

Allianz Életprogramokhoz köthető kiegészítő biztosítások

Ügyfél-tájékoztató

Allianz 

Ügyfél-tájékoztató

az Allianz Életprogramokhoz köthető kiegészítő biztosításokról

Tisztelt leendő Partnerünk!

Engedje meg, hogy néhány szóban bemutassuk a kiegészítő biztosítást, mely az Ön érdeklődését felkeltette.

Az ügyfél-tájékoztató, amit Ön most a kezében tart, nem helyettesíti a biztosítási feltételeket, pusztán az Ön bővebb előzetes tájékoztatását szolgálja.

Az Életprogramhoz mint alapt biztosításhoz kapcsolódó kiegészítő biztosítási szerződésben a szerződő az alábbi kiegészítő biztosítási fedezeteket választhatja:

- Kiegészítő életbiztosítási fedezet (711111);
- Baleseti halál esetére szóló kiegészítő baleset-biztosítási fedezet (741111);
- Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló kiegészítő baleset-biztosítási fedezet (742111);
- Kritikus betegségekre szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet (721111);
- Társadalombiztosítási I. és II. csoportú rokkantság esetére szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet (722111);
- Műteti térítésre szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet (723111);
- Külföldi utazásra szóló kiegészítő biztosítási fedezet (751111).

A Külföldi utazásra szóló kiegészítő biztosítási fedezetre vonatkozó tudnivalókat a fedezet Ügyfél-tájékoztatója tartalmazza.

Az egyes kiegészítő biztosítási fedezetek egyedileg vagy csomagokba rendezve köthetők. A biztosítási csomagok összetételét Társaságunk határozza meg.

A kiegészítő biztosítási szerződés önálló kiegészítő biztosítási fedezeteket és biztosítási csomagokat is tartalmazhat úgy, hogy egy biztosítottra egy vagy több kiegészítő biztosítási fedezet vagy egy biztosítási csomag vonatkozhat.

A kiegészítő biztosításban a **szerződő** az a természetes vagy jogi személy, aki a kiegészítő biztosítási fedezet(ek)et tartalmazó szerződés megkötésére ajánlatot, vagy erre irányuló nyilatkozatot tett, és a kiegészítő biztosítási fedezet(ek) ellenértékét, azaz költségét fizeti. A kiegészítő biztosítás szerződője az alapt biztosítás szerződőjével azonos személy.

A **biztosított** az a természetes személy, akinek személyére a biztosító kockázatviselése fennáll. A biztosító kockázatviselése egy vagy több biztosítottra és biztosítottan-ként akár eltérő kiegészítő biztosítási fedezetekre és/vagy biztosítási összegekre vonatkozhat.

Kedvezményezett a szerződő által megjelölt személy, aki a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

A biztosítási esemény

A biztosítási események, amelyek bekövetkezése esetén Társaságunk szolgáltatást nyújt, a következők:

- a **Kiegészítő életbiztosítás fedezet** esetén a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett halála,
- a **Baleseti halál esetére szóló kiegészítő baleset-biztosítási fedezet** esetén a biztosított balesete, melynek következtében a biztosított – a baleset időpontjától számított egy éven belül – meghal,
- a **Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló kiegészítő baleset-biztosítási fedezet** esetén a biztosított kockázatviselési időszakban bekövetkező balesete, melynek következtében – a baleset időpontjától számított két éven belül – a biztosított 10%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása megállapításra kerül,
- a **Kritikus betegségekre szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet** esetén a biztosítási esemény bekövetkezik, 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 dialízis kezelésre szorul – az első dialízis kezelés időpontjában,
 - f) a biztosított szívkoszorúér-műtétet (bypass) hajtanak 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 – ennek a bizonylatnak az 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 a betegség már olyan stádiumát állapítják meg, hogy kialakult az átmenetileg sem javítható, kizárólag a sclerosis multiplex okozta járás- vagy egyéb idegrendszeri zavar (például látó-ideg-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 – ha a biztosítottnál agyi érkatasztrófát diagnosztizálnak, akkor legalább két hónapig – életben van,**
- a Társadalombiztosítási I. és II. csoportú rokkantság eseteire szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet esetén 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 baleset, vagy betegség is a kockázatviselési időszakban következett be,

- a **Műtéti térítésre szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet** esetén a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett – balesetből vagy betegségből eredő, orvosilag indokolt és szükséges – műtete azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető baleset, vagy betegség is a kockázatviselési időszakban következett be.

A biztosítási szolgáltatás

Társaságunk arra vállal kötelezettséget, hogy ha a biztosítási esemény bekövetkezik, az akkor aktuális és az adott biztosítási eseményre vonatkozó biztosítási szolgáltatást teljesíti – azaz a biztosítási összeget, annak többszörösét vagy meghatározott részét fizeti ki a biztosítottnak, halála esetén pedig a halál esetére megnevezett kedvezményezettnek az alábbiak szerint:

A Kiegészítő életbiztosítás fedezet alapján a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett halála esetén a biztosítási szerződésben meghatározott és a halál bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezettnek.

A Baleseti halál esetére szóló kiegészítő baleset-biztosítási fedezet alapján a biztosított kockázatviselési időszakban bekövetkezett balesete esetén, melynek következtében a biztosított – a baleset időpontjától számított egy éven belül – meghal, a biztosítási szerződésben meghatározott, a baleset bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezettnek.

Társaságunk a biztosítási összegen felül annak

- a) további 50%-át fizeti ki, ha a biztosított halála közlekedési baleset következménye,
- b) 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 szolgáltatások értéke összeadódik.

A Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló kiegészítő baleset-biztosítási fedezet alapján a biztosított kockázatviselési időszakban bekövetkezett balesete esetén, melynek következtében – a baleset időpontjától számított két éven belül – a biztosított 10%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása megállapításra kerül, akkor a biztosított baleseti eredetű, maradandó

- teljes, 100%-os egészségkárosodása esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a baleset bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeg 200%-át,

- 67%-99% közötti egészségkárosodása esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a baleset bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeg kétszeresének a károsodás mértékével arányos részét,
- 11%-66% közötti egészségkárosodása esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a baleset bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összegnek a károsodás mértékével arányos részét fizeti ki a biztosítottnak.

Társaságunk a biztosítási szolgáltatáson felül annak

- 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 szolgáltatások értéke összeadódik.

A Kritikus betegségekre szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet alapján Társaságunk a kritikus betegségnek a kockázatviselési időszakban történő bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott és a betegség bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki a biztosítottnak.

A Társadalombiztosítási I. és II. csoportú rokkantság esetére szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet alapján 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 esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a baleset vagy betegség bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki a biztosítottnak.

A Műtéti térítésre szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet alapján a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett, balesetből vagy betegségből eredő, orvosilag indokolt és szükséges

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

A műtétek – kis-, közepes, nagy-, illetve kiemelt műtétek szerinti – besorolását a műtéti lista tartalmazza.

A műtéti listában nem szereplő beavatkozások besorolását a biztosító orvosa állapítja meg.

A kiegészítő biztosítási fedezet kezdeti biztosítási összegét a szerződő határozza meg. A biztosítási összeg a biztosítási tartam alatt változhat.

Társaságunk az egy biztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosítási fedezetek költségeinek összegétől függően külön költség vagy egyéb ellenszolgáltatás megfizetése nélkül megemeli a biztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosítási fedezetek biztosítási összegeit.

A szolgáltatás teljesítésének módja, ideje: A biztosító a biztosítási szolgáltatást (biztosítási összeget) a szolgáltatás iránti igény igazolásához szükséges utolsó irat, okmány kézhezvételét követő 10 napon belül fizeti ki az arra jogosultnak. A biztosítási szolgáltatás teljesítésének minőségül a postára történő feladás, a banki átutalás, valamint a biztosítottnak, illetve a szolgáltatás jogosultjának kérése esetén a biztosítónál érvényben lévő más biztosítási szerződés díja fejében való elszámolás is. A kifizetés napja az az időpont, amikor a fizetendő összeg a biztosító számlájáról utalásra kerül.

A biztosítási tartam, a biztosítási időszak

A kiegészítő biztosítási szerződés az alapbiztosítással azonos (**határozatlan**) tartamra köthető. A **biztosítási időszak** egy hónap.

A kiegészítő biztosítási szerződés és a kiegészítő biztosítási fedezetek létrejötte és a tartam kezdete

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

A kiegészítő biztosítási szerződés az alapbiztosítás létrejöttével egyidejűleg, vagy a kiegészítő biztosítási szerződésnek az alapbiztosítás határozatlan tartama alatti, tetszőleges időpontban történő megkötésével jöhet létre.

A kiegészítő biztosítási fedezet a kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttének időpontjában, vagy a kiegészítő biztosítási szerződés tartama alatt tetszőleges időpontban jöhet létre.

A kiegészítő biztosítási szerződés egy biztosított tekintetében a szerződő választása szerint egy vagy több kiegészítő biztosítási fedezetre vonatkozhat.

A kiegészítő biztosítási szerződés és a kiegészítő biztosítási fedezet úgy jön létre, hogy Ön ajánlatot tesz, vagy írásban kezdeményezi a szerződés vagy a fedezet létrejöttét, amelyet Társaságunk elbírál. Döntésünket az ajánlat vagy a kezdeményezés átadásától számított 15 napon belül kell meghoznunk. Ha a rendelkezésünkre álló kockázat-elbírálási határidőn belül nem nyilatkozunk, az az ajánlat, illetve a kezdeményezés hallgatólagos elfogadását jelenti.

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

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

Ha a biztosító a meghosszabbított határidő alatt az ajánlatra vagy a kiegészítő biztosítási szerződés, illetve kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatra nem nyilatkozik, akkor a szerződés vagy a kiegészítő biztosítási fedezet az ajánlatban, illetve a szerződőnek a kiegészítő biztosítási szerződés, illetve kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatában foglaltak szerint létrejön, az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjában, vagy a kiegészítő biztosítási szerződés, illetve kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatnak a biztosító részére történő átadása időpontjában.

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

A kiegészítő biztosítási szerződés tartamának kezdete megegyezik az alapt biztosítás tartamának kezdetével, ha az alapt biztosítás és a kiegészítő biztosítás egyidejűleg jött létre. Ha a kiegészítő biztosítási szerződés vagy a kiegészítő biztosítási fedezet az alapt biztosítás létre-

jötténél későbbi időpontban jön létre, akkor a kiegészítő biztosítási szerződés, illetve a kiegészítő biztosítási fedezet tartamának kezdete a kiegészítő biztosítási szerződés, illetve a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét követő hónap első napja.

A kiegészítő biztosítási szerződés és a kiegészítő biztosítási fedezetek hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A kiegészítő biztosítási szerződés, illetőleg a kiegészítő biztosítási fedezet az azt követő napon 0 órakor lép hatályba, amikor

- a) a szerződő írásos ajánlatot tesz, vagy
- b) a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező írásbeli nyilatkozat Társaságunkhoz beérkezik.

A biztosítónak a kiegészítő biztosítási szerződésre, illetőleg a kiegészítő biztosítási fedezetre vonatkozó kockázatviselése – a várakozási időre vonatkozó rendelkezésekben foglalt eltérésekkel – a kiegészítő biztosítási szerződés, illetőleg a kiegészítő biztosítási fedezet hatálybalépésével kezdődik meg. A kockázatviselés azzal a feltétellel kezdődik meg, hogy a biztosító a szerződőnek a kiegészítő biztosítási szerződés, illetőleg a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező ajánlatát vagy a kiegészítő biztosítási szerződés, illetve kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatát elfogadta és a kiegészítő biztosítási szerződés, illetőleg a kiegészítő biztosítási fedezet ezáltal létrejött vagy utóbb létrejön. A kiegészítő biztosítási szerződés hatálybalépésének napja megegyezik a szerződő által elsőként választott kiegészítő biztosítási fedezet hatálybalépésének időpontjával.

A kiegészítő biztosítási szerződés biztosítottainak, a kiegészítő biztosítási fedezeteknek és a biztosítási összegeknek a megváltoztatása

A szerződő a kiegészítő biztosítási szerződés tartama alatt tetszőleges időpontban az alábbi változásokat kezdeményezheti:

- a) a kiegészítő biztosítási szerződésben szereplő biztosított biztosítottként való megnevezését visszavonhatja, mellyel az adott biztosítottra szóló kiegészítő biztosítási fedezet megszűnik,
- b) új biztosítottat jelölhet meg és rá vonatkozóan kezdeményezheti új kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét,
- c) a biztosítottra szóló új kiegészítő biztosítási fedezetek létrejöttét kezdeményezheti,
- d) a kiegészítő biztosítási fedezeteket megszüntetheti,
- e) a kiegészítő biztosítási fedezetek biztosítási összegeit megváltoztathatja.

A kiegészítő biztosítási fedezet költsége

A szerződő által választott kiegészítő biztosítási fedezet költségét, mely a biztosító által vállalt szolgáltatás ellenértéke, a biztosító a szerződő egységszámláján elhelyezett egységek számának csökkentésével érvényesíti. A biztosító a kiegészítő biztosítási fedezet költségét a jövőre nézve egy biztosítási évre határozza meg, az egységnyi költség a biztosítási éven belül nem változik.

A kiegészítő biztosítási fedezet költsége a biztosítót a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttétől annak megszűnéséig illeti meg.

Társaságunk meghatározza az egy biztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosítási fedezet minimális havi költségét. A biztosítottra érvényes költség nem lehet alacsonyabb a minimális költségnél. A minimális költség és az egyes fedezetek költségei a szerződés tartama során módosulhatnak.

Az egyes fedezetek költségei a jövőre nézve változhatnak, ha valamely életkorban a biztosítási esemény bekövetkezésének gyakorisága legalább 10 százalékkal eltér attól a valószínűségtől, amellyel a biztosító a módosítást megelőzően kalkulált.

Ha a kiegészítő biztosítási szerződésben több biztosítottra is vonatkozik kiegészítő biztosítási fedezet, akkor a második és minden további biztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosítási fedezetek biztosítási költségét Társaságunk engedménnyel csökkentve állapítja meg.

A rendszeres díjfizetésű alapbiztosítási szerződéshez kapcsolódó kiegészítő biztosítás esetén Társaságunk korlátozhatja a kiegészítő biztosítási fedezet havi költségét.

Az értékkövetés

A kiegészítő biztosítási fedezetekre vonatkozó biztosítási összeg tekintetében Társaságunk évente, a szerződés évfordulójától kezdődő hatállyal felajánlja a szerződőnek a biztosítási összeg értékkövetéssel történő emelésének lehetőségét.

A kiegészítő biztosítási fedezetek biztosítási összegének emelésével a kiegészítő biztosítási fedezetek költsége is emelkedik, a jelen Általános Szerződési Feltételek 2. számú mellékletében foglaltak szerint.

A szerződőnek lehetősége van a kiegészítő biztosítási fedezetek biztosítási összegének emelését a biztosító által felajánlott értékkövetéstől eltérő mértékben is kezdeményezni, illetve a biztosítási összeg változatlanul hagyásával az értékkövetést elutasítani.

Tájékoztatjuk, hogy Társaságunk a kiegészítő életbiztosítási fedezetre nem vállal tőke-, illetve hozamgaranciát.

Maradékjogok

A kiegészítő biztosítási szerződés maradékjogokkal nem rendelkezik, azaz visszavásárlására, díjnyomfizetés miatti díjmentesítésére nincs lehetőség.

A kiegészítő biztosítási szerződés és a kiegészítő biztosítási fedezetek megszűnésének esetei

A kiegészítő biztosítási szerződés megszűnik az alapbiztosítási szerződés megszűnésével.

A kiegészítő biztosítás biztosítottjára vonatkozó kiegészítő biztosítási fedezet megszűnik:

- a biztosított halála hónapjának utolsó napjával,
- a kiegészítő biztosítási fedezet szerződő általi, bármelyik hónap végére írásban történő felmondásával (a felmondási idő 30 nap),
- a kiegészítő biztosítási szerződésben szereplő biztosított biztosítottként való megnevezésének visszavonásával,
- a kiegészítő baleset-biztosítási, valamint a kiegészítő egészségbiztosítási fedezetnek a biztosító részéről bármelyik hónap végére, írásban történő felmondásával (a felmondási idő 30 nap),
- a biztosítási időszak végével, ha a biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonja,
- a szerződésnek a biztosított 71. életéve betöltését követő évfordulóján,
- a kiegészítő életbiztosítási fedezetnek a szerződő általi, a 2003. évi LX. törvény (Bit) 167. §-a szerinti felmondása esetén,
- a kiegészítő biztosítási szerződés hatálya alatt annak a hónapnak az utolsó napjával, amelyben a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált.

A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló kiegészítő baleset-biztosítási fedezet megszűnik a 100%-os egészségkárosodás esetén járó szolgáltatási összeg kifizetése hónapjának utolsó napjával.

A kritikus betegségekre szóló, valamint a társadalombiztosítási I. és II. csoportú rokkantság esetére szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet megszűnik a biztosítási esemény bekövetkezése hónapjának utolsó napjával is.

A kiegészítő biztosítási szerződésben foglalt egyes kiegészítő biztosítási fedezetek megszűnése nem vonja maga után a kiegészítő biztosítási szerződés megszűnését. Az utolsóként megszűnő kiegészítő biztosítási

fedezet megszűnésével a kiegészítő biztosítási szerződés is megszűnik. A kiegészítő biztosítási fedezet megszűnésével a biztosítónak a kiegészítő biztosítási fedezet vonatkozásában fennálló kockázatviselése is véget ér.

A kiegészítő életbiztosítási fedezet felmondása

A kiegészítő életbiztosítási fedezetet önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a biztosítási fedezet létrejöttéről és a szerződő felmondási jogáról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül, a kiegészítő életbiztosítási fedezetet írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 15 napon belül a szerződő által a kiegészítő életbiztosítási fedezettel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni. Ennek keretében a biztosító a kiegészítő életbiztosítási fedezetnek a szerződő egységszámlájáról levont költségét téríti vissza, egységszámla-jóváírás formájában. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.

Kizárások

Nem biztosítási esemény, ha a biztosított halála

- 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.

A kiegészítő baleset-biztosítási és/vagy a kiegészítő egészségbiztosítási fedezet esetén Társaságunk nem teljesít szolgáltatást, ha a biztosítási esemény a biztosítottnak

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

Nem teljesít Társaságunk szolgáltatást a kiegészítő egészségbiztosítási fedezet esetén, ha a biztosított a balesettel, valamint betegséggel összefüggésben előírt orvosi kezelésnek nem vetette alá magát, vagy nem követte az orvosi utasításokat, és ezzel gyógyulását akadályozta, illetve a betegség ennek következménye.

Nem biztosítási esemény, ezért Társaságunk a Műtéti térítésre szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet esetén nem teljesít biztosítási szolgáltatást, a biztosítottan

- 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 kiegészítő baleset-biztosítási fedezet vonatkozásában nem terjed ki Társaságunk fedezetvállalása a baleset előtt bármely okból már károsodott, sérült, csonkolt, illetőleg funkciójában korlátozott testrészekre, szervekre.

Társaságunk mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól

A kiegészítő életbiztosítási fedezet vonatkozásában Társaságunk mentesül a biztosítási szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított halála a kedvezményezett szándékos magatartása miatt következett be. Ebben az esetben Társaságunknak az adott biztosítottra kötött kiegészítő életbiztosításra szóló kockázatviselése a biztosított halála hónapjának utolsó napjával kifizetés nélkül szűnik meg.

Társaságunknak a kiegészítő életbiztosítási fedezet vonatkozásában fennálló kockázatviselése a biztosítási szolgáltatás teljesítése nélkül szűnik meg az adott biztosítottra vonatkozóan, ha a biztosított

- szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, illetőleg
- a szerződés létrejöttét követő 2 éven belül elkövetett öngyilkosság következtében halt meg.

A kiegészítő baleset-biztosítási fedezet vonatkozásában Társaságunk mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosítási esemény

- a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye, vagy
- a biztosított olyan balesetével függ össze, amelyet a biz-

tosított, a szerződő vagy a szerződővel, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó jogellenesen és 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,
- jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben,
- orvosi javaslat nélküli vagy nem az előírt adagolásban való gyógyszereszedése miatt következett be.

A kiegészítő egészségbiztosítási fedezet vonatkozásában Társaságunk mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosítási esemény a biztosított olyan sérülésével, betegségével, illetőleg balesetével függ össze, amelyet a) a biztosított szándékosan vagy súlyosan gondatlanul önmagának okozott, ideértve a tudatzavarban való elkövetést is, vagy b) a biztosított, a szerződő vagy a szerződővel, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó jogellenesen és szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott.

A kiegészítő biztosítási fedezet költségének visszatérítése és a várakozási idő

Ha a kiegészítő biztosítási fedezet megszűnik, a biztosító a szerződő egységszámláján történő jóváírás formájában, a levonás napjára érvényes árfolyamon visszatéríti a szerződőnek azt a biztosítási költséget, amelyet az egységszámláról a kiegészítő biztosítási fedezet megszűnése utáni időszak kockázatviselésére, korábban levont.

Életbiztosítás esetén

Amennyiben a kiegészítő életbiztosítási fedezet létrejött vagy a kiegészítő életbiztosítási fedezet biztosítási összegének emelése esetén a biztosító a kockázatot orvosi vizsgálat nélkül vállalja, majd ezt követően a biztosított halála az adott fedezetre vonatkozó kockázatviselés kezdetét, vagy a kiegészítő életbiztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg emelésének hatályát követő 2 hónapon belül (**várakozási idő**), következik be, Társaságunk

- a kiegészítő életbiztosítási fedezet létrejöttét követően a kiegészítő életbiztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg kifizetése helyett az adott biztosí-

tottra addig az egységszámláról a kiegészítő életbiztosítási fedezetre vonatkozóan levont biztosítási költséget visszatéríti a szerződőnek, illetve kifizeti az alapbiztosítás kedvezményezettjének,

- a kiegészítő életbiztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg emelését követően a biztosító az emelt biztosítási összeg kifizetése helyett az emelést megelőző biztosítási összeget fizeti ki, valamint az emelést követő és az azt megelőző biztosítási összeg különbözetére az adott biztosítottra addig az egységszámláról levont biztosítási költséget visszatéríti a szerződőnek, illetve kifizeti az alapbiztosítás kedvezményezettjének.

A költség visszatérítésével a kiegészítő életbiztosítási fedezet megszűnik.

Ha a kiegészítő életbiztosítási fedezet orvosi vizsgálattal jött létre, akkor a fedezetre a 2 havi várakozási idő nem vonatkozik. A baleset folytán bekövetkező biztosítási eseményekre a várakozási idő nem vonatkozik.

Egészségbiztosítás esetén

A biztosító a kiegészítő egészségbiztosítási fedezet létrejöttétől, vagy a kiegészítő egészségbiztosítási fedezet biztosítási összegének emelése esetén az emelés hatályától számított 2 hónap várakozási időt köt ki függetlenül attól, hogy a kiegészítő egészségbiztosítási fedezet orvosi vizsgálattal vagy anélkül jött létre.

Ha a biztosítási esemény a várakozási időn belül következik be, és ezzel a kiegészítő egészségbiztosítási fedezet nem szűnik meg, Társaságunk

- a kiegészítő egészségbiztosítási fedezet létrejöttét követően nem teljesít szolgáltatást,
- a kiegészítő egészségbiztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg emelését követően az emelt biztosítási összeg kifizetése helyett az emelést megelőző biztosítási összeget fizeti ki.

Ha a biztosítási esemény a várakozási időn belül következik be, és a biztosítási esemény bekövetkeztével a kiegészítő biztosítási fedezet megszűnik, akkor

- a kiegészítő egészségbiztosítási fedezet létrejöttét követően Társaságunk a kiegészítő egészségbiztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg kifizetése helyett az adott biztosítottra szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezetre addig az egységszámláról levont biztosítási költséget téríti vissza a szerződőnek az egységszámlán történő jóváírás formájában,
- a kiegészítő egészségbiztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg emelését követően Társaságunk az emelt biztosítási összeg kifizetése helyett az emelést megelőző biztosítási összeget fizeti ki, valamint az emelést követő és az azt megelőző biztosítási összeg különbözetére, az adott biztosítottra addig az egységszámláról levont biztosítási költséget téríti vissza

a szerződőnek az egységszámlán történő jóváírás formájában.

Ha a várakozási időn belül következik be a biztosítási esemény, a biztosító a biztosítási szolgáltatást akkor teljesíti, ha a biztosítási esemény baleset vagy heveny fertőző betegség következménye.

Tájékoztatjuk, hogy az Allianz Életprogramokhoz köthető kiegészítő biztosítási szerződésre, és a szerződés keretein belül létrejött kiegészítő biztosítási fedezetekre a magyar jog rendelkezései az irányadók.

Egyebek

Az Allianz Életprogramok – befektetési egységekhez kötött életbiztosítások – Ügyfél-tájékoztatójában szereplő,

- a biztosítási titokról és a biztosítási titoknak minősülő adatok továbbíthatóságáról szóló,

- a szerződésre vonatkozó adó- és egyéb jogszabályokról szóló,
- az Allianz Hungária Zrt. panaszkezelési elveiről és gyakorlatáról szóló,
- az Allianz Hungária Zrt.-vel kapcsolatos információkról szóló szabályok az Allianz Életprogramokhoz köthető kiegészítő biztosításokra is érvényesek.

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 Zrt.