

Élet- és  
személy-  
biztosítás

[www.allianz.hu](http://www.allianz.hu)

# Allianz Klasszikusok díjmentesítő fedezetei

Szerződési Feltételek

**Allianz** 

AHE-21252/DM

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

## Szerződési Feltételei

1. Az Allianz Hungária 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) ha a biztosított balesetből vagy betegségből eredően „D” vagy „E” kategóriás besorolású rokkantsági ellátásra való jogosultságot szerez a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény és e törvény felhatalmazásából megalkotott jogszabályok alapján. A biztosítási esemény bekövetkezésének feltétele, hogy a rokkantsági ellátásra való jogosultságot, valamint az egészségi állapot mértékét a fenti jogszabályokban kijelölt szerv/szervek a baleset vagy betegség bekövetkeztétől számított két éven belül megállapítja/megállapítják, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek vagy betegségnek is a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie, 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 és a szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja

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) az alábbi táblázatban foglaltak szerint 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,

Kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttétől eltelt időtartam a biztosítási esemény bekövetkeztekor	Díjmentesítési szolgáltatás, díjmentesítés kezdete
1-3 hónap	<p>A biztosító a jelen kiegészítő biztosítási fedezet szerinti díjmentesítési szolgáltatást időlegesen, 1 évre vállalja át, amelyre a szerződőnek a biztosítási fedezetek díját az Általános Szerződési Feltételek szerint meg kellene fizetnie.</p> <p>A díjmentesítés kezdete a 2. pont szerinti biztosítási esemény bejelentését követő díjfizetési gyakoriság szerinti esedékesség napja. Amennyiben a szerződésen díjhátralék mutatkozik, a díjmentesítés kezdete visszamenőleg az első, díjjal már nem fedezett nap.</p>
3 és ennél több hónap	<p>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.</p> <p>A díjmentesség kezdete a biztosítási esemény bekövetkezésének napját követő hónap első napja.</p>

- 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 bekövetkezte 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. 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 amennyiben a biztosítási esemény a változtatást vagy az egyedi indexálás hatályát követő 2 hónapon belül történt. Ebben az esetben a biztosító a hatálytalannak tekintett változtatásra, illetve egyedi indexre vonatkozó díjkülönbözetet visszatéríti a szerződőnek.

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 bekövetkezte 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 jelenti be, a biztosítási esemény bekövetkezte és annak bejelentése között végrehajtott változtatásokat, illetve egyedi indexálást a biztosító hatálytalannak tekinti a változtatás, illetve egyedi indexálás időpontjára visszamenőleges hatállyal, és a szolgáltatást a változtatás, illetve egyedi indexálás előtti állapotra vonatkozóan nyújtja.

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

### 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 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 (százalékos adatok a táblázatban)

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 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.

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 kísérlőjét – ha a kísérlő orvosilag indokolt – költségátalány és az igénybe vett helyközi tömegközlekedési eszköz viteldíja illeti meg a biztosított lakhelye 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 azok 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

tási 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.

### **A szolgáltatás iránti igény bejelentése**

18. 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 a 2011. évi CXCI. törvény és e törvény felhatalmazásából megalkotott kormányrendelet alapján felhatalmazott szerv/szervek által kiállított hivatalos iratokat, melyek

igazolják a biztosított rokkantsági ellátásra való jogosultságát, továbbá az egészségi állapot mértékének meghatározását.

### **Egyéb rendelkezések**

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

20. 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.

Budapest, 2014. március 15.

**Allianz Hungária Zrt.**

**1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.**

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

# A kritikus betegségekből eredő díjmentesítésre szóló kiegészítő biztosítási fedezet (421111 és 421211)

## Szerződési Feltételei

1. Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött, kritikus betegségekből 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 események

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 biztosítotton szervátültetést hajtanak végre – a műtét időpontjában,
  - e) a biztosítottnál krónikus veseelégtelenség áll fenn, és a beteg a diagnózis megállapításától számított legalább két hónapig tartós dialíziskezeltésre szorul – az első dialíziskezeltés időpontjában,
  - f) a biztosítotton 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 – 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 göccos 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, érzészavarok, psychés zavarok), amely miatt a biztosított a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény és e törvény felhatalmazásából megalkotott jogszabályok alapján „D” vagy „E” kategóriás besorolású rokkantsági ellátásra válik jogosulttá – a fent megjelölt jogszabályokban kijelölt szerv/szervek által kiállított, a megváltozott munkaképességű személyek ellátására való jogosultságot megállapító, valamint az egészségi állapotot meghatározó hivatalos irat 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 balesetnek a szerződésre vonatkozó meghatározását az Általános Szerződési Feltételek tartalmazzák.

## A 2. pontban szereplő 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 (carcinoma in situ) rákos megbetegedések, valamint a bőrrákok a malignus melanoma kivételével.**

### 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:

1. típusos mellkasi fájdalom,
2. friss és szívinfarktust bizonyító EKG-eltérés,
3. 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 értörténet, amelyhez a következő kórképek sorolhatók:

1. az agyszövet elhalása érelzáródás következtében (trombózis),
2. koponyán belüli vérzés, kivéve a baleseti eredetűt,
3. koponyán kívüli forrásból származó agyembólia, a baleseti eredetű kivételével.

### d) Szervátültetés:

Szervátültetésnek minősül a biztosítottot 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: peritoneális – hasüregi – dialysis vagy haemodialysis, azaz művesekezelés) nélkül rövid időn belül meghalna.

### f) Szívkoszorúér-műtét:

A szívizom súlyos vérellátási 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 vérellátása tartósan kielégítővé válik.

### g) AIDS- (HIV-)betegség:

Olyan betegség, amely a HIV-fertőzött (HIV-pozitív, BNO10:Z21) személynél a HIV-fertőzöttség talaján fellépő fertőző és parazitás betegséget és/vagy rosszindulatú daganatot és/vagy egyéb, a HIV-fertőzöttséggel összefüggő betegségi tüneteket eredményez (BNO10:B20-B23).

**Nem terjed ki a kockázatviselés az előző bekezdésben felsorolt betegségeket még nem eredményező szerzett immunhiányos szindrómára (AIDS) és az ezzel összefüggő, az előző bekezdésben meghatározott betegségeket még nem eredményező egészségi állapot-változásokra (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 a 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 és a szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja

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

a) az alábbi táblázatban foglaltak szerint 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,

Kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttétől eltelt időtartam a biztosítási esemény bekövetkezéskor	Díjmentesítési szolgáltatás, díjmentesítés kezdete
1-3 hónap	<p>A biztosító a jelen kiegészítő biztosítási fedezet szerinti díjmentesítési szolgáltatást időlegesen, 1 évre vállalja át, amelyre a szerződőnek a biztosítási fedezetek díját az Általános Szerződési Feltételek szerint meg kellene fizetnie.</p> <p>A díjmentesítés kezdete a 2. pont szerinti biztosítási esemény bejelentését követő díjfizetési gyakoriság szerinti esedékesség napja. Amennyiben a szerződésen díjhátralék mutatkozik, a díjmentesítés kezdete visszamenőleg az első, díjjal már nem fedezett nap.</p>
3 és ennél több hónap	<p>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.</p> <p>A díjmentesség kezdete a biztosítási esemény bekövetkezésének napját követő hónap első napja.</p>

b) a jelen kiegészítő biztosítási fedezet aktuális, százalékosan kifejezett díjtételével megegyező mértékben megemeli – az Általános Szerződési Feltételek 21. pontja szerinti esetleges többletszolgáltatásokkal 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).

5. 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 4. pont szerinti szolgáltatást a változtatás, illetve egyedi indexálás előtti állapotra vonatkozóan nyújtja amennyiben a biztosítási esemény a változtatást vagy az egyedi indexálás hatályát követő 2 hónapon belül történt. Ebben az esetben a biztosító a hatálytalannak tekintett változtatásra, illetve egyedi indexre vonatkozó díjkülönbözetet visszatéríti a szerződőnek.

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

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

8. 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 hatálytalannak tekinti a változtatás, illetve egyedi indexálás időpontjára visszamenőleges hatállyal, és a szolgáltatást a változtatás, illetve egyedi indexálás előtti állapotra vonatkozóan nyújtja.

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

## A kiegészítő biztosítási fedezet díja

9. 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 végéig, 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.

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

11. 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

12. Ha a jelen kiegészítő biztosítási fedezet

- a) egy adott biztosított összes biztosítási fedezetére vonatkozik, akkor lejáratá azok 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

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

## A biztosított

14. 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

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

- a) ha az összes biztosítási fedezet, amelyre a 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.

## Kizárások, mentesülés

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

## A szolgáltatás iránti igény bejelentése

17. A biztosítási esemény igazolásához, valamint a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez – az Általános Szerződési Feltételekben felsorolt dokumentumokon túl – az alábbi iratok bemutatása szükséges:

- a) Rosszindulatú daganat esetén a szövetszövetmintavizsgálat alapján felállított orvosi diagnózis, a szövetszövetvizsgálat 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 dialíziskezelést 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 a 2011. évi CXCI. törvény és e törvény felhatalmazásából megalkotott kormányrendeletek alapján felhatalmazott szerv/szervek által kiállított hivatalos iratok, melyek igazolják a biztosított rokkantsági ellátásra való jogosultságát, továbbá az egészségi állapot mértékének meghatározását.
- k) Égési sérülésnél a biztosítottat ellátó fekvőbeteg-gyógyintézet által kiadott olyan zárójelentés, amely az

égési sérülés százalékos kiterjedését, valamint a végtagoknak vagy szervnek a véglegesen megállapított és százalékban is kifejezett funkciókárosodását is leírja.

## Egyéb rendelkezések

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

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

Budapest, 2014. március 15.

**Allianz Hungária Zrt.**

**1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.**

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

# A csoportos létszámcsökkentésből eredő időleges díjmentesítésre szóló kiegészítő biztosítási fedezet (491111 és 491211)

## Szerződési Feltételei

1. Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött, csoportos létszámcsökkentésből eredő időleges 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. A biztosítási esemény a biztosítottnak a Munka Törvénykönyve szerinti csoportos létszámcsökkentésből eredő elbocsátása.

### A biztosító szolgáltatása és a szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja

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 jelen kiegészítő biztosítási fedezet alapján

- a) időlegesen átvállalja a szerződőtől azon biztosítási fedezetek díjának fizetését (a továbbiakban: időleges díjmentesítés), amelyek után a szerződő a jelen kiegészítő biztosítási fedezet díját megfizette, és amelyek a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényben voltak, valamint
- b) időlegesen átvállalja a szerződőtől azon kiegészítő biztosítási fedezet(ek) díjának megfizetését is, amelyekre vonatkozik.

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 díjmentesítés kezdete a 2. pont szerinti biztosítási esemény bejelentését követő díjfizetési gyakoriság szerinti esedékesség napja. Amennyiben a szerződésen díjhátralék mutatkozik, a díjmentesítés kezdete visszamenőleg az első, díjjal már nem fedezett nap.

A díjmentesítés időtartama egy év. Amennyiben a szerződésen díjhátralék mutatkozik, a díjmentesítés időtartama a díjmentesítés kezdetét követő hónap első napjától számított egy év.

5. Ha a díjmentesítés időtartama alatt újabb biztosítási esemény jelentenek be, a díjmentesítés időtartama meghosszabbodik, és az utolsó biztosítási esemény bejelentését követő díjfizetési gyakoriság szerinti esedékességtől számított egy év múlva ér véget.

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

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

## A kiegészítő biztosítási fedezet díja

8. 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 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.
- A 3. pont szerinti díjmentesítés 4. és 5. pontban meghatározott időtartama alatt a jelen kiegészítő biztosítási fedezet díját nem kell megfizetni.

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

10. 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

11. 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

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

## A biztosított

13. 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

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

- a) ha az összes olyan biztosítási fedezet, amelyre a jelen kiegészítő biztosítási fedezet vonatkozik, egy másik kiegészítő biztosítási fedezet alapján véglegesen díjmentessé válik, 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,
- c) annak a hónapnak az utolsó napjával, amikor a biztosított nyugdíjba vonult.

## Kizárások, mentesülés

15. Az Általános Szerződési Feltételek 122-129. pontjában foglalt, a kizárásokra és a biztosítónak a szolgáltatási kötelezettsége alóli mentesülésére vonatkozó szabályok a jelen kiegészítő biztosítási fedezetre nem vonatkoznak.

## Várakozási idő

16. 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 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 hat hónap.

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

- a) a 3. pont szerinti szolgáltatást nem teljesíti, 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 fedezeteknek 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 az egyedi indexálás előtti állapotra vonatkozóan nyújtja.

### A szolgáltatás iránti igény bejelentése

17. A biztosítási esemény igazolásához, valamint a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez – az Általános Szerző-

dési Feltételekben felsorolt dokumentumokon túl – a biztosító rendelkezésére kell bocsátani a munkáltató által kiállított igazolást a munkaviszony csoportos létszámcsökkentés keretében történő megszüntetéséről, valamint az illetékes hatóság által kiállított igazolást a törvény szerint csoportosnak minősített létszámcsökkentésről.

### Egyéb rendelkezések

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

19. Az Általános Szerződési Feltételek 11-15. és 18-23., 39., 42. e), f), 66., 90-96., 130-132. pontjának rendelkezései a jelen biztosítási fedezetre nem alkalmazhatók.

Budapest, 2014. március 15.

Allianz Hungária Zrt.

1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

Céggjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék mint cégbíróság,  
Cg. 01-10-041356