biztosító a biztosított szerződési feltételek szerinti

- kiemelt műtete esetén a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeg 200%-át,
- nagyműtete esetén a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeget,
- közepes műtete esetén a biztosítási szerződésben meghatározott nagyműtetre járó biztosítási összeg 50%-át,
- kisműtete esetén a biztosítási szerződésben meghatározott nagyműtetre járó biztosítási összeg 20%-át fizeti ki.

Kizárás: A biztosító a kizárásoknál felsorolt eseteken túl nem teljesít szolgáltatást a biztosítotton

- nem betegség vagy baleset miatt végzett plasztikai műtét,
- betegség miatt végzett, bármilyen kis- és közepes műtétnek minősülő fogászati, szájszészeti beavatkozás,
- diagnosztikus célból végzett bármilyen beavatkozás, beleértve a kimetszéseket, az endoscopy vagy punkciók mintavételeket, a katéteres vizsgálatokat is,
- bármilyen okból végzett méhkaparás, terhességmegszakítás, megszakadt terhesség befejezése, szülés megindítása vagy megindult szülés ellátása, a teherbe esést vagy a terhesség megtartását célzó bármilyen beavatkozás,
- a Műtéti lista V. pontja szerint „nem térítendő műtétnek” minősülő beavatkozás végrehajtása esetén.

Kórházi napi térítésre szóló egészségbiztosítási fedezet (524111)

Biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban – saját jogán történő, baleset vagy betegség miatt orvosilag indokolt és szükséges –, fekvőbeteg-gyógyintézetben történő folyamatos gyógykezelésének megkezdése feltéve, hogy a biztosítási eseményhez vezető baleset vagy betegség is a kockázatviselési időszakban következett be.

Az önrész az a szerződő által választott és a szerződésben napokban meghatározott időtartam, amelyre a biztosító nem nyújt szolgáltatást.

Biztosítási szolgáltatás: A biztosító a biztosítási fedezet díjának megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási eseménynek a kockázatviselési időszakban történő bekövetkezése esetén a biztosítási szerződésben foglalt, a biztosítási esemény bekövetkezésének napján érvényes összegű kórházi napi térítést nyújt a biztosított részére.

Kizárás: A biztosító a kizárásoknál felsorolt eseteken túl nem teljesít szolgáltatást a biztosított

- nem orvosi javallat alapján végzett terhességmegszakítása,

- megtermékenyítését elősegítő bármilyen orvosi beavatkozás (beleértve a mesterséges megtermékenyítést is),
- krónikus, rehabilitációs vagy rekreációs fekvőbeteg-gyógyintézeti osztályon (részlegesen, ágyon) való ellátása,
- pszichiátriai intézetben (illetve igazoltan pszichiátriai ágyon) való ellátása,
- alkohol- és kábítószer-elvonó intézményben történő tartózkodása,
- terápiás célból nem indokolt esztétikai beavatkozás, fogykúrás kezelés miatti fekvőbeteg-gyógyintézeti tartózkodása,
- fizioterápiás, fizioterápiás, fürdőgyógyászati, pszichoterápiás, akupunktúrás, természetgyógyászati és egyéb paramedikális kezelése esetén.

Rokkantságból eredő díjmentesítésre szóló kiegészítő biztosítási fedezet (422111 és 422211)

Biztosítási esemény

- a biztosított – balesetből vagy betegségéből eredő, rokkantsági vagy baleseti rokkantsági alapon a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló, 1997. évi LXXXI. törvény szerinti I. vagy II. rokkantsági csoportba tartozó – rokkanttá válása, ha azt az Országos Orvosszakértői Intézet a baleset vagy betegség bekövetkezésétől számított két éven belül megállapítja, feltéve, hogy a biztosítási eseményhez vezető baleset vagy betegség is a kockázatviselési időszakban következett be, vagy
- ha a biztosított olyan balesetet szenved, amelynek következtében a baleset időpontjától számított két éven belül legalább 50%-os mértékű maradandó egészségkárosodását állapítják meg.

Biztosítási szolgáltatás: A biztosító a kiegészítő biztosítási fedezet díjának megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási eseménynek a kockázatviselési időszakban történő bekövetkezése esetén

- átvállalja a szerződőtől azon biztosítási fedezetek díjának fizetését (a továbbiakban: díjmentesítés), amelyek után a szerződő a kiegészítő biztosítás díját megfizette, és amelyek a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényben voltak, kivéve azokat a biztosítási fedezeteket, amelyek a biztosítási esemény bekövetkezése esetén megszűnnek,
- a kiegészítő biztosítási fedezet díjtételével megegyező százalékos mértékben megemeli a biztosítási szolgáltatás összegét azon biztosítási fedezetek esetén, amelyek a biztosítási esemény bekövetkezése esetén megszűnnek.

Kritikus betegségekből eredő díjmentesítésre szóló kiegészítő biztosítási fedezet (421111 és 421211)

Biztosítási esemény akkor következik be, amikor

- a biztosítottnál rosszindulatú daganatot diagnosztizálnak – a diagnosztizálás időpontjában,
- a biztosítottnál szívinfarktust diagnosztizálnak – a szívinfarktus bekövetkeztének a kezelőorvos által megállapított időpontjában,

- a biztosítottnál agyi érkatasztrófát diagnosztizálnak – a diagnosztizálás időpontjában,
 - a biztosított szervátültetést hajtanak végre – a műtét időpontjában,
 - a biztosítottnál krónikus veseelégtelenség áll fenn, és a beteg a diagnózis megállapításától számított legalább két hónapig tartós dialíziskezelésre szorul – az első dialíziskezelés időpontjában,
 - a biztosított szívkoszorúér-műtétet (bypass) hajtának végre – a műtét időpontjában,
 - a biztosított AIDS- (HIV-) betegségben megbetegszik – a HIV-betegség megállapításának időpontjában,
 - a biztosított mindkét szemén olyan mértékben véglegesen elveszti a látását, hogy teljes vakság alakul ki, és ezzel kapcsolatban a vakok személyi járadékának rendszeres kifizetését igazoló, a kifizetés kezdetétől számított harmadik pénzügyi bizonylat kiadása is megtörténik – ennek a bizonylatnak az időpontjában,
 - a biztosított betegség vagy baleset miatt legalább az egyik végtagját elveszti a következők szerint: legalább az egyik felkarnak a teljes könyökízületet is magába foglaló amputációja, illetve legalább az egyik lábnak a teljes térdízületet is magába foglaló amputációja folytán – az amputációs műtét időpontjában,
 - a korábban már diagnosztizált, a központi idegrendszer fehérállományának gócos pusztulásával járó, szakszosan lezajló sclerosis multiplex esetén a biztosítottnál a betegség már olyan stádiumát állapítják meg, hogy kialakult az átmenetileg sem javítható, kizárólag a sclerosis multiplex okozta járás- vagy egyéb idegrendszeri zavar (például látóideg-gyulladás, érzékszavarok, pszichés zavarok), amely miatt a biztosított a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény szerinti II. rokkantsági csoportba tartozó rokkanttá válik – a jogerős rokkantsági határozat kiadásának időpontjában,
 - a biztosított 26%-os vagy ennél magasabb százalékos kiterjedésű II. fokú, illetve 16%-os vagy ennél magasabb százalékos kiterjedésű III. fokú, illetve 6%-os vagy ennél magasabb százalékos kiterjedésű, illetve végtag vagy szerv funkcióját maradandóan és 51%-os vagy ennél nagyobb százalékban károsító IV. fokú égési sérülést szenved – a sérültet ellátó kórházi osztályon történő kezelés befejezése után, a sérülés fokát és százalékos kiterjedését is feltüntető zárójelentés kiadásának időpontjában, illetve végtagi funkciót is károsító sérülésnél a biztosító baleseti orvosszakértője által megállapított 51 százalékos vagy ennél nagyobb mértékű maradandó kár megállapításakor, feltéve, hogy a biztosítási esemény – és a biztosítási eseményhez vezető baleset vagy betegség is – a kockázatviselési időszakban előzmény nélkül következett be, és bekövetkezésének időpontját követően a biztosított legalább egy hónapig – agyi érkatasztrófa esetén legalább két hónapig – életben van.
- Biztosítási szolgáltatás:** A biztosító a kiegészítő biztosítási

fedezet díjának megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási eseménynek a kockázatviselési időszakban történő bekövetkezése esetén

- átvállalja a szerződőtől azon biztosítási fedezetek díjának fizetését (a továbbiakban: díjmentesítés), amelyek után a szerződő a kiegészítő biztosítás díját megfizette, és amelyek a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényben voltak, kivéve azokat a biztosítási fedezeteket, amelyek a biztosítási esemény bekövetkezése esetén megszűnnek,
- a kiegészítő biztosítási fedezet díjtételével megegyező százalékos mértékben megemeli a biztosítási szolgáltatás összegét azon biztosítási fedezetek esetén, amelyek a biztosítási esemény bekövetkezése esetén megszűnnek.

Csoportos létszámleépítésből eredő időleges díjmentesítésre szóló kiegészítő biztosítási fedezet (491111 és 491211)

Biztosítási esemény a biztosítottnak a Munka Törvénykönyvéről szóló, 1992. évi XXII. törvény szerinti csoportos létszámcsökkentésből eredő elbocsátása.

Biztosítási szolgáltatás: A biztosító a kiegészítő biztosítási fedezet díjának megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási eseménynek a kockázatviselési időszakban történő bekövetkezése esetén a kiegészítő biztosítási fedezet alapján időlegesen átvállalja a szerződőtől azon biztosítási fedezetek díjának fizetését (időleges díjmentesítés), amelyek után a szerződő a kiegészítő biztosítási fedezet díját megfizette, és amelyek a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényben voltak, valamint átvállalja a szerződésben szereplő egyéb kiegészítő biztosítási fedezet(ek) díjának megfizetését is. A díjmentesítés időtartama egy év.

Kizárások, mentesülés: A kizárásokra és a biztosítónak a szolgáltatási kötelezettsége alóli mentesülésére vonatkozó szabályok az ebben a bekezdésben foglalt kiegészítő biztosítási fedezetre nem vonatkoznak.

Eltérés a korábbi szerződési gyakorlattól

Az Allianz Klasszikusok élet- és személybiztosítás szerződési feltételei lényegi elemeiket – vagyis a biztosítási fedezeteket, a biztosítottak számát, a biztosítási szolgáltatást, a biztosítási tartamot, a biztosítási időszakot, a biztosítási fedezetek megváltoztatását, a biztosítási díj nemfizetésének következményeit, a technikai kamatot, a többlethozam-visszajuttatás módját, az értékkövetést, a megtakarítási és a biztosítási programot, a Kondíciós listát, a visszavásárlást, a várakozási időt és a szerződés megszűnésének eseteit – tekintve teljes tartalmukban eltérnek a biztosító által korábban értékesített, hasonló típusú Harmónia II, Família II, Lépéselőny II, Prémium, Esély II, Baleseti halál esetére szóló II, Rokkantsági díjmentesítésre szóló II, valamint Mozaik és Elixír biztosításoktól.

A biztosítási titokról és a biztosítási titoknak minősülő adatok továbbíthatóságáról

A biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit.) értelmében a biztosítót és ügynökét titoktartási kötelezettség terheli minden olyan rendelkezésre álló adat tekintetében, amely ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy társaságunkkal kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosító csak akkor adhat ki harmadik személynek, ha

- a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy
- a törvény alapján nem áll fenn titoktartási kötelezettség.

A titoktartási kötelezettség a Bit. 157. §-a értelmében bizonyos szervezetek esetében nem áll fenn. E szervezeteknek a biztosító az ügyfelek adatait adott esetekben továbbíthatja az ügyfelek erre vonatkozó írásos hozzájárulása nélkül is. E szervezetek a következők:

- a feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete;
- a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozóhatóság és ügyészség;
- büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó;
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző;
- adóügyben az adóhatóság, ha annak felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozáttételi kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről szóló törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat;
- a versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal;
- a feladatkörében eljáró gyámhatóság;
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben foglalt egészségügyi hatóság;
- a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szerv;
- a viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítók;
- az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító;
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző,
- az Európai Közösséget létrehozó szerződés 60. cikke alapján elfogadott rendeletek vagy határozatok, illetve

az Európai Uniót létrehozó szerződés 15. cikke alapján elfogadott közös álláspontok alapján, az abban foglalt kötelezettségek teljesítése érdekében a Pénzügyminisztérium;

- az európai uniós támogatások felhasználását ellenőrző Európai Csalásellenes Hivatal (OLAF);
- ha a fent felsorolt személyek vagy szervezetek olyan írásbeli megkereséssel fordulnak a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét, a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés, illetőleg az európai közösségi jogi norma megjelölése is.

A biztosító a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószer-kereskedelemmel, terrorizmussal, illegális fegyverkereskedelemmel vagy pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben.

A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

Társaságunk a működésével kapcsolatban tudomására jutott, biztosítási titoknak is minősülő üzleti titkot köteles megtartani, azt harmadik személynek nem adhatja ki. Az üzleti titok megtartásának kötelezettsége – a Bit. 157. §-ában felsorolt szerveken túl – nem áll fenn:

I. a feladatkörében eljáró

- Magyar Nemzeti Bankkal,
- Állami Számvevőszékkel,
- a központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és célszerűségét ellenőrző Kormányzati Ellenőrzési Hivatallal,
- vagyonellenőrrel szemben.

II. az eljárás alapját képező ügyre vonatkozóan a feladatkörében eljáró

- nyomozó hatósággal, ügyészséggel szemben a feljelentés kiegészítése keretében,
- bírósággal szemben az önkormányzati adóssághoz tartozó eljárási eljárás keretében.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasz-

tott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan össze-sített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg, továbbá a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása. Az ilyen adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

Társaságunk biztosítási szolgáltatásai során igénybe veszi külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a szolgáltatás nyújtásához szerződéses partnerünk speciális szakértelmére van szükség, vagy ha külső cég igénybevételevel szolgáltatásunkat azonos minőségben, ám kisebb költségekkel és alacsonyabb áron nyújthatjuk.

Ügyfeleink tájékoztatása céljából ezért az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségeinkben kifüggesztjük szerződéses partnereink listáját, akik közreműködnek a biztosítási tevékenység végzésében, s ezáltal személyes és biztosítási adatokat is megismernek. A társaságunk megbízása alapján eljáró ezen cégekről és vállalkozásokról információt kérhet telefonos ügyfélszolgálatunknál is a 06-40-421-421-es telefonszámon.

Ezek a szolgáltatók a biztosítási tevékenységre vonatkozó törvény, valamint az adott szakmára vonatkozó speciális titokvédelmi jogszabályok szerint, továbbá a biztosító-társaságunkkal kötött megbízási szerződések alapján kötelesek a tudomásukra jutott biztosítási titkot időbeli korlátozás nélkül megőrizni, azt harmadik személyeknek nem adhatják át.

A szerződésre vonatkozó adó- és egyéb jogszabályok

A mindenkor hatályos személyi jövedelemadóról szóló törvény, valamint – ha a társasági és osztalékadóról szóló törvény hatálya alá tartozó vállalkozó szervezet köti meg a biztosítást –, akkor a mindenkor hatályos társasági és osztalékadóról szóló törvény.

Tájékoztatjuk, hogy az **Allianz Klasszikusok** élet- és személybiztosításra a magyar jog rendelkezései az irányadók.

Tájékoztatás a panaszügyintézésről

Ha kérdése vagy panasa merül fel, forduljon bizalommal a lakóhelye szerinti területi egységünkhöz, valamint

a vezérigazgatóságon működő Központi Ügyfélszolgálati Irodához (1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52., Levelezési címünk: 1368 Budapest, Pf. 191), ahol készséggel állnak rendelkezésére.

Amennyiben panaszára nem kapott kielégítő választ, vagy szolgáltatásukkal továbbra sem elégedett, panaszát a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez vagy a békéltető testületekhez terjesztheti elő, illetve bírói utat vehet igénybe.

Néhány szó az Allianz Hungária Biztosító Zrt.-ről

Társaságunk az Allianz AG-nak, Európa vezető és a világ egyik legnagyobb biztosítócsoportjának a tagja. Az Allianz Hungária Biztosító Zrt. Magyarország piacvezető biztosítójaként sokéves hazai és nemzetközi tapasztalattal áll ügyfelei rendelkezésére. Társaságunk 1990-től részvénytársasági formában működik.

Székhelyünk: 1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52.
Levelezési címünk: 1368 Budapest, Pf. 191
Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság mint cégbíróság, Cg. 01-10-041356

A székhely állama: Magyarország
Felügyeleti szervünk a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (címe: 1013 Budapest, Krisztina körút 39.).

Biztosítási termékeinkre vonatkozó tudnivalókkal és egyéb kérdésekkel kapcsolatban területi igazgatóságaink ügyfélszolgálatain és vezérigazgatóságunk Központi Ügyfélszolgálati Irodájában munkatársaink készséggel állnak az érdeklődők rendelkezésére.
Központi Ügyfélszolgálati Irodánk címe:
1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52.

További információk

További információk telefonszolgálatunktól a 06-40-421-421-es számon kaphatók, valamint honlapunkon a www.allianz.hu címen érhetők el. Bízunk benne, hogy tájékoztatónk felkeltette érdeklődését termékeink iránt, és így hamarosan Önt is ügyfeleink között üdvözölhetjük.

Tisztelettel

Allianz Hungária Biztosító Zrt.