

A rokkantsági díjmentesítésre szóló II. biztosítás feltételei

1. Az Allianz Hungária Biztosító Rt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő fél között a jelen feltételek alapján létrejött szerződésre az itt nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok vonatkozó rendelkezései, valamint az alpbiztosítás feltételeiben foglaltak az irányadók.

A biztosító szolgáltatása, a biztosítási események

2. A biztosító a jelen kiegészítő biztosítás alapján átvállalja a szerződőtől azon biztosítások díjának fizetését (a továbbiakban: díjmentesítés), melyek után a szerződő a jelen kiegészítő biztosítás díját megfizette, amennyiben a biztosított a biztosítónak az alpbiztosításra vonatkozó kockázatviselési ideje alatt

a.) a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló, 1997. évi LXXXI. törvény szerinti I. vagy II. rokkantsági csoportnak megfelelő rokkanttá válik, (ideértve mind a rokkantsági-, mind a baleseti rokkantsági nyugdíjat), vagy

b.) legalább 50 %-os mértékű baleseti eredetű maradandó egészségkárosodást szenved.

3. A jelen kiegészítő biztosítás alapján díjmentesített alap- és kiegészítő biztosítások esetén a biztosító a díjmentesítést követően úgy tekinti, mintha a szerződő a biztosítási évfordulón élni kívánt volna a biztosító által nyújtott – az alap- és kiegészítő biztosítások „Értéknövelési” fejezetében meghatározott – díjmelési lehetőséggel, így ennek megfelelően emeli meg a díjmentesített alap- és kiegészítő biztosítások biztosítási összegét.

4. A jelen feltételek szerinti díjmentesítés feltétele, hogy

a.) a 2. pont szerinti rokkantságot, vagy egészségkárosodást eredményező betegség, illetve baleset a jelen kiegészítő biztosítás létrejöttét és hatálybalépését követően következzen be, valamint hogy

b.) az ajánlat aláírása és a 2/a pont szerinti rokkantság megállapítása között legalább hat hónap (várakozási idő) teljen el.

5. A díjmentesség kezdete:

a.) a társadalombiztosítási szerv rokkantsági nyugdíjazásról szóló határozatának bemutatását, vagy

b.) a maradandó egészségkárosodás biztosító részéről történő megállapítását követő hó első napja.

6. A biztosító a jelen kiegészítő biztosítás szerinti díjmentesítési szolgáltatást arra a – biztosítási tartamból hátralévő – időtartamra nyújtja, amelyre a szerződőnek az alap- és kiegészítő biztosítások díját a szerződési feltételek szerint meg kellene fizetnie.

7. A 2/b pont alkalmazásában

a.) balesetnek a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás tekintendő, amelynek következtében a biztosított a baleset megtörténtétől számított két éven belül legalább 50 %-os mértékű maradandó egészségkárosodást szenved. Nem minősül balesetnek a megemelés, rándulás, fagyás, napszúrás, hőség és az öngyilkosság,

b.) az egészségkárosodás mértékét a biztosított foglalkozására tekintet nélkül a jelen feltételekben rögzítettek szerint kell megállapítani.

A testrészek egészségkárosodása az egészségkárosodás százalékos mértékével

- mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar-alkar vagy kéz-elvesztése, egyik kar vagy kéz comb vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag + alsó végtag csonkolása), mindkét comb elvesztése: 100%,
- mindkét lábszár elvesztése: 90%,
- egyik comb elvesztése, egyik felkar elvesztése: 80%,
- egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszélni képesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése: 70%,
- jobb kéz elvesztése (csuklón alól): 65%,
- balkéz elvesztése (csuklón alul): 50%,
- egyik láb teljes elvesztése (boka alatt): 40%,
- egyik szem látóképességének teljes elvesztése: 35%,
- egyik fül hallóképességének teljes elvesztése: 25%.

Egy szerv részbeni csonkolásánál az egészségkárosodás mértéke az e pontban szereplő térítési százalékok megfelelő hányada.

c.) a maradandó egészségkárosodás mértékét a 7/b. pontban foglalt táblázatban felsorolt szervek, ill. végtagok elvesztése esetén a szükséges iratok bemutatásától számított tizenöt napon belül, egyébként legkésőbb a balesetet követő két éven belül meg kell állapítani. A táblázatban fel nem sorolt esetekben a maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosszakértője állapítja meg. Az egészségkárosodás mértékének megállapításánál nem a foglalkozással összefüggő munkaképesség- csökkenést, hanem a bármely munka végzésénél egyaránt figyelembe vehető általános funkciókiesést kell értékelni. A biztosító orvosszakértőjének megállapítása a maradandó baleseti egészségkárosodás mértéke tekintetében más orvosszakértői testület döntésétől független. Ha a biztosított a maradandó egészségkárosodásnak a biztosító orvosa által megállapított mértékével nem ért egyet, a biztosító II. fokú (felülvizsgáló) orvos szakértőjéhez fordulhat. Amennyiben a felülvizsgáló orvos szakértő nagyobb mértékű egészségkárosodást állapít meg, mint a biztosító orvosa, vagy ha a vizsgálatot a biztosító kezdeményezte, a biztosítottat, illetőleg kísérelőjét – ha a kísérelt orvosilag indokolt – költségátalány és az igénybe vett helyközi tömegközlekedési eszköz viteldíja illeti meg a biztosított lakhelye és a vizsgálat helye között.

d.) a biztosító kockázatvállalása nem terjed ki a baleset

időpontját megelőzően bármely okból sérült vagy maradandóan károsodott, vagy funkciójában korlátozott testrészek, illetve szervek maradandó károsodására.

Kizárások, mentesülés

8. A díjmentesítés nem alkalmazható, ha a biztosított rokkantsága (2/a pont), illetőleg maradandó egészségkárosodása (2/b pont)
 - a.) harci eseményekben, háborús vagy polgárháborús cselekményekben való részvétel miatt, vagy
 - b.) felkelésben, lázadásban, zavargásban való részvétel miatt (kivéve azt az esetet, ha erre hivatali vagy közszolgálati kötelezettség teljesítése miatt került sor)

következett be.

9. A biztosító mentesül a díjmentesítési szolgáltatás teljesítése alól, ha
 - a.) a rokkantságot (2/a pont) a szerződő vagy a biztosított szándékos magatartása idézte elő,
 - b.) a baleset (2/b pont) a biztosított, illetőleg a szerződő fél jogellenes és szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

10. Súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak tekintendő a baleset különösen akkor, ha a baleset a biztosított, illetőleg a szerződő fél

- szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben,
- ittas állapotával vagy kábító-, illetve egyéb bódulatot keltő szer hatása alatti állapotával okozati összefüggésben,
- jogosítvány nélküli vagy ittas gépjárművezetés közben

következett be.

A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

11. A jelen kiegészítő biztosítás az azt követő napon 0 órakor lép hatályba, amikor
 - a szerződő fél az első biztosítási díjat a biztosító számlájára vagy pénztárába befizette, illetőleg
 - amikor a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, vagy
 - a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti.

Ha a szerződő fél a díjat a biztosító képviselőjének fizette, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni, a szerződő azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésével kezdődik meg, feltéve, hogy a szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön.

A biztosítási díj

12. A kiegészítő biztosítás díját az alapt biztosítás díjával együtt, azzal azonos díjfizetési gyakorisággal kell megfizetni. A biztosítás díját a felek a szerződésben rögzítik.
13. A biztosítás díja a teljes biztosítási tartam alatt, ezen belül legfeljebb a biztosított halála hónapjának utolsó napjáig, vagy az alapt biztosítás, illetőleg a jelen kiegészítő biztosítás korábbi megszűntéig, illetőleg az alapt biztosítás díjnemfizetés miatti díjmentesítésének napjáig fizetendő.
14. A biztosítási díj az alap- és kiegészítő biztosítások összegzett díjának meghatározott százaléka. Amennyiben az alap és kiegészítő biztosítások díja – a szerződési feltételek „Értéknövelés” című fejezetében meghatározottak szerint – a biztosítási évfordulón növekszik, ez a jelen kiegészítő biztosítás díjának arányos növekedését vonja maga után. A biztosító a jelen kiegészítő biztosítás díjának változásáról – az alapt biztosítás értéknöveléséről szóló értesítésben – írásban értesíti a szerződőt.

A biztosítási tartam

15. A jelen kiegészítő biztosítás az alapt biztosítással azonos tartamra köthető.

A szerződő és a biztosított

16. A szerződő és a biztosított személye az alapt biztosításban meghatározottakkal azonos.

A szerződés megszűnése

17. Ha az alapt biztosítás megszűnik, ezzel egyidejűleg megszűnik a jelen kiegészítő biztosítás is.
18. Az alapt biztosítás feltételeiben foglalt, a biztosítónak a szolgáltatási kötelezettsége alóli mentesülésére vonatkozó szabályok a jelen kiegészítő biztosításra is értelemszerűen irányadók. A mentesülés eseteiben a jelen kiegészítő biztosítás megszűnik.
19. A jelen kiegészítő biztosítást a felek bármelyik hónap végére írásban felmondhatják. A felmondási idő harminc nap.
20. A jelen kiegészítő biztosítás visszavásárlási értékkel nem rendelkezik, díjmentesítésére nincs lehetőség. Az alapt biztosítás díjnemfizetés miatti díjmentesítése esetén a jelen kiegészítő biztosítás megszűnik.

A biztosítási esemény bejelentése

21. A 2/b pontban foglalt biztosítási eseményt (balesetet) a bekövetkeztétől számított tizenöt munkanapon belül be kell jelenteni a biztosítónak. A biztosító szolgáltatásának igénybeviteléhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat az iratokat, amelyek a szolgáltatás iránti igény bizonyításához és elbírálásához szükségesek, így különösen
 - a biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes kárbejelentést,

- a baleseti egészségkárosodást igazoló orvosi dokumentumokat,
 - a hatósági eljárásról szóló jogerős hatósági határozatot, ha a balesettel kapcsolatban hatósági eljárás indult,
 - a biztosítási kötvényt.
22. A szolgáltatási igény esedékességének időpontja a maradandó egészségkárosodás százalékos mértéke orvosi megállapíthatóságának napja.

Egyéb rendelkezések

23. Amennyiben az alapbiztosítás a jelen kiegészítő biztosítás feltételei alapján díjmentesen marad érvényben, az alapbiztosítás díjmentesítésre vonatkozó fejezete a továbbiakban nem alkalmazható.
24. A jelen kiegészítő biztosítási szerződés csak az alapbiztosítással együtt érvényes.
25. A jelen kiegészítő biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességüktől számított két elteltével elévülnek.