

Élet- és
személy-
biztosítás

www.allianz.hu

Allianz Klasszikusok baleset-biztosítási fedezetei

Különös Szerződési Feltételek

Allianz 

AHE-21252/BB

A baleseti halál esetére szóló baleset-biztosítási fedezet (541111-C)

Különös Szerződési Feltételei

1. Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött, baleseti halál esetére szóló baleset-biztosítási fedezetre a jelen Különös Szerződési Feltételek érvényesek, feltéve, hogy a biztosítási fedezet e feltételekre hivatkozva jött létre.

A jelen Különös Szerződési 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 biztosított olyan balesete, melynek következtében a biztosított – a baleset időpontjától számított egy éven belül – meghal.

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 biztosítási fedezet díjának megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási eseménynek a kockázatviselési időszakban történő bekövetkezése esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes, az Általános Szerződési Feltételek 21. pontja szerinti esetleges többlétszolgáltatásokkal növelt biztosítási összeget kifizeti a kedvezményezettnek.

4. A 3. pontban foglalt biztosítási összegen felül a biztosító a kedvezményezettnek az esetleges többlétszolgáltatásokkal növelt 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. Ebben az esetben a 4. a) és b) pontokban szereplő százalékok összeadódnak.

A szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja a halál bekövetkezésének napja.

A biztosítási fedezet tartama

5. A biztosítási fedezet tartamának lehetséges hosszát a biztosító határozza meg. A biztosítási fedezet tartamának a biztosítási fedezet tartamának kezdetén, valamint az Általános Szerződési Feltételek 42. f) pontban foglalt változtatás időpontjában 3-20 év közé kell esnie.

Kizárások, mentesülés

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

Budapest, 2014. március 15.

Allianz Hungária Zrt.

1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

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

A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló baleset-biztosítási fedezet (542111-C)

Különös Szerződési Feltételei

1. Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló baleset-biztosítási fedezetre a jelen Különös Szerződési Feltételek érvényesek, feltéve, hogy a biztosítási fedezet e feltételekre hivatkozva jött létre.

A jelen Különös Szerződési 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 biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett olyan balesete, melynek következtében a biztosított 10%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodást szenved a baleset időpontjától számított két éven belül.

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 biztosítási fedezet díjának megfizetése ellenében 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, az Általános Szerződési Feltételek 21. pontja szerinti esetleges többszolgáltatásokkal növelt biztosítási összeg 200%-át,
- b) 67%-99% közötti egészségkárosodása esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes, az Általános Szerződési Feltételek 21. pontja szerinti esetleges többszolgáltatásokkal növelt biztosítási összeg kétszeresének a károsodás mértékével arányos részét,

c) 11%-66% közötti egészségkárosodása esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes, az Általános Szerződési Feltételek 21. pontja szerinti esetleges többszolgáltatásokkal növelt biztosítási összegnek a károsodás mértékével arányos részét fizeti ki a biztosítottnak, feltéve, hogy a biztosítási esemény a kockázatviselési időszakban következett be.

4. A 3. pontban meghatározott biztosítási szolgáltatáson felül a biztosító a biztosítottnak 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 orvosiilag 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. Ebben az esetben a 4. a) és b) pontokban szereplő százalékok összeadódnak.

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

A baleseti eredetű egészségkárosodás mértéke

5. Az egészségkárosodás mértékét tekintet nélkül a biztosított foglalkozására, a jelen Különös Szerződési Feltételekben rögzítettek szerint kell megállapítani.

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

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, beszéző-képesség 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 Különös Szerződési Feltételekben a szervek, végtagok elvesztésére, bénulására, illetőleg funkciókiesésére megállapított egészségkárosodási mértékeknek megfelelően történik.	

A biztosító a biztosítottak 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.

6. A maradandó egészségkárosodás mértékét az 5. pontban felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén a szükséges iratok bemutatásától számított 15 napon belül meg kell állapítani.

Az 5. 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.

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

8. A biztosítási szerződés alapján kifizetett összeg független a társadalombiztosítási szervek megállapításaitól és szolgáltatásaitól.

9. 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 biztosítási fedezet megszűnése

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

A szolgáltatás teljesítése

11. Az Általános Szerződési Feltételek 139. pontjától eltérően a biztosító a biztosítási szolgáltatást az egész-

séggárosodás mértékének 6. pont szerinti megállapításától számított 10 napon belül fizeti ki az arra jogosultnak.

A biztosítási fedezet tartama

12. A biztosítási fedezet tartamának lehetséges hosszát a biztosító határozza meg. A biztosítási fedezet tartamának a biztosítási fedezet tartamának kezdetén, valamint az Általános Szerződési Feltételek 42. f) pontban foglalt változtatás időpontjában 3-20 év közé kell esnie.

Kizárások, mentesülés

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

Budapest, 2014. március 15.

Allianz Hungária Zrt.

1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

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

A baleseti eredetű műtéti térítésre szóló baleset-biztosítási fedezet (543111-C)

Különös Szerződési Feltételei

1. Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött baleseti eredetű műtéti térítésre szóló baleset-biztosítási fedezetre a jelen Különös Szerződési Feltételek érvényesek, feltéve, hogy a biztosítási fedezet e feltételekre hivatkozva jött létre.

A jelen Különös Szerződési 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 biztosított balesetből eredő, orvosilag indokolt és szükséges, a baleset bekövetkeztétől számított 2 éven belüli műtete, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

A jelen Különös Szerződési Feltételek alapján műtétnek tekintendő az orvosszakmai szabályok betartásával, orvosi szakképzettséggel rendelkező személy által elvégzett sebészeti (sebészeti jellegű) orvosi beavatkozás.

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 biztosítási fedezet díjának megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási eseménynek a kockázatviselési időszakban történő bekövetkezése esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában érvényes, az Általános Szerződési Feltételek 21. pontja szerinti esetleges többszolgáltatásokkal növelt, az alábbiakban meghatározott biztosítási összeget vagy annak egy részét fizeti ki a biztosítottnak.

A biztosító a biztosított jelen Különös Szerződési Feltételek szerinti

- a) kiemelt műtete esetén a biztosítási összeg 200%-át,
- b) nagyműtete esetén a biztosítási összeget,

c) közepes műtete esetén a nagyműtetre járó biztosítási összeg 50%-át,

d) kisműtete esetén a nagyműtetre járó biztosítási összeg 20%-át fizeti ki.

4. A műtétek – kis-, közepes, nagy-, illetve kiemelt műtétek szerinti – besorolását az Általános Szerződési Feltételek 3. számú mellékletének „B” részét képező műtéti lista tartalmazza. A besorolás a társadalombiztosítási szervek besorolásától független. A műtéti listában nem szereplő beavatkozások besorolását a biztosító orvosa állapítja meg.

5. A biztosító szolgáltatása biztosítási évenként (azaz két egymást követő biztosítási évforduló közti időszakban) legfeljebb a biztosítási esemény bekövetkeztekor aktuális biztosítási összeg háromszorosa, két egymást követő biztosítási évben a biztosítási esemény bekövetkeztekor aktuális biztosítási összeg ötszöröse lehet.

6. Ha ugyanazon baleset miatt több műtéti beavatkozás is szükségessé válik, ez a biztosító szolgáltatása szempontjából egy biztosítási eseménynek minősül. Ilyen esetben a biztosító a műtéti beavatkozások közül a legmagasabb besorolású alapján teljesít szolgáltatást. Ha a szolgáltatást követően a biztosított újabb műtétet kell elvégezni ugyanazon balesetből eredően, amely a műtéti lista alapján magasabb besorolású, a biztosító a korábbi és az újabb műtetre megállapított szolgáltatások különbözetét fizeti ki.

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

A biztosítási fedezet tartama

7. A biztosítási fedezet tartamának lehetséges hosszát a biztosító határozza meg. A biztosítási fedezet tartamának a biztosítási fedezet tartamának kezdetén, valamint az Általános Szerződési Feltételek 42. f) pontban foglalt változtatás időpontjában 3-20 év közé kell esnie.

Kizárások, mentesülés

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

9. Abban az esetben, ha a biztosítottna a Műtési lista V. pontja szerint „nem térítendő műtétnek” minősülő beavatkozást hajtanak végre, a biztosító nem nyújt szolgáltatást.

Budapest, 2014. március 15.

Allianz Hungária Zrt.

1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

Cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék mint cégbíróság,

Cg. 01-10-041356

A baleseti eredetű kórházi napi térítésre szóló baleset-biztosítási fedezet (544111-C)

Különös Szerződési Feltételei

1. Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött baleseti eredetű kórházi napi térítésre szóló baleset-biztosítási fedezetre a jelen Különös Szerződési Feltételek érvényesek, feltéve, hogy a biztosítási fedezet e feltételekre hivatkozva jött létre.

A jelen Különös Szerződési 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 biztosított balesetéből eredő orvosi indokolt és szükséges, a baleset bekövetkeztétől számított egy éven belüli, a szerződő által választott önrésznapot meghaladó, fekvőbeteg-gyógyintézetben való gyógykezelése feltéve, hogy a biztosítási eseményhez vezető baleset is a kockázatviselési időszakban következett be.

A biztosítási fedezet önrésszel köthető. Az önrész az a szerződő által választott és a szerződésben napokban meghatározott időtartam, amelynél rövidebb fekvőbeteg-gyógyintézetben való tartózkodás esetén a biztosító nem nyújt szolgáltatást.

Fekvőbeteg-gyógyintézetben való gyógykezelésnek minősül az aktív betegellátó osztályokon (részlegeken, ágyakon) történő gyógykezelés. Aktív betegellátó osztályokon (részlegeken, ágyakon) olyan fekvőbeteg-gyógyintézetben való tartózkodás (részlegek, ágyak) értendő, amelyeken az orvosi szakterületenként szervezett osztályok, részlegek (pl. belgyógyászat, sebészet stb., de ide sorolandók az intenzív osztályok, részlegek is) állandó és folyamatos, aktív orvosi és ápolási ellátást igénylő betegeket látnak el.

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 biztosítási fedezet díjának megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási

eseménynek a kockázatviselési időszakban történő bekövetkezése esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában érvényes, az Általános Szerződési Feltételek 21. pontja szerinti esetleges többlétszolgáltatásokkal növelt összegű kórházi napi térítést nyújt a biztosított részére.

4. A kórházi napi térítést a 2. pont szerinti fekvőbeteg-gyógyintézetben való tartózkodás kezdetének napjától a gyógyintézetben való tartózkodás befejeztéig, a fekvőbeteg-gyógyintézetben való tartózkodás naptári napokban számított időtartamára nyújtja a biztosító.

A kórházi napi térítés biztosítási eseményenként nem haladhatja meg a 90 napot.

A biztosító nem teljesít szolgáltatást (kórházi napi térítést) azokra a napokra, amelyeken a biztosított nem tartózkodik a fekvőbeteg-gyógyintézetben, vagy ha az ott-tartózkodás – annak kezdő és befejező napját kivéve – 24 óránál rövidebb.

5. A biztosító a kórházi napi térítés szolgáltatásának összegét úgy számítja ki, hogy a 2. pont szerinti gyógykezelés 4. pont szerinti napjainak számát megszorozza a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes, az Általános Szerződési Feltételek 21. pontja szerinti esetleges többlétszolgáltatásokkal növelt biztosítási összeggel.

6. Ha a 2. pont szerinti gyógykezelés időtartama alatt olyan újabb baleset következik be, amely ugyancsak orvosi indokolt és szükséges fekvőbeteg-gyógykezeléssel jár, akkor ez – a biztosító térítésének mértéke szempontjából – új biztosítási eseménynek minősül, feltéve, hogy az újabb baleset miatt a fekvőbeteg-gyógykezelés időtartama hosszabb a korábbinál, kivéve, ha az újabb baleset okozati összefüggésben áll az előző biztosítási eseménnyel megalapozó balesettel.

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

A biztosítási fedezet tartama

7. A biztosítási fedezet tartamának lehetséges hosszát a biztosító határozza meg. A biztosítási fedezet tartamának a biztosítási fedezet tartamának kezdetén, valamint az Általános Szerződési Feltételek 42. f) pontban foglalt változtatás időpontjában 3-20 év közé kell esnie.

Kizárások, mentesülés

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

9. A biztosító az Általános Szerződési Feltételekben felsorolt eseteken túl nem teljesít biztosítási szolgáltatást a biztosított

- a) krónikus, rehabilitációs vagy rekreációs fekvőbeteg-gyógyintézeti osztályon (részlegen, ágyon) való ellátása,

- b) pszichiátriai indokból történő ellátása,
- c) alkohol- és kábítószer-elvonó intézményben történő tartózkodása,
- d) terápiás célból nem indokolt esztétikai beavatkozás, fogyókúra kezelés miatti fekvőbeteg-gyógyintézeti tartózkodása,
- e) fizioterápiás, fizikoterápiás, fürdőgyógyászati, pszichoterápiás, akupunktúrás, természetgyógyászati és egyéb paramedikális kezelése esetén.

Budapest, 2014. március 15.

Allianz Hungária Zrt.

1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

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

A baleseti eredetű keresőképtelenségre szóló, napi térítéses baleset-biztosítási fedezet (545111-C)

Különös Szerződési Feltételei

1. Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött baleseti eredetű keresőképtelenségre szóló, napi térítéses baleset-biztosítási fedezetre a jelen Különös Szerződési Feltételek érvényesek, feltéve, hogy a biztosítási fedezet e feltételekre hivatkozva jött létre.

A jelen Különös Szerződési Feltételek alapján létrejött biztosítási fedezetre az itt nem szabályozott kérdéseken az Általános Szerződési Feltételek, valamint a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

A biztosítási esemény

2. Biztosítási esemény a biztosított olyan balesete, melynek következtében a biztosított két éven belül, társadalombiztosítási szerv által igazoltan, a szerződő által választott önrésznapot meghaladóan keresőképtelenné válik.

A biztosítási fedezet önrésszel köthető. Az önrész az a szerződő által választott és a szerződésben napokban meghatározott időtartam, amelynél rövidebb keresőképtelenség esetén a biztosító nem nyújt szolgáltatást.

Keresőképtelen az a biztosított, aki baleset következtében orvosi szempontból saját jogán szükséges gyógykezelése miatt munkáját nem tudja ellátni, és más keresőtevékenységet sem képes végezni. E rendelkezés alkalmazásában munkán az a foglalkozás, illetőleg az a munkakör értendő, amelyben a biztosított a keresőképtelenségét közvetlenül megelőzően dolgozott.

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 biztosítási fedezet díjának megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási eseménynek a kockázatviselési időszakban történő bekövetkezése esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában

ban érvényes, az Általános Szerződési Feltételek 21. pontja szerinti esetleges többlétszolgáltatásokkal növelt napi térítést nyújt a biztosított részére.

4. A biztosító a napi térítést az igazolt, 2. pont szerinti keresőképtelenség időtartamára nyújtja, amely a biztosított keresőképesse nyilvánításával ér véget.

Egy biztosítási esemény kapcsán a biztosító legfeljebb 90 napot térít.

5. A biztosító a napi térítés összegét úgy számítja ki, hogy 2. pont szerinti keresőképtelenség naptári napjainak számát megszorozza a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes, az Általános Szerződési Feltételek 21. pontja szerinti esetleges többlétszolgáltatásokkal növelt biztosítási összeggel.

6. Ha a 2. pont szerinti keresőképtelenség időtartama alatt olyan újabb baleset következik be, amely ugyancsak orvosilag indokolt és szükséges gyógykezeléssel jár, akkor ez – a biztosító térítésének mértéke szempontjából – új biztosítási eseménynek minősül, feltéve, hogy az újabb baleset miatt a gyógykezelés időtartama hosszabb a korábbinál, kivéve, ha az újabb baleset okozati összefüggésben áll az előző biztosítási eseményt megalapozó balesettel.

A szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja a választott önrésznapot meghaladó keresőképtelenség első napja.

A szolgáltatás iránti igény bejelentése

7. Az Általános Szerződési Feltételekben foglaltakon túl a 2. pont szerinti keresőképtelenség ideje alatt a biztosító részére kéthetente be kell nyújtani a kezelőorvos igazolását a biztosított keresőképtelenségéről.

A biztosítási fedezet megszűnése

8. A biztosítási fedezet – az Általános Szerződési Feltételekben foglalt okokon kívül – megszűnik annak a hónapnak a végével,

- a) amelytől kezdve a biztosított rokkantsági ellátásra való jogosultságát megállapították, vagy
- b) amikor a biztosított nyugdíjba vonult.

A biztosítási fedezet tartama

9. A biztosítási fedezet tartamának lehetséges hosszát a biztosító határozza meg. A biztosítási fedezet tartamának a biztosítási fedezet tartamának kezdetén, valamint az Általános Szerződési Feltételek 42. f) pontban foglalt változtatás időpontjában 3-20 év közé kell esnie.

Kizárások, mentesülés

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

Budapest, 2014. március 15.

Allianz Hungária Zrt.

1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

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