

A rokkantságból eredő díjmentesítésre szóló kiegészítő biztosítási fedezet (422111 és 422211)

Szerződési Feltételei

1. Az Allianz Hungária Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött, rokkantságból eredő díjmentesítésre szóló kiegészítő biztosítási fedezetre a jelen feltételek érvényesek, feltéve, hogy a biztosítási fedezet e feltételekre hivatkozva jött létre.

A jelen feltételek alapján létrejött biztosítási fedezetre az itt nem szabályozott kérdésekben az Általános Szerződési Feltételek, valamint a Polgári törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

A biztosítási esemény

2. Biztosítási esemény

- a) a biztosított – 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 bekövetkezésétől számított két éven belül megállapítja, feltéve, hogy a biztosítási eseményhez vezető baleset vagy betegség is a kockázatviselési időszakban következett be, vagy
- b) ha a biztosított olyan balesetet szenved, amelynek következtében a baleset időpontjától számított két éven belül legalább 50%-os mértékű maradandó egészségkárosodását állapítják meg.

A balesetnek a szerződésre vonatkozó meghatározását az Általános Szerződési Feltételek tartalmazzák.

A biztosító szolgáltatása

3. A biztosító a jelen kiegészítő biztosítási fedezet díjának megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási eseménynek a kockázatviselési időszakban történő bekövetkezése esetén

- a) átvállalja a szerződőtől azon biztosítási fedezetek díjának fizetését (a továbbiakban: díjmentesítés), amelyek után a szerződő a jelen kiegészítő biztosítási fedezet díját megfizette, és amelyek a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényben voltak, kivéve azon biztosítási fedezeteket, amelyek

a 2. pontban foglalt biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Különös Szerződési Feltételek szerint megszűnnek,

- b) a jelen kiegészítő biztosítási fedezet aktuális, százalékban kifejezett díjtételével megegyező mértékben megemeli – az Általános Szerződési Feltételek 21. pontja szerinti esetleges többlétszolgáltatásokkal növelt – a biztosítási szolgáltatás összegét azon biztosítási fedezetek esetén, amelyek a 2. pontban foglalt biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Különös Szerződési Feltételek szerint megszűnnek.

A jelen kiegészítő biztosítási fedezet – a szerződő választásától függően – vonatkozhat egy biztosított összes fedezetére vagy a teljes szerződésre (vagyis az összes biztosított összes fedezetére).

4. A díjmentesség kezdete a biztosítási esemény bekövetkezését követő hó első napja.

A biztosító a jelen kiegészítő biztosítási fedezet szerinti díjmentesítési szolgáltatást arra a biztosítási fedezetek tartamából hátralévő időtartamra nyújtja, amelyre a szerződőnek a biztosítási fedezetek díját az Általános Szerződési Feltételek szerint meg kellene fizetnie.

5. A díjmentesítés időtartama alatt a díjmentesített biztosítási fedezetek biztosítási összegei az Általános Szerződési Feltételek 91. pontja szerint emelkednek.

6. A biztosítási fedezeteknek a jelen kiegészítő biztosítási fedezet alapján történő díjmentesítésének időtartama alatt, valamint a biztosítási esemény bekövetkezése és annak bejelentése között eltelt időszakban a szerződő nem kezdeményezheti a biztosítási fedezeteknek az Általános Szerződési Feltételek 42. pontjában foglalt megváltoztatását, valamint a biztosítási fedezetek 93-96. pontok szerinti egyedi indexálását. Amennyiben a biztosítási eseményt a változtatás, illetve egyedi indexálás végrehajtását követően jelentik be, a biztosítási esemény bekövetkezése és annak bejelentése között végrehajtott változtatásokat, illetve egyedi indexálást a biztosító hatálytalanak tekinti a változtatás, illetve egyedi indexálás időpontjára visszamenőleges hatállyal, és a szolgáltatást a változtatás, illetve egyedi indexálás előtti állapotra vonatkozóan nyújtja.

A baleseti eredetű egészségkárosodás mértéke

7. Az egészségkárosodás mértékét tekintet nélkül a biztosított foglalkozására a jelen feltételekben rögzítettek szerint kell megállapítani.

A testrészek egészségkárosodása:

- mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar – alkar vagy kéz – elvesztése, egyik kar vagy kéz, valamint comb vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag plusz alsó végtag csonkolása), mindkét comb elvesztése: 100%,
- mindkét lábszár elvesztése: 90%,
- egyik comb elvesztése, egyik felkar elvesztése: 80%,
- egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszé-lőképesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképessé-gének teljes elvesztése: 70%,
- jobbkezes jobb kezének, balkezes bal kezének elvesz-tése (csuklón alul): 65%,
- jobbkezes bal kezének, balkezes jobb kezének elvesz-tése (csuklón alul): 50%,
- egyik láb teljes elvesztése (boka alatt): 40%,
- egyik szem látóképességének teljes elvesztése: 35%,
- egyik fül hallóképességének teljes elvesztése: 25%.
- Égési sérülés (százalékos adatok a táblázatban)

Fok	Kiterjedés	Az egészség-károsodás mértéke
I. fokú: (bőrt, nyálkahártyát épen hagyó égés)	1-20%	0%
	21-30%	15%
	31-50%	30%
	51%-tól	50%
II/1. fokú: (felületes mélységű égés)	1-15%	0%
	16-20%	15%
	21-30%	30%
	31-50%	60%
	51%-tól	100%
II/2. fokú: (átmeneti mélységű égés)	1-5%	0%
	6-10%	15%
	11-20%	30%
	21-30%	60%
	31%-tól	100%

Fok	Kiterjedés	Az egészség-károsodás mértéke
III. fokú: (mélyre terjedő égés)	1-2%	0%
	3-5%	20%
	6-15%	40%
	16-25%	60%
	26%-tól	100%
IV. fokú: (roncsoló égés)	Az egészségkárosodás mértékének megállapítása a szervekre, végtagokra kiterjedő károsodás alapján, a jelen Különös Szerződési Feltételekben a szervek, végtagok elvesztésére, bénulására, illetőleg funkciókiesésére megállapított egészségkárosodási mértékeknek megfelelően történik.	

A biztosító a biztosítottnak egy biztosítási eseményből eredő, többféle fokozatú és kiterjedésű égési sérülése esetén a maradandó egészségkárosodás mértékét a különböző fokozatú égésekre külön-külön megállapított egészségkárosodási százalékok összeadásával állapítja meg.

8. A maradandó egészségkárosodás mértékét a 7. pontban felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén a szükséges iratok bemutatásától számított 15 napon belül, egyéb esetekben legkésőbb a balesetet követő két éven belül meg kell állapítani.

A 7. pontban fel nem sorolt esetekben a maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa állapítja meg, ideértve az egyes szervek, illetve végtagok olyan funkciókiesését, amely nem jár azok elvesztésével.

A biztosító orvosszakértőjének megállapítása a baleseti egészségkárosodás mértékét illetően más orvosszakértői testület döntésétől független.

Az egészségkárosodás mértékének megállapításánál nem a foglalkozással összefüggő munkaképesség-csökkenést, hanem a bármely munka végzésénél egyaránt figyelembe vehető általános funkciókiesést kell értékelni.

9. Ha a biztosított a maradandó egészségkárosodásnak a biztosító orvosa által megállapított mértékével nem ért egyet, a biztosító felülvizsgáló orvosszakértőjéhez fordulhat. A vizsgálat díját a biztosító viseli. Amennyiben a felülvizsgáló orvosszakértő nagyobb mértékű egészségkárosodást állapít meg, mint a biztosító orvosa, vagy ha a vizsgálatot a biztosító kezdeményezte, akkor a biztosítottat, illetőleg kísérijét – ha a kíséret orvosilag indokolt – költségátalány és az igénybe vett helyközi tömegközlekedési eszköz viteldíja illeti meg a biztosított lak-helye és a vizsgálat helye között.

A kiegészítő biztosítási fedezet díja

10. A kiegészítő biztosítási fedezet díja

- a) ha a jelen kiegészítő biztosítási fedezet egy adott biztosított összes biztosítási fedezetére vonatkozik, akkor azon biztosítási fedezetek teljes tartama alatt, amelyekre a jelen kiegészítő biztosítási fedezet vonatkozik,
- b) ha a jelen kiegészítő biztosítási fedezet a teljes szerződésre vonatkozik, akkor a szerződés teljes tartama alatt,
- ezen belül legfeljebb a biztosított halála hónapjának utolsó napjáig, vagy a 2. pont szerinti biztosítási esemény bekövetkezése hónapjának végig, vagy addig az időpontig fizetendő, amíg a szerződés, vagy a jelen kiegészítő biztosítási fedezet, illetőleg azon biztosítási fedezetek, amelyekre a jelen kiegészítő biztosítási fedezet vonatkozik, megszűnnek.

11. A kiegészítő biztosítási fedezet díja azon élet-, baleset- és egészségbiztosítási fedezetek összegzett gyakoriság szerinti díjának alapján fizetendő, amelyekre a kiegészítő biztosítási fedezet vonatkozik.

12. Ha a biztosítási fedezetek díja – az Általános Szerződési Feltételek VII., „Értékkövetés” című fejezetében meghatározottak szerint – a biztosítási évfordulón növekszik, ez a jelen kiegészítő biztosítási fedezet díjának arányos növekedését vonja maga után. A biztosító a jelen kiegészítő biztosítási fedezet díjának változásáról – a szerződés értékkövetéséről szóló értesítésben – írásban értesíti a szerződőt.

A biztosítási tartam

13. Ha a jelen kiegészítő biztosítási fedezet

- a) egy adott biztosított összes biztosítási fedezetére vonatkozik, akkor lejáratá az az lejáratá közül a legkésőbbivel egyezik meg,
- b) a teljes szerződésre vonatkozik, akkor lejáratá a szerződés lejáratával egyezik meg.

A szerződés tartamának – vagy azon biztosítási fedezetek tartamának, amelyekre a jelen kiegészítő biztosítási fedezet vonatkozik – megváltozása maga után vonhatja a jelen kiegészítő biztosítási fedezet tartamának megváltozását.

A szerződő

14. A jelen kiegészítő biztosítási fedezet szerződője az Általános Szerződési Feltételek szerinti szerződővel azonos.

A biztosított

15. A jelen kiegészítő biztosítási fedezet biztosítottja lehet az Általános Szerződési Feltételek szerinti bármelyik biztosított, akire a szerződésen belül más, érvényes élet-, baleset- vagy egészségbiztosítási fedezet is vonatkozik.

A kiegészítő biztosítási fedezet megszűnése

16. A jelen kiegészítő biztosítási fedezet – az Általános Szerződési Feltételekben foglaltakon túl – megszűnik az alábbi esetekben:

- a) ha az összes biztosítási fedezet, amelyre jelen kiegészítő biztosítási fedezet vonatkozik, egy másik kiegészítő biztosítási fedezet alapján véglegesen díjmentesítésre kerül, a díjmentesítés hónapjának végével, vagy
- b) ha a jelen kiegészítő biztosítási fedezeten kívül az adott biztosítottra vonatkozó valamennyi biztosítási fedezet megszűnt, az utolsóként megszűnő biztosítási fedezet megszűnése hónapjának végével, vagy
- c) ha a biztosított nyugdíjba vonult, a nyugdíjba vonulás hónapjának végével.

Kizárások, mentesülés

17. Azt, hogy a biztosító mely esetekben nem teljesít szolgáltatást, az Általános Szerződési Feltételek 122-128. pontjai tartalmazzák.

Várakozási idő

18. A jelen kiegészítő biztosítási fedezet létrejötté vagy a biztosítási fedezeteknek az Általános Szerződési Feltételek 42. a), c), e) vagy f) pontja szerinti megváltoztatása, vagy 93-96. pontok szerinti egyedi indexálása esetén – függetlenül attól, hogy a kiegészítő biztosítási fedezet orvosi vizsgálattal vagy anélkül jött létre – a biztosító várakozási időt köt ki. A várakozási idő a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttétől vagy a biztosítási fedezetek Általános Szerződési Feltételek 42. a), c), e) vagy f) pontjában foglalt változtatásának, vagy 93-96. pontok szerinti egyedi indexálásának időpontjától számított két hónap.

Ha a biztosítási esemény a várakozási időn belül következett be, a biztosító

- a) a 3. pont szerinti szolgáltatás teljesítése helyett a kiegészítő biztosítási fedezetre addig befizetett díjat visszatéríti a szerződőnek és a kiegészítő biztosítási fedezet a biztosítási esemény bekövetkezése hónapjának végével megszűnik, ha a várakozási időt a biztosító a kiegészítő biztosítási fedezet létrejötté miatt kötötte ki,

- b) a szerződésnek az Általános Szerződési Feltételek 42. a) vagy c) pontjában foglalt változtatása esetén, amennyiben a változtatással létrejött biztosítási fedezetekre a jelen kiegészítő biztosítási fedezet vonatkozik, a változtatást hatálytalannak tekinti a változtatás időpontjára visszamenőleges hatállyal. A változtatással létrejött biztosítási fedezetek tekintetében a 3. pont szerinti szolgáltatást a biztosító nem teljesíti és a kiegészítő biztosítási fedezetnek a változtatással létrejött biztosítási fedezetekre vonatkozó díját visszatéríti a szerződőnek,
- c) azon biztosítási fedezeteknek az Általános Szerződési Feltételek 42. e) vagy f) pontjában foglalt változtatása, illetve a 93-96. pontok szerinti egyedi indexálása esetén, amelyekre a jelen kiegészítő biztosítási fedezet vonatkozik, a változtatást, illetve egyedi indexálást hatálytalannak tekinti a változtatás, illetve az egyedi indexálás időpontjára visszamenőleges hatállyal, és a 3. pont szerinti szolgáltatást a változtatás, illetve egyedi indexálás előtti állapotra vonatkozóan nyújtja.

A balesetből vagy heveny fertőző betegségből eredő biztosítási eseményekre a várakozási idő nem vonatkozik. A heveny fertőző betegségek felsorolását az Általános Szerződési Feltételek 3. számú mellékletének „A” része tartalmazza.

A szolgáltatás iránti igény bejelentése

19. A 2. a) pont szerinti biztosítási esemény igazolásához, valamint a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez – az Általános Szerződési Feltételekben felsorolt dokumentumokon túl – a biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Országos Orvosszakértői Intézeti szakvéleményét a rokkantsági csoportba sorolásról.

Egyéb rendelkezések

20. A jelen kiegészítő biztosítási fedezet csak egy másik, élet-, baleset- vagy egészségbiztosítási fedezettel együtt érvényes.

21. Az Általános Szerződési Feltételek 11-15. és 18-23., 42. e), f), 66., 90-96., 130-132. pontjainak rendelkezései a jelen kiegészítő biztosítási fedezetre nem alkalmazhatók.

Allianz Hungária Biztosító Zrt.

1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52.

Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság mint cégbíróság,

Cg. 01-10-041356