

Allianz Életprogramokhoz köthető kiegészítő biztosítások

Különös Szerződési Feltételek

Allianz 

A kiegészítő életbiztosítási fedezet (711111)

Különös Szerződési Feltételei

1. Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött kiegészítő életbiztosítási fedezetre a jelen szerződési feltételek érvényesek, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozva kötötték.

A jelen szerződési feltételek alapján létrejött kiegészítő biztosítási fedezetre az itt nem szabályozott kérdésekben az Allianz Életprogramokhoz mint alapbiztosításhoz köthető kiegészítő biztosítások Általános Szerződési Feltételei, valamint a Polgári törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

A biztosítási esemény

2. Biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett halála.

A biztosító szolgáltatása és a szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja

3. A biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezte esetén, a biztosítási szerződésben meghatározott és a biztosított halála bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeget kifizeti a kedvezményezettnek.

Kizárások, mentesülés

4. Azt, hogy a biztosító mely esetekben nem teljesít szolgáltatást, az Allianz Életprogramokhoz köthető kiegészítő biztosítások Általános Szerződési Feltételeinek 63-70. pontjai tartalmazzák.

Allianz Hungária Zrt.
1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52.
Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság mint cégbíróság,
Cg. 01-10-041356

A baleseti halál esetére szóló kiegészítő baleset-biztosítási fedezet (741111)

Különös Szerződési Feltételei

1. Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött baleseti halál esetére szóló kiegészítő baleset-biztosítási fedezetre a jelen szerződési feltételek érvényesek, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozva kötötték.

A jelen szerződési feltételek alapján létrejött kiegészítő biztosítási fedezetre az itt nem szabályozott kérdésekben az Allianz Életprogramokhoz mint alapt biztosításhoz köthető kiegészítő biztosítások Általános Szerződési Feltételei, valamint a Polgári törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

A biztosítási esemény

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

A biztosító szolgáltatása és a szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja

3. A biztosító 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 kedvezményezettnek.

4. A 3. pontban foglalt biztosítási összeg felül a biztosító a kedvezményezettnek a biztosítási összeg
a) további 50%-át fizeti ki, ha a biztosított halála közlekedési baleset következménye,
b) további 100%-át fizeti ki, ha a biztosított halála orvosi-
lag igazoltan, égési sérülés közvetlen következménye.

Ha a biztosított halála közlekedési baleset és égési sérülés együttes következménye, akkor a biztosító az a) és b) pontban szereplő szolgáltatás nyújtására egyaránt kötelezettséget vállal.

5. Jelen szerződési feltételek szerint közlekedési balesetnek minősül az a baleset, amelyet a járművel vagy gyalogként közlekedő biztosított valamely közlekedésben részt vevő jármű balesetével összefüggésben szenved el.

A szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja a biztosítási esemény bekövetkezésének napja.

Kizárások, mentesülés

6. Azt, hogy a biztosító mely esetekben nem teljesít szolgáltatást, az Allianz Életprogramokhoz köthető kiegészítő biztosítások Általános Szerződési Feltételeinek 63-70. pontjai tartalmazzák.

Allianz Hungária Zrt.
1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52.
Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság mint cégbíróság,
Cg. 01-10-041356

A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló kiegészítő baleset-biztosítási fedezet (742111)

Különös Szerződési Feltételei

1. Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló kiegészítő baleset-biztosítási fedezetre a jelen szerződési feltételek érvényesek, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozva kötötték.

A jelen szerződési feltételek alapján létrejött kiegészítő biztosítási fedezetre az itt nem szabályozott kérdésekben az Allianz Életprogramokhoz mint alapbiztosításhoz köthető kiegészítő biztosítások Általános Szerződési Feltételei, valamint a Polgári törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

A biztosítási esemény

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

A biztosító szolgáltatása és a szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja

3. A biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosított baleseti eredetű, maradandó

- a) teljes, 100%-os egészségkárosodása esetén, a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeg 200%-át,
- b) 67%-99% közötti egészségkárosodása esetén, a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeg kétszeresének a károsodás mértékével arányos részét,
- c) 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, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseménynek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

4. A 3. pontban meghatározott biztosítási szolgáltatáson felül a biztosító a kedvezményezettnek a biztosítási szolgáltatás

- a) további 50%-át fizeti ki, ha a biztosított maradandó egészségkárosodása közlekedési baleset következménye,
- b) 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 az a) és b) pontban szereplő szolgáltatás nyújtására egyaránt kötelezettséget vállal.

5. A szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja:
- a) végtagok, szervek azonnali elvesztése esetén, a szükséges iratok bemutatásától számított 15. nap,
 - b) más maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodás esetén, az egészségkárosodás százalékos mértékének a biztosító orvosszakértője általi megállapítása napja.

A baleseti eredetű egészségkárosodás mértéke

6. Az egészségkárosodás mértékét a biztosított foglalkozására tekintet nélkül, a jelen szerződési feltételekben rögzítettek szerint kell megállapítani.

A testrészek egészségkárosodása (térítési százalékkal):

- 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, beszélőképesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése: 70%,
- jobbkezes jobb kezének, balkezes bal kezének elvesztése (csuklón alul): 65%,
- jobbkezes bal kezének, balkezes jobb kezének elvesztése (csuklón alul): 50%,

- egyik láb teljes elvesztése (boka alatt): 40%,
- egyik szem látóképességének teljes elvesztése: 35%,
- egyik fül hallóképességének teljes elvesztése: 25%.
- Égési sérülés:

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

Egy szerv részbeni csonkolásánál a térítés mértéke az egyes testrészek elvesztésére vonatkozó, e pontban szereplő térítési százalékok megfelelő hányada.

A biztosító a biztosított egy biztosítási eseményből eredő, többféle fokozatú és kiterjedésű égési sérülés esetén, a maradandó egészségkárosodás mértékét

a különböző fokozatú égésekre külön-külön megállapított egészségkárosodási százalékok összeadásával állapítja meg.

7. A maradandó egészségkárosodás mértékét a 6. pontban felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén a szükséges iratok bemutatásától számított 15 napon belül, egyéb esetekben legkésőbb a balesetet követő 2 éven belül meg kell állapítani. A 6. 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.

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 baleseti egészségkárosodás mértékét illetően más orvosszakértői testület döntésétől független.

8. 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, a biztosítottat, illetőleg kísérőjét – ha a kísérlet orvosilag indokolt – költségátalány és az igénybe vett helyközi tömegközlekedési eszköz viteldíja illeti meg a biztosított lakhelye és a vizsgálat helye között.

9. A baleset-biztosítás alapján kifizetett összeg független a társadalombiztosítási szervek megállapításaitól és szolgáltatásaitól.

10. Egy biztosítási eseménnyel kapcsolatban, egy biztosítottra vonatkozóan a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás térítése a 100%-os egészségkárosodás esetén járó szolgáltatási összeget nem haladhatja meg.

A kiegészítő biztosítási fedezet megszűnése

11. A 100%-os egészségkárosodás esetén járó szolgáltatási összeg kifizetése hónapjának utolsó napjával a kiegészítő biztosítási fedezet megszűnik.

12. A jelen kiegészítő biztosítási fedezetből eredő igények az igény esedékességétől számított két év elteltével elévülnek.

A szolgáltatás teljesítése

13. Az Allianz Életprogramokhoz köthető kiegészítő biztosítások Általános Szerződési Feltételeinek 81. pontjától eltérően a biztosító a biztosítási szolgáltatást az egészségkárosodás mértékének 7. pont szerinti megállapításától számított 10 napon belül fizeti ki az arra jogosultnak.

Kizárások, mentesülés

14. Azt, hogy a biztosító mely esetekben nem teljesít szolgáltatást, az Allianz Életprogramokhoz köthető kiegészítő biztosítások Általános Szerződési Feltételeinek 63-70. pontjai tartalmazzák.

Allianz Hungária Zrt.
1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52.
Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság mint cégbíróság,
Cg. 01-10-041356

A kritikus betegségekre szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet (721111)

Különös Szerződési Feltételei

1. Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött baleseti és betegségi eredetű kritikus betegségekre szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezetre a jelen szerződési feltételek érvényesek, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozva kötötték.

A jelen szerződési feltételek alapján létrejött kiegészítő biztosítási fedezetre az itt nem szabályozott kérdésekben az Allianz Életprogramokhoz mint alapszerződéshez köthető kiegészítő biztosítások Általános Szerződési Feltételei, valamint a Polgári törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

A biztosítási esemény

2. A biztosítási esemény akkor következik be, amikor
- a) a biztosítottnál rosszindulatú daganatot diagnosztizálnak – a diagnosztizálás időpontjában,
 - b) a biztosítottnál szívinfarktust diagnosztizálnak – a szívinfarktus bekövetkeztének a kezelőorvos által megállapított időpontjában,
 - c) a biztosítottnál agyi érkatasztrófát diagnosztizálnak – a diagnosztizálás időpontjában,
 - d) a biztosított szervátültetést hajtanak végre – a műtét időpontjában,
 - e) a biztosítottnál krónikus veseelégtelenség áll fenn, és a beteg a diagnózis megállapításától számított legalább két hónapig tartós dialíziskezeltetésre szorul – az első dialíziskezelés időpontjában,
 - f) a biztosított szívkoszorúér-műtétet (bypass) hajtának végre – a műtét időpontjában,
 - g) a biztosított AIDS- (HIV-)betegségben megbetegszik – a HIV-betegség megállapításának időpontjában,
 - h) 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 – a bizonylat kiadásának időpontjában,
 - i) 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,
- j) a korábban már diagnosztizált, a központi idegrendszer fehérállományának gócos pusztulásával járó, szakaszosan lezajló sclerosis multiplex esetén a biztosítottnál már a betegség olyan stádiumát állapították 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,
 - k) 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 – a c) pontban szereplő biztosítási esemény esetén legalább két hónapig – életben van.**

Előzménynek az tekintendő, ha az ajánlattétel előtt olyan betegséget diagnosztizáltak, amelyre a biztosítási esemény visszavezethető, azzal közvetlen okozati összefüggésben áll.

A betegségek definíciói

3. a) Rosszindulatú daganat

A rosszindulatú sejtek befolyásolhatatlan növekedése és behatolása más szövetekbe. A közismert, ún.

„rákos” megbetegedéseken kívül biztosítási eseményként ilyennek minősülnek a leukémiák (kivéve a krónikus limphoid leukémiát) és a limfómák is.

Nem minősülnek biztosítási eseménynek a nem invazív, helyi rákos megbetegedések (carcinoma in situ), valamint a bőrrák, kivéve a malignus melanoma.

b) Szívinfarktus

A vérkeringésnek a szívizom körülírt részén történt elakadása következtében kialakult helyi szívizom-elhalás. A biztosítási eseménynek minősülő szívinfarktus diagnózisának a következő együttesen fennálló tényeken kell alapulnia:

- típusos mellkasi fájdalom,
- friss és szívinfarktust bizonyító EKG-eltérés,
- a szívizomelhalást jelző specifikus enzimek felszaporodása a vérben.

c) Agyi érkatasztrófa

A diagnózis felállításától számított 60 nap után is észlelhető, maradandó idegrendszeri tüneteket okozó agyi értörténés, amelyhez a következő kórkepek sorolhatók:

- az agyszövet elhalása érelzáródás következtében (trombózis),
- koponyán belüli vérzés, a baleseti eredetű kivételével,
- koponyán kívüli forrásból származó agyembólia, a baleseti eredetű kivételével.

d) Szervátültetés

Szervátültetésnek minősül a biztosítottotn első alkalommal végzett szívátültetés, vagy egyidejű szív- és tüdőátültetés, vagy májtranszplantáció, vagy veseátültetés, feltéve, hogy a szervet a biztosított kapja. Az itt felsoroltakon kívül más szerv vagy szövet átültetésére nem terjed ki a kockázatviselés.

e) Krónikus veseelégtelenség

Krónikus vesebetegségek, illetve urológiai betegségek miatti vesepusztulás következtében kialakult olyan súlyos, IV. stádiumú, terminalis veseműködési elégtelenség (a vér serumkreatinin-szintje tartósan 800-900 mikromol/l vagy ezen érték feletti), aminek következtében a beteg folyamatos vesefunkció-pótló kezelés (krónikus dialysis: peritonealis – hasüregi – dialysis, vagy haemodialysis, azaz művesekezelés) nélkül rövid időn belül meghalna.

f) Szívkoszorúér-műtét

A szívizom súlyos vérrellátási zavarát okozó szívkoszorúér-szűkület áthidalását (megkerülését: bypass) szolgáló műtét a beteg testéből kivett érdarabnak (graft), vagy más ér pótló anyagnak a szív érrendszerébe történő beültetésével, amivel a szív vérrellátása tartósan kielégítővé válik.

g) AIDS- (HIV-) betegség

Olyan betegség, amely a HIV-fertőzött (HIV-pozitív, BNO10:Z21) személynél a HIV-fertőzőség talaján fellépő fertőző és parazitás betegséget és/vagy

rosszindulatú daganatot és/vagy egyéb, a HIV-fertőzőséggel összefüggő betegségi tüneteket eredményez (BNO10:B20-B23).

Nem terjed ki a kockázatviselés az előző bekezdésben meghatározott betegségeket még nem eredményező szerzett immunhiányos szindrómára (AIDS) és az ezzel összefüggő, az előző bekezdésben meghatározott betegségeket még nem eredményező egészségi állapotváltozásokra (AIDS related complex, ARC) (BNO10:B24); (BNO – Betegségek Nemzetközi Osztályozása).

h) Teljes vakság:

Teljes vakságnak minősül, ha a biztosított látása mindkét szemén olyan mértékben megromlott, hogy a szemész szakorvosi véleményen alapuló hatósági határozattal megállapítottan véglegesen jogosulttá válik a vakok személyi járadékára, és látása semmilyen orvosi beavatkozással – például műtéttel – nem javítható.

i) Nagy végtag-amputáció:

A végtag-amputáció a beteg vagy roncsolt végtag sebészeti eltávolítását jelenti. Az ezt követően bármilyen gyógyászati segédeszközzel – például művégtaggal – történő bármilyen rehabilitáció nem módosítja a végtag-amputáció biztosítási eseményként való minősítését.

j) Sclerosis multiplex:

Biztosítási eseményként történő minősítése csak a betegség véglegesen súlyossá válását kimondó olyan szakvélemény figyelembevételével történhet, amelyben a sclerosis multiplex okozta tünetek megállapítása szakvizsgálati leletekben leírt szervi elváltozások diagnosztizálásán alapul.

k) Nagy égési sérülés:

Égési sérülés a hőforrás (tűz, forró felület vagy gőz), illetve elektromos áram által kiváltott élő szöveti sérülés (a napsugárzás okozta vagy bármilyen más sugárzás – például röntgen, radioaktivitás, lézer, mikrohullám – által okozott sérülés és egyéb hőhatás okozta károsodás is – például a hóguta – kizárva).

A biztosító szolgáltatása

4. A biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási eseménynek a kockázatviselési időszakban történő bekövetkezése esetén a biztosítási szerződésben meghatározott és a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeget kifizeti a biztosítottnak.

5. A biztosító a jelen szerződési feltételek alapján létrejött kiegészítő biztosítási fedezet kapcsán egy biztosított vonatkozásában egyszer és legfeljebb egy – a 3. pontban meghatározott – betegség esetén nyújt szolgáltatást akkor is, ha több betegség együttesen lép fel.

A szolgáltatás iránti igény bejelentése

6. A biztosító szolgáltatása iránti igény bizonyításához és elbírálásához az Allianz Életprogramokhoz köthető kiegészítő biztosítások Általános Szerződési Feltételeiben felsorolt dokumentumokon túl az alábbi iratok bemutatása szükséges:

- a) Rosszindulatú daganat esetén, a szövetszövetminta-vizsgálat alapján felállított orvosi diagnózis, a szövetszövetminta-vizsgálat leírásával.
- b) Szívinfarktus esetén:
 - a típusos mellkasi fájdalom leírása a vele járó kísérő tünetekkel,
 - friss és a szívinfarktust bizonyító EKG-eltérést mutató lelet,
 - a szívizomelhalást igazoló specifikus enzimeknek a vérben való felszaporodását bizonyító lelet.
- c) Agyi érkatasztrófa esetén szakorvosi vélemény, amely igazolja az idegrendszeri károsodás 60 napon túli fennállását.
- d) Szervátültetés esetén az azzal kapcsolatos összes orvosi dokumentáció az indikációt igazoló vizsgálati eredményekkel együtt.
- e) Krónikus veseelégtelenség esetén a betegség IV. stádiumát és a 60 napon túl is folyamatosan szükséges dialíziskezeltetést igazoló szakintézeti orvosi szakvélemény.
- f) Szívkoszorúér-műtét esetén a bypass műtét elvégzését igazoló orvosi dokumentáció.
- g) AIDS- (HIV-) betegség esetén az orvosi diagnózis, melynek felállítása a fekvőbeteg-gyógyintézet fertőzőbeteg-osztályán történt.
- h) Teljes vakság esetén:
 - a hatósági eljárás alapját képező szemész szakorvosi vélemény,
 - a vakok személyi járadékára való jogosultságot megállapító jogerős hatósági határozat,
 - a vakok személyi járadékának első, majd ezt követően még két ízben történő kifizetését igazoló pénzügyi bizonylat.
- i) Nagy végtag-amputáció esetén a műtét elvégzését igazoló teljes orvosi dokumentáció.
- j) Sclerosis multiplex esetén a betegségnek a biztosítási eseményt jelentő előrehaladott stádiumát megállapító fekvőbeteg-gyógyintézet neurológiai osztálya által kiadott zárójelentés, valamint az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet szakvéleménye a II. csoportú rokkantságról.

k) Égési sérülésnél a biztosítottat ellátó fekvőbeteg-gyógyintézet által kiadott olyan zárójelentés, amely az égési sérülés százalékos kiterjedését, valamint a végtagnak vagy szervnek a véglegesen megállapított és százalékban is kifejezett funkciókárosodását is leírja.

A kiegészítő biztosítási fedezet megszűnése

7. Az Allianz Életprogramokhoz köthető kiegészítő biztosítások Általános Szerződési Feltételeiben foglalt megszűnési okokon kívül a jelen szerződési feltételek alapján létrejött kiegészítő biztosítási fedezet megszűnik annak a hónapnak az utolsó napjával, amikor a biztosítási esemény bekövetkezik.

A szolgáltatás teljesítése

8. Az Allianz Életprogramokhoz köthető kiegészítő biztosítások Általános Szerződési Feltételeinek 81. pontjától eltérően a biztosító a biztosítási szolgáltatást a biztosított 2. pontban meghatározott napon való életben létének vagy a szolgáltatás iránti igény bejelentéséhez szükséges utolsó irat kézhezvételének napja közül a későbbi időponttól számított 10 napon belül fizeti ki az arra jogosultnak.

Kizárások, mentesülés

9. Azt, hogy a biztosító mely esetekben nem teljesít szolgáltatást, az Allianz Életprogramokhoz köthető kiegészítő biztosítások Általános Szerződési Feltételeinek 63-70. pontjai tartalmazzák.

Allianz Hungária Zrt.

1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52.

**Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság mint cégbíróság ,
Cg. 01-10-041356**

A társadalombiztosítási I. és II. csoportú rokkantság esetére szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet (722111)

Különös Szerződési Feltételei

1. Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött baleseti és betegségi eredetű társadalombiztosítási I. és II. csoportú rokkantság esetére szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezetre a jelen szerződési feltételek érvényesek, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozva kötötték.

A jelen szerződési feltételek alapján létrejött kiegészítő biztosítási fedezetre az itt nem szabályozott kérdésekben az Allianz Életprogramokhoz mint alapszerződéshez köthető kiegészítő biztosítások Általános Szerződési Feltételei, valamint a Polgári törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

A biztosítási esemény

2. Biztosítási esemény 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 Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet a baleset, vagy betegség bekövetkeztétől számított két éven belül megállapítja, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek, vagy betegségnek is a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

A biztosító szolgáltatása

3. A biztosító 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.

A szolgáltatás iránti igény bejelentése

4. A biztosítási esemény igazolásához, valamint a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez – az Allianz Életprogramokhoz köthető kiegészítő biztosítások Általános Szerződési Feltételeiben felsorolt dokumentumokon túl – a biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézeti rokkantsági csoportba sorolást tartalmazó szakvéleményét.

A kiegészítő biztosítási fedezet megszűnése

5. Az Allianz Életprogramokhoz köthető kiegészítő biztosítások Általános Szerződési Feltételeiben foglalt megszűnési okokon kívül, a jelen szerződési feltételek alapján létrejött kiegészítő biztosítási fedezet megszűnik annak a hónapnak az utolsó napjával is, amikor
a) a biztosítási esemény bekövetkezett, vagy
b) a biztosított nyugdíjba vonult.

Kizárások, mentesülés

6. Azt, hogy a biztosító mely esetekben nem teljesít szolgáltatást, az Allianz Életprogramokhoz köthető kiegészítő biztosítások Általános Szerződési Feltételeinek 63-70. pontjai tartalmazzák.

Allianz Hungária Zrt.

1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52.

Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság mint cégbíróság,

Cg. 01-10-041356

A műtéti térítésre szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet (723111)

Különös Szerződési Feltételei

1. Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött baleseti és betegségi eredetű műtéti térítésre szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezetre a jelen szerződési feltételek érvényesek, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozva kötötték.

A jelen szerződési feltételek alapján létrejött kiegészítő biztosítási fedezetre az itt nem szabályozott kérdésekben az Allianz Életprogramokhoz mint alapt biztosításhoz köthető kiegészítő biztosítások Általános Szerződési Feltételei, valamint a Polgári törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

A biztosítási esemény

2. Biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett – balesetből vagy betegségből eredő, orvosilag indokolt és szükséges, a jelen szerződési feltételek szerinti – műtéte azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek, vagy betegségnek is a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

3. Jelen szerződési feltételek alapján műtétnek tekintendő az orvosszakmai szabályok betartásával, orvosi szakképzettséggel rendelkező személy által elvégzett sebészeti (sebészeti jellegű) orvosi beavatkozás.

A biztosító szolgáltatása

4. A biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosított jelen szerződési feltételek szerinti

- a) kiemelt műtéte esetén, a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában érvényben lévő biztosítási összeg 200%-át,
- b) nagyműtéte esetén, a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában érvényben lévő biztosítási összeget,

c) közepes műtéte esetén, a nagyműtetre járó, a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában érvényben lévő biztosítási összeg 50%-át,

d) kisműtéte esetén, a nagyműtetre járó, a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában érvényben lévő biztosítási összeg 20%-át fizeti ki a biztosítottnak.

5. A műtétek – kis-, közepes, nagy-, illetve kiemelt műtétek szerinti – besorolását az Allianz Életprogramokhoz köthető kiegészítő biztosítások Általános Szerződési Feltételeinek 1. számú mellékletét képező műtéti lista tartalmazza. A besorolás a társadalombiztosítási szervek besorolásától független. A műtéti listában nem szereplő beavatkozások besorolását a biztosító orvosa állapítja meg.

6. A biztosító szolgáltatása biztosítási évenként (azaz két egymást követő biztosítási évforduló közötti időszakban) legfeljebb a biztosítási összeg háromszorosa, két egymást követő biztosítási évben a biztosítási összeg ötszöröse lehet.

7. **Nem biztosítási esemény, ezért a biztosító** – az Allianz Életprogramokhoz köthető kiegészítő biztosítások Általános Szerződési Feltételeinek 63-70. pontjaiban felsorolt eseteken túl – **nem teljesít biztosítási szolgáltatást**, a biztosítotton

- a) nem betegség, vagy nem baleset miatt végzett plasztikai műtét,
- b) betegség miatt végzett, bármilyen kis- és közepes műtétnek minősülő fogászati, szájsebészeti beavatkozás,
- c) diagnosztikus célból végzett bármilyen beavatkozás, beleértve a kimetszéseket, az endoscopos, vagy punkciós mintavételeket, a katheteres vizsgálatokat is,
- d) nem orvosi javallat alapján végzett terhességmegszakítás,
- e) a Műtéti lista V. pontja szerint „nem térítendő műtétnek” minősülő beavatkozás végrehajtása esetén.

A szolgáltatás iránti igény bejelentése

8. A biztosított köteles a biztosítási eseményt a szolgáltatáshoz szükséges iratokkal együtt a biztosítónak haladéktalanul bejelenteni. Fekvőbeteg-gyógyintézetben elvégzett műtét esetén, az iratokat legkésőbb a gyógyintézetből való elbocsátást követő 8 napon belül kell benyújtani.

9. A szolgáltatás iránti igény elbírálásához szükséges a műtétről szóló orvosi dokumentáció, fekvőbetegként történő gyógykezelés esetén a gyógykezelésről kiadott fekvőbeteg-gyógyintézeti zárójelentés.

Kizárások, mentesülés

10. Azt, hogy a biztosító mely esetekben nem teljesít szolgáltatást, az Allianz Életprogramokhoz köthető kiegészítő biztosítások Általános Szerződési Feltételeinek 63-70. pontjai tartalmazzák.

Allianz Hungária Zrt.

1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52.

Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság mint cégbíróság,

Cg. 01-10-041356