

ALLIANZ.HU

ALLIANZ KLASSZIKUSOK DÍJMENTESÍTŐ FEDEZETEI

ÉLET- ÉS
SZEMÉLYBIZTOSÍTÁS

Szerződési Feltételek

A ROKKANTSÁGBÓL EREDŐ DÍJMENTESÍTÉSRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI FEDEZET (422211-D)

Szerződési Feltételei

1. Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött, rokkantságból eredő díjmentesítésre szóló kiegészítő 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) 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 ESEDÉKESÉGÉNEK IDŐPONTJA

3. A biztosító a jelen kiegészítő biztosítási fedezet díjának megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási eseménynek a kockázatviselési időszakban történő bekövetkezte 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 bekövetkezte esetén a Különös Szerződési Feltételek szerint megszűnnek,

Kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttétől eltelt időtartam a biztosítási esemény bekövetkeztekor	Díjmentesítési szolgáltatás, díjmentesítés kezdete
1-3 hónap	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. 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.
3 és ennél több hónap	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. A díjmentesség kezdete a biztosítási esemény bekövetkezésének napját követő hónap első napja.

- b) a jelen kiegészítő biztosítási fedezet aktuális, százalékosan kifejezett díjtételével megegyező mértékben megemeli – az Általános Szerződési Feltételek 26. pontja szerinti esetleges többszolgáltatásokkal 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 teljes szerződésre, vagyis az összes biztosított összes fedezetére vonatkozik.

4. Azon biztosítási fedezeteknek az Általános Szerződési Feltételek 47. e) vagy f) pontjában foglalt változtatása, illetve a 82-85. 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 80. 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 47. pontjában foglalt megváltoztatását, valamint a biztosítási fedezetek 82-85. pontok szerinti egyedi indexálását. Amennyiben a biztosítási eseményt a változtatás, illetve egyedi indexálás végrehajtását követően jelentik 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 EGÉSZSÉGHÁROSODÁS 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)	Az egészségkárosodás mértékének megállapítása a szervekre, végtagokra kiterjedő károsodás alapján, a jelen Különös Szerződési Feltételekben a szervek, végtagok elvesztésére, bénulására, illetőleg funkcióki-esésére 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.

A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI FEDEZET DÍJA

9. 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 a kiegészítő biztosítási fedezet díja, 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 VI., „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. A jelen kiegészítő biztosítási fedezet a teljes szerződésre vonatkozik, a lejárat a szerződés lejáratával egyezik meg.

A szerződés tartamának 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 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 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 a szerződésben lévő valamennyi biztosítási fedezet megszűnt, az utolsóként megszűnő biztosítási fedezet megszűnése hónapjának végével, vagy
- c) ha a biztosított nyugdíjba vonult, a nyugdíjba vonulás hónapjának végével.

KIZÁRÁSOK, MENTESÜLÉS

16. Azt, hogy a biztosító mely esetekben nem teljesít szolgáltatást, az Általános Szerződési Feltételek 94-101. pontjai tartalmazzák.

A SZOLGÁLTATÁS IRÁNTI IGÉNY BEJELENTÉSE

17. 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 kormányrendeletek alapján felhatalmazott szerv/szervek által kiállított hivatalos iratokat, melyek igazolják a biztosított rokkantsági ellátásra való jogosultságát, továbbá az egészségi állapot mértékének meghatározását.

EGYÉB RENDELKEZÉSEK

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

19. Az Általános Szerződési Feltételek 12-16. és 23-28., 47. e), f), 69., 79-85., 102-104. pontjainak rendelkezései a jelen kiegészítő biztosítási fedezetre nem alkalmazhatók.

Budapest, 2018. február 23.

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 (421211-D)

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 Különös Szerződési 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 akkor következik be, amikor
- a) a biztosítottnál rosszindulatú daganatot diagnosztizálnak – a diagnosztizálás időpontjában,
 - b) a biztosítottnál szívinfarktust diagnosztizálnak – a szívinfarktust bekövetkeztének a kezelőorvos által megállapított időpontjában,
 - c) a biztosítottnál agyi érkatasztrófát diagnosztizálnak – a diagnosztizálás időpontjában,
 - d) a biztosítottot szervátültetést hajtanak végre – a műtét időpontjában,
 - e) a biztosítottnál krónikus veseelégtelenség áll fenn, és a beteg a diagnózis megállapításától számított legalább két hónapig tartós dialíziskezelésre szorul – az első dialíziskezelés időpontjában,
 - f) a biztosítottot 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 folytan – az amputációs műtét időpontjában,
 - j) a korábban már diagnosztizált, a központi idegrendszer fehérállományának gócos pusztulásával járó, szakszosan 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, pszichés zavarok), amely miatt a biztosított a megválto-

zott 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 ilyenek 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 szívizomelhalás. 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 értörténés, 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 biztosított első alkalommal végzett szívátültetés, vagy egyidejű szív- és tüdőátültetés, vagy májtranszplantáció, vagy veseátültetés, feltéve, hogy a szervet a biztosított kapja.

Az itt felsoroltakon kívül más szerv vagy szövet átültetésére nem terjed ki a kockázatviselés.

e) **Krónikus veseelégtelenség:**

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

f) **Szívkoszorúér-műtét:**

A szívizom súlyos 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 hőség – 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 bekövetkeztekor	Díjmentesítési szolgáltatás, díjmentesítés kezdete
1-3 hónap	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. 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.
3 és ennél több hónap	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. A díjmentesség kezdete a biztosítási esemény bekövetkezésének napját követő hónap első napja.

b) a jelen kiegészítő biztosítási fedezet aktuális, százalékosan kifejezett díjtételével megegyező mértékben megemeli – az Általános Szerződési Feltételek 26. 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 teljes szerződésre, vagyis az összes biztosított összes fedezetére vonatkozik.

5. Azon biztosítási fedezeteknek az Általános Szerződési Feltételek 47. e) vagy f) pontjában foglalt változtatása, illetve a 82-85. 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 80. 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 47. pontjában foglalt megváltoztatását, valamint a biztosítási fedezetek 82-85. 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 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 a kiegészítő biztosítási fedezet díja, 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 VI., „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. A jelen kiegészítő biztosítási fedezet a teljes szerződésre vonatkozik, a lejárat a szerződés lejáratával egyezik meg.

A szerződés tartamának 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 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:

- 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
- ha a jelen kiegészítő biztosítási fedezeten kívül a szerződésben lévő 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 94-101. 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:

- Rosszindulatú daganat esetén a szövetszövetminta-vizsgálat alapján felállított orvosi diagnózis, a szövetszövetminta-vizsgálat leírásával.
- 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.
- Agyi érkatasztrófa esetén szakorvosi vélemény, amely igazolja az idegrendszeri károsodás 60 napon túli fennállását.
- Szervátültetés esetén az azzal kapcsolatos összes orvosi

dokumentáció az indikációt igazoló vizsgálati eredményekkel együtt.

- Krónikus veseelégtelenség esetén a betegség IV. stádiumát és a 60 napon túl is folyamatosan szükséges dialíziskezelést igazoló szakintézeti orvosi szakvélemény.
- Szívkoszorúér-műtét esetén a bypass műtét elvégzését igazoló orvosi dokumentáció.
- AIDS- (HIV-)betegség esetén az orvosi diagnózis, melynek felállítása a fekvőbeteg-gyógyintézet fertőzőbeteg-osztályán történt.
- 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.
- Nagy végtag-amputáció esetén a műtét elvégzését igazoló teljes orvosi dokumentáció.
- 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.
- Égési sérülésnél a biztosítottat ellátó fekvőbeteg-gyógyintézet által kiadott olyan zárójelentés, amely az égési sérülés százalékos kiterjedését, valamint a végtagnak vagy szervnek a véglegesen megállapított és százalékban is kifejezett funkciókárosodását is leírja.

EGYÉB RENDELKEZÉSEK

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

19. Az Általános Szerződési Feltételek 12-16. és 23-28., 47. e), f), 69., 79-85., 102-104. pontjainak rendelkezései a jelen biztosítási fedezetre nem alkalmazhatók.

Budapest, 2018. február 23.

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 (491211-D)

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 Különös Szerződési 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

- 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
- időlegesen átvállalja a szerződőtől azon kiegészítő biztosítási fedezet(ek) díjának megfizetését is, amelyekre vonatkozik.

A jelen kiegészítő biztosítási fedezet a teljes szerződésre, vagyis az összes biztosított összes fedezetére vonatkozik.

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 eseményt 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 80. 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 47. pontjában foglalt megváltoztatását, valamint a biztosítási fedezetek 82-85. 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

8. A szerződés teljes tartama alatt, ezen belül legfeljebb a biztosított halála hónapjának utolsó napjáig vagy addig az időpontig fizetendő a kiegészítő biztosítási fedezet díja, 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 VI., „Értékkövetés” című fejezetében meghatározottak szerint – a biztosítási évfordulón növekszik, ez a jelen kiegészítő biztosítási fedezet díjának arányos növeke-

dését 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. A jelen kiegészítő biztosítási fedezet a teljes szerződésre vonatkozik, a lejárat a szerződés lejáratával egyezik meg.

A szerződés tartamának 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 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 a szerződésben lévő 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 94-101. 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 létrejötte vagy a biztosítási fedezeteknek az Általános Szerződési Feltételek 47. a), c), e) vagy f) pontja szerinti megváltoztatása, vagy 82-85. 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 47. a), c), e) vagy f) pontjában foglalt változtatásának, vagy 82-85. 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 létrejötte miatt kötötte ki,
- b) a szerződésnek az Általános Szerződési Feltételek 47. 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 47. e) vagy f) pontjában foglalt változtatása, illetve a 82-85. 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 Szerződési 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 12-16. és 23-28., 44., 47. e), f), 69., 79-85., 102-104. pontjának rendelkezései a jelen biztosítási fedezetre nem alkalmazhatók.

Budapest, 2018. február 23.

Allianz Hungária Zrt.

1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

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