

Élet- és
személy-
biztosítás

www.allianz.hu

Allianz Gondoskodás Programokhoz köthető kiegészítő biztosítások

Ügyfél-tájékoztató

Allianz 

AHE-21230/KÜT6

Ügyfél-tájékoztató

az Allianz Gondoskodás Programokhoz köthető kiegészítő biztosításokról

Tisztelt leendő Partnerünk!

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

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

A Gondoskodás Programhoz mint alapbiztosításhoz kapcsolódó kiegészítő biztosítási szerződésben választható kiegészítő biztosítási fedezetek közül a jelen tájékoztató az alábbi fedezetekkel kapcsolatos tudnivalókat tartalmazza:

- Kiegészítő életbiztosítási fedezet (711113);
- Baleseti halál esetére szóló kiegészítő baleset-biztosítási fedezet (741112);
- Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló kiegészítő baleset-biztosítási fedezet (742112);
- Baleseti eredetű műtéti térítésre szóló kiegészítő baleset-biztosítási fedezet (744111);
- Baleseti eredetű csonttörésre, csontrepedésre szóló kiegészítő baleset-biztosítási fedezet (743111)
- Kritikus betegségekre szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet (721112);
- Rokkantsági ellátás esetére szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet (722111);
- Műtéti térítésre szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet (723111);
- Kórházi napi térítésre szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet (728111);
- Rákdiaosztikára és orvosi betegvezetésre szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet (729111).

A szerződő által választható további kiegészítő biztosítási fedezetekre vonatkozó információkat a fedezetek ügyfél-tájékoztatója tartalmazza.

A kiegészítő biztosítási szerződés egy biztosítottra vonatkozóan egy vagy több kiegészítő biztosítási fedezetet foglalhat magába.

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

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

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

A biztosítási esemény

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

- a Kiegészítő életbiztosítás fedezet esetén a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett halála,
- a Baleseti halál esetére szóló kiegészítő baleset-biztosítási fedezet esetén a biztosított balesete, melynek következtében a biztosított – a baleset időpontjától számított egy éven belül – meghal,
- a Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló kiegészítő baleset-biztosítási fedezet esetén a biztosított kockázatviselési időszakban bekövetkező balesete, melynek következtében – a baleset időpontjától számított két éven belül – a biztosított 10%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodást szenved,
- a Baleseti eredetű műtéti térítésre szóló kiegészítő baleset-biztosítási fedezet esetén a biztosított kockázatviselési időszakban bekövetkező olyan balesete, melynek következtében – a baleset időpontjától számított két éven belül – a biztosított balesetből eredő, orvosilag indokolt és szükséges műtétére kerül sor;
- a Baleseti eredetű csonttörésre, csontrepedésre szóló kiegészítő baleset-biztosítási fedezet esetén a biztosított kockázatviselési időszakban bekövetkező olyan balesete, melynek következtében a biztosított csonttörést, csontrepedést szenved,
- a Kritikus betegségekre szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet esetén a biztosítási esemény bekövetkezik, amikor
 - a) a biztosítottnál rosszindulatú daganatot diagnosztizálnak – a diagnosztizálás időpontjában,
 - b) a biztosítottnál szívinfarktust diagnosztizálnak – a szívinfarktus bekövetkeztének a kezelőorvos által megállapított időpontjában,

- c) a biztosítottnál agyi érkatasztrófát diagnosztizálnak – a diagnosztizálás időpontjában,
- d) a 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 dialíziskezeltetésre szorul – az első dialíziskezeltetés 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 – ennek a bizonylatnak az időpontjában,
- i) a biztosított betegség vagy baleset miatt legalább az egyik végtagját elveszti a következők szerint: legalább az egyik felkarnak a teljes könyökízületet is magába foglaló amputációja, illetve legalább az egyik lábnak a teljes térdízületet is magába foglaló amputációja folytán – az amputációs műtét időpontjában,
- j) a korábban már diagnosztizált, a központi idegrendszer fehérállományának göccos pusztulásával járó, szakaszosan lezajló sclerosis multiplex esetén a biztosítottnál a betegség már olyan stádiumát állapítják meg, hogy kialakult az átmenetileg sem javítható, kizárólag a sclerosis multiplex okozta járás- vagy egyéb idegrendszeri zavar (például látóideg-gyulladás, érzészavarok, pszichés 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 orvos szakértője által megállapított 51 százalékos vagy ennél nagyobb mértékű maradandó kár megállapításakor,

- feltéve, hogy a biztosítási esemény – és a biztosítási eseményhez vezető baleset, vagy betegség is – a kockázatviselési időszakban előzmény nélkül következett be, és bekövetkezésének időpontját követően a biztosított legalább egy hónapig – ha a biztosítottnál agyi érkatasztrófát diagnosztizálnak, akkor legalább két hónapig – életben van,
- a Rokkantsági ellátás esetére szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet esetén a biztosítási esemény bekövetkezik, amikor a biztosított balesetből vagy betegségből eredő „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, feltéve, 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,
 - a Műteti térítésre szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet esetén a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett – balesetből vagy betegségből eredő, orvosi indokolt és szükséges – műtete azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető baleset, vagy betegség is a kockázatviselési időszakban következett be,
 - a Kórházi napi térítésre szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet esetén a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban – saját jogán történő, baleset vagy betegség miatt orvosi indokolt és szükséges – fekvőbeteg-gyógyintézetben történő folyamatos gyógykezelésének megkezdése, a baleset vagy betegség bekövetkezését követő egy éven belül, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek, vagy betegségnek is a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie,
 - a Rákdiaosztikára és orvosi betegvezetésre szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet esetén a biztosított számára, daganatos betegség gyanúja miatt a háziorvos, az illetékes szakorvos, vagy magánorvos további szakorvosi vagy diagnosztikus vizsgálatot ír elő. A további vizsgálat elrendelésére a kockázatviselési időszakban, a fedezetre vonatkozó kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül fellépett bármilyen daganat gyanú miatt kell, hogy sor kerüljön, amelyre a beteg állapota/panaszai mellett az adott terület szakorvosa által végzett fizikális-, vagy eszközös vizsgálat, illetve egyéb diagnosztikus vizsgálati eredmények (képalkotó-, vagy szűrővizsgálat, endoszkópos vizsgálat, szövettani-, vagy citológiai vizsgálat, emelkedett labor paraméterek/tumor marker szintek) alapján lehet következtetni, illetve bőrgyógy-

ászati daganatok esetében a biztosítottnál a rosszindulatú daganatot bőrgyógyász szakorvos diagnosztizálta és a rosszindulatú betegség vonatkozásában további kivizsgálást javasol.

A biztosítási szolgáltatás

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

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

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

Társaságunk a biztosítási összeg felül annak

- a) további 50%-át fizeti ki, ha a biztosított halála közlekedési baleset következménye,
- b) további 100%-át fizeti ki, ha a biztosított halála orvosilag igazoltan, égési sérülés közvetlen következménye.

Ha a biztosított halála közlekedési baleset és égési sérülés együttes következménye, akkor a szolgáltatások értéke összeadódik.

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

- teljes, 100%-os egészségkárosodása esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a baleset bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeg 200%-át,
- 67%-99% közötti egészségkárosodása esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a baleset bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeg kétszeresének a károsodás mértékével arányos részét,
- 11%-66% közötti egészségkárosodása esetén a biztosítási

tási szerződésben meghatározott, a baleset bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összegnek a károsodás mértékével arányos részét fizeti ki a biztosítottnak.

Társaságunk a biztosítási szolgáltatáson felül annak

- a) további 50%-át fizeti ki, ha a biztosított maradandó egészségkárosodása közlekedési baleset következménye,
- b) további 100%-át fizeti ki, ha a biztosított maradandó egészségkárosodása orvosilag igazoltan, égési sérülés közvetlen következménye.

Ha a biztosított maradandó egészségkárosodása közlekedési baleset és égési sérülés együttes következménye, akkor a szolgáltatások értéke összeadódik.

A Baleseti eredetű műtéti térítésre szóló kiegészítő baleset-biztosítási fedezet alapján társaságunk a biztosított kockázatviselési időszakban bekövetkezett balesetből eredő, orvosilag indokolt és szükséges

- kiemelt műtéte esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeg 200%-át,
- nagy műtéte esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeg 100%-át,
- közepes műtéte esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeg 50%-át,
- kis műtéte esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeg 20%-át, fizeti ki a biztosítottnak.

A műtétek – kis-, közepes, nagy-, illetve kiemelt műtétek szerinti – besorolását a műtéti lista tartalmazza. A műtéti listában nem szereplő beavatkozások besorolását a biztosító orvosa állapítja meg.

A Baleseti eredetű csonttörésre, csontrepedésre szóló kiegészítő baleset-biztosítási fedezet alapján társaságunk a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeget kifizeti a biztosítottnak.

A szerződő által választható biztosítási összeget a biztosító korlátozhatja.

Társaságunk a baleseti eredetű csonttörésre, csontrepedésre szóló kiegészítő biztosítási fedezet kapcsán egy biztosított vonatkozásában biztosítási évente legfeljebb egyszer nyújt szolgáltatást, továbbá egy balesettel összefüggésben csak egyszer nyújt térítést.

A Kritikus betegségekre szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet alapján társaságunk a kritikus betegségnek a kockázatviselési időszakban történő bekövetkezése esetén

a szerződésben meghatározott és a betegség bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeget, vagy annak meghatározott részét fizeti ki a biztosítottnak. A szolgáltatás mértékét a biztosító korlátozhatja, ha a biztosítási esemény a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét vagy a biztosítási összeg tartam alatt történő emelését követő időszakban következett be. Ebben az esetben az érvényes biztosítási összegnél alacsonyabb mértékű szolgáltatás kerül kifizetésre.

A Rokkantsági ellátás esetére szóló kiegészítő egészség-biztosítási fedezet alapján a biztosítottnak balesetből vagy betegségből eredő 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 való jogosulttá válása esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a baleset vagy betegség bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeget, vagy annak meghatározott részét fizeti ki a biztosítottnak. A szolgáltatás mértékét a biztosító korlátozhatja, ha a biztosítási esemény a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét vagy a biztosítási összeg tartam alatt történő emelését követő időszakban következett be. Ebben az esetben az érvényes biztosítási összegnél alacsonyabb mértékű szolgáltatás kerül kifizetésre.

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

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

A szolgáltatás mértékét a biztosító korlátozhatja, ha a biztosítási esemény a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét vagy a biztosítási összeg tartam alatt történő emelését követő időszakban következett be. Ebben az esetben az érvényes biztosítási összegnél alacsonyabb mértékű szolgáltatás kerül kifizetésre.

A műtétek – kis-, közepes, nagy-, illetve kiemelt műtétek szerinti – besorolását a műtéti lista tartalmazza. A műtéti listában nem szereplő beavatkozások besorolását a biztosító orvosa állapítja meg.

A Kórházi napi térítésre szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet alapján a biztosítottnak a kockázatviselési

időszakban – saját jogán történő, baleset vagy betegség miatt orvosilag indokolt és szükséges – fekvőbeteg-gyógyintézetben történő folyamatos gyógykezelésének a baleset vagy betegség bekövetkezését követő egy éven belüli megkezdése esetén társaságunk a baleset vagy betegség bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeget kifizeti a biztosítottnak.

A biztosítási fedezet önrésszel köthető. Az önrész az a szerződő által választott és a szerződésben napokban meghatározott időtartam, amelyre társaságunk nem nyújt szolgáltatást.

A szolgáltatás mértékét társaságunk korlátozhatja, ha a biztosítási esemény a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét vagy a biztosítási összeg tartam alatt történő emelését követő időszakban következett be. Ebben az esetben az érvényes biztosítási összegnél alacsonyabb mértékű szolgáltatás kerül kifizetésre.

A Rákdiasztikára és orvosi betegvezetésre szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet esetén a biztosított számára daganatos betegség gyanúja miatt elrendelt további szakorvosi vagy diagnosztikus vizsgálat alapján társaságunk az alábbi – a vele szerződött szolgáltató által szervezett és lebonyolított – szolgáltatásokat nyújtja a biztosítottnak:

- Szóbeli tanácsadás
- Indító konzultáció
- Komplex és vezetett daganat diagnosztika
- Orvosi betegvezetés
- Klinikai kutatási programban való részvétel elősegítése

Társaságunk a biztosítási szolgáltatásokat összeghatár nélkül teljesíti. A biztosított a kiegészítő fedezet alapján pénzbeli szolgáltatásra nem jogosult.

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

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

A szolgáltatás teljesítésének módja, ideje:

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

A biztosítási tartam, a biztosítási időszak

A kiegészítő biztosítási szerződés az alapt biztosítással ellentétben határozott, egy éves tartamra köthető.

Az egy éves biztosítási tartam évente további egy évvel automatikusan meghosszabbodik, ha bármelyik fél a tartam lejárta előtt legalább 60 nappal ezzel ellentétes igényét írásban nem közli a másik féllel – mely a szerződő rendes felmondási jogát nem érinti. A meghosszabbított tartamú szerződés biztosítási évfordulója a tartamon belül minden évben annak a hónapnak az első napja, amely hónapban a biztosítási tartam eredetileg megkezdődött.

A biztosítási időszak egy hónap.

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

A Gondoskodás Programhoz kötött kiegészítő biztosítási szerződést az egyes kiegészítő biztosítási fedezetek alkotják, függetlenül azok számától és létrejöttük időpontjától. A kiegészítő biztosítási szerződésnek legalább a főbiztosítottra vonatkozó kiegészítő életbiztosítási fedezetet tartalmaznia kell.

A kiegészítő biztosítási szerződés az alapt biztosítás létrejöttével egyidejűleg jön létre.

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

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

A kiegészítő biztosítási szerződés és a kiegészítő biztosítási fedezet a felek megállapodásával jön létre.

A kiegészítő biztosítási szerződés és a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét a szerződő kezdeményezi azzal, hogy ajánlatot vagy a fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatot tesz. Az ajánlatot és a szerződő nyilatkozatát társaságunk elbírálja. Döntésünket a kockázatelbírálási határidőn belül, azaz az ajánlat vagy a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozat átadásától számított 15 napon belül – amennyiben az ajánlat vagy a nyilatkozat elbíráláshoz egyedi kockázatelbírálásra van szükség, úgy 60 napon belül – kell meghoznunk. Ha a rendelkezésünkre álló határidőn belül nem nyilatkozunk, akkor az alább leírtak szerint jön létre a kiegészítő biztosítási szerződés, illetve fedezet.

Ha a rendelkezésünkre álló kockázatelbírálási határidőn belül nem nyilatkozunk, az az ajánlat, illetve a kezdemé-

nyezés hallgatólagos elfogadását jelenti. Ebben az esetben a kiegészítő biztosítási szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadásának időpontjára, vagy a kiegészítő biztosítási fedezet a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatnak a biztosító részére történő átadásának időpontjára visszamenőleges hatállyal a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

Az ajánlat, illetve a kezdeményezés elfogadásáról kötvényt, vagy elfogadó nyilatkozatot állítunk ki.

A biztosító egyedi kockázatelbírálás esetén az ajánlatot és a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatot annak átadásától számított 60 napon belül elutasíthatja. Amennyiben a kockázatelbírálás alatt biztosítási esemény következne be, úgy a biztosító csak akkor élhet ezzel a jogával ha az ajánlat és a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

Ha a természetes személy szerződő adóügyi illetősége és adóazonosító jele nem magyar, illetve ha a jogi személy szerződő adóügyi illetősége és adószáma nem magyar akkor az ajánlat benyújtása során csatolni kell

- a) természetes személy esetén az adóazonosító országa szerinti adóhatóság 30 napnál nem régebbi illetőség igazolásának (vagy érvényes, az adóazonosító jelet tartalmazó igazolvány) másolati példányát,
- b) jogi személy esetén pedig az adóazonosító országa szerinti adóhatóság 30 napnál nem régebbi illetőség igazolásának másolati példányát.

Egyedinek minősül a kockázatelbírálás, ha egészségi nyilatkozat kitöltése és/vagy orvosi vizsgálat szükséges.

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

A biztosított a szerződés megkötéséhez, illetve a kiegészítő fedezet létrejöttéhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés vagy a kiegészítő fedezet a biztosítási időszak végével megszűnik. A szerződés megszűnésére nem kerül sor, ha a biztosított a szerződésbe lép.

A kiegészítő biztosítási szerződés tartamának kezdete megegyezik az alapt biztosítás tartamának kezdetével. Ha a kiegészítő biztosítási fedezet az alapt biztosítás létrejötténél későbbi időpontban jön létre, akkor a kiegészítő biztosítási fedezet tartamának kezdete a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét követő hónap első napja.

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

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

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

A biztosítónak a kiegészítő biztosítási szerződésre, illetőleg a kiegészítő biztosítási fedezetre vonatkozó kockázatviselése – a várakozási időre vonatkozó rendelkezésekben foglalt eltérésekkel – az ajánlattételt követő napon 0 órakor, illetve a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezését követő hónap első napján 0 órakor kezdődik, feltéve, hogy a kiegészítő biztosítási szerződés, illetőleg a kiegészítő biztosítási fedezet létrejön.

A kiegészítő biztosítási szerződés hatálybalépésének napja megegyezik a szerződő által elsőként választott kiegészítő biztosítási fedezet hatálybalépésének időpontjával.

Ha a kiegészítő biztosítási szerződés vagy fedezet úgy jön létre, hogy a biztosító az ajánlatra, vagy a szerződőnek a fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatára 15 napon belül, – amennyiben az ajánlat, vagy a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező írásbeli nyilatkozat elbírálásához egyedi kockázatelbírálásra van szükség, úgy 60 napon belül – nem nyilatkozik, akkor a kiegészítő biztosítási szerződés és fedezet az ajánlatnak, illetve a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadásának időpontjában lép hatályba. A biztosító kockázatviselése az ajánlatnak, illetve a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjában kezdődik meg, feltéve, ha a szerződés létrejön.

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

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

- a) a kiegészítő biztosítási szerződésben szereplő biztosított biztosítottként való megnevezését visszavonhatja, mellyel az adott biztosítottra szóló kiegészítő biztosítási fedezet megszűnik,
- b) új biztosítottat jelölhet meg és rá vonatkozóan kezdeményezheti új kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét,

- c) a biztosítottra szóló új kiegészítő biztosítási fedezetek létrejöttét kezdeményezheti,
- d) a kiegészítő biztosítási fedezeteket megszüntetheti,
- e) a kiegészítő biztosítási fedezetek biztosítási összegeit megváltoztathatja.

A főbiztosítottra vonatkozó kiegészítő életbiztosítási fedezet d) pont szerinti megszüntetésével az Allianz Gondoskodás Programok alapbiztosítási szerződés is megszűnik.

A szerződő által kezdeményezett jelen pontban felsorolt változtatások végrehajtására a biztosítási fedezet tartamának kezdetét követő 3 éven belül akkor van mód, ha a változtatást követően a **fedezet költsége** a változtatás előtti költséghez viszonyítva nem csökken.

A kiegészítő biztosítási fedezet költsége

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

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

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

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

Az értékkövetés

A kiegészítő biztosítási fedezetekre vonatkozó biztosítási összeg tekintetében társaságunk évente – amennyiben a kiegészítő biztosítási szerződés tartama meghosszabbodik –, a szerződés évfordulójától kezdődő hatállyal felajánlja a szerződőnek a biztosítási összeg értékkövetéssel történő emelésének lehetőségét.

A kiegészítő biztosítási fedezetek biztosítási összegének emelésével a kiegészítő biztosítási fedezetek költsége is emelkedik, az Allianz Gondoskodás

Programokhoz köthető kiegészítő biztosítások
Általános Szerződési Feltételeinek 2. számú mellékletében foglaltak szerint.

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

Amennyiben a szerződő

- a) az értékkövetést elutasítja, vagy
 - b) az értékkövetés elfogadásáról, módosításáról vagy elutasításáról nem nyilatkozik, illetve ha
 - c) nyilatkozik arról, hogy a biztosító által felajánlott értékkövetést meghaladó mértékben kívánja emelni a biztosítási összeget, azonban a szerződés évfordulójáig a biztosító kérése ellenére nem bocsátja a biztosító rendelkezésére a biztosított által kitöltött és aláírt egészségi nyilatkozatot, vagy a biztosított nem veti alá magát az orvosi vizsgálatnak
- akkor a szerződés évfordulójától kezdődően a kiegészítő biztosítási fedezet költsége – a biztosítási összeg emelkedése nélkül – az Allianz Gondoskodás Programokhoz köthető kiegészítő biztosítások Általános Szerződési Feltételeinek 2. számú melléklete szerint kerül megállapításra.

A kiegészítő biztosítási fedezet költsége – a választott fedezet típusától függően – az évfordulótól a biztosított aktuális életkorának megfelelően emelkedhet.

Tőke- és hozamgarancia

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

Maradékjogok

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

A kiegészítő biztosítási szerződés és a kiegészítő biztosítási fedezetek megszűnésének esetei

A kiegészítő biztosítási szerződés megszűnik az alapbiztosítási szerződés megszűnésével.

A kiegészítő biztosítás biztosítottjára vonatkozó kiegészítő biztosítási fedezet megszűnik:

- a) a biztosított halála hónapjának utolsó napjával,
- b) a kiegészítő biztosítási fedezet szerződő általi, bármelyik hónap végére írásban történő felmondásával (a felmondási idő 30 nap),
- c) a tartam végén,
- d) a kiegészítő biztosítási szerződésben szereplő biztosított biztosítottként való megnevezésének visszavonásával,

- e) a kiegészítő baleset-biztosítási fedezetnek a biztosító részéről bármelyik hónap végére, írásban történő felmondásával (a felmondási idő 30 nap),
- f) a biztosítási időszak végével, ha a biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonja,
- g) a szerződésnek a biztosított 71. életéve betöltését követő évfordulóján, a kiegészítő életbiztosítási fedezet kivételével,
- h) a biztosítási kockázat jelentős növekedése esetében, a biztosító felmondásával,
- i) a kiegészítő életbiztosítási fedezetnek a szerződő általi 30 napon belüli felmondása esetén,
- j) a kiegészítő biztosítási szerződés hatálya alatt annak a hónapnak az utolsó napjával, amelyben a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált,
- k) ha a biztosító elfogadó nyilatkozata nélkül létrejött kiegészítő biztosítási fedezet lényeges kérdésben eltér a biztosító Általános és Különös Szerződési Feltételeitől, akkor a biztosító a kiegészítő fedezet létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a kiegészítő biztosítási fedezetet az Általános és Különös Szerződési Feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a javaslatot nem fogadja el vagy arra 15 napon belül nem válaszol, akkor a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a kiegészítő biztosítási fedezetet 30 napra írásban felmondhatja. A kiegészítő biztosítási fedezet a felmondást követő 30. nap utáni első napon szűnik meg,
- l) ha a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt valamely kiegészítő biztosítási fedezet vonatkozásában a biztosítási esemény bekövetkezik, bekövetkezése lehetetlenné válik vagy a biztosítási érdek megszűnik, illetve a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné válik vagy a biztosítási érdek megszűnik, a hónap utolsó napjával.

A g) pontban foglaltak szerint a biztosítottra vonatkozó kiegészítő életbiztosítási fedezet a biztosított 71. életéve betöltését követően is érvényben marad. A fennálló életbiztosítási fedezet(ek)re a továbbiakban a jelen szerződési feltételek érvényes(ek).

A kiegészítő életbiztosítási fedezetet – a biztosító kockázatának jelentős növekedését kivéve – a biztosító nem mondhatja fel.

A kiegészítő egészségbiztosítási fedezetet a biztosító rendes felmondással nem szüntetheti meg.

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

A kritikus betegségekre szóló, valamint a rokkantsági ellátás esetére szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet megszűnik a biztosítási esemény bekövetkezése hónapjának utolsó napjával is.

A kiegészítő biztosítási szerződésben foglalt egyes kiegészítő biztosítási fedezetek megszűnése – a főbiztosítottra vonatkozó kiegészítő életbiztosítási fedezet kivételével – nem vonja maga után a kiegészítő biztosítási szerződés megszűnését. A főbiztosítottra vonatkozó kiegészítő életbiztosítási fedezet megszűnésével a kiegészítő biztosítási szerződés és az Allianz Gondoskodás Program mint alapbiztosítási szerződés is megszűnik. A kiegészítő biztosítási fedezet megszűnésével a biztosítónak a kiegészítő biztosítási fedezet vonatkozásában fennálló kockázatviselése is véget ér.

Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

A kiegészítő életbiztosítási fedezet felmondása

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

Kizárások

Nem biztosítási esemény, ha a biztosított halála, balesete vagy betegsége

a) háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, megszállás során, külső ellenség cselekménye során, ellenségeskedés során vagy – hadüzenettel vagy anélkül – végrehajtott hadműveletben, felkelésben, lázadásban, forrongásban, zavargásban vagy népfelkelés-

hez, népi megmozduláshoz vezető zavargásban, katonai felkelésben, forradalomban való részvétellel összefüggésben,

- b) katonai vagy egyéb hatalomátvitelben, katonai közigazgatás, szükségállapot során vagy bármely olyan eseményben, amely a katonai közigazgatás vagy szükségállapot kihirdetéséhez vagy fenntartásához vezet (kivéve azt az esetet, ha erre hivatali vagy közszolgálati kötelezettség teljesítése miatt került sor),
- c) terrorizmusra visszavezethető okból,
- d) atommag szerkezeti módosulása, illetőleg radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás hatása miatt (ha azt nem terápiás célból vette igénybe),
- e) atom, biológiai vagy vegyi fegyverek, vagy radioaktív, biológiai vagy vegyi anyagok használatára közvetlenül vagy közvetetten visszavezethető okból, – vállalati telephelyek és más ingatlanok (pl. atomerőmű, újrafeldolgozó üzem, állandó vagy ideiglenes hulladéklerakók, kutató reaktorok, raktárak vagy gyárak), vagy ezek részei, telkek, mozgatható eszközök (pl. szállító vagy tároló konténerek) elleni támadás vagy az ezekbe történő szándékos behatolás miatt, mely radioaktivitás, illetve atom, biológiai vagy vegyi eredetű hadianyagok vagy alkotórészek kibocsátásához vezet,–

következett be, vagy a fentiekkel közvetett vagy közvetlen összefüggésben következett be.

Az a) és a b) pont alapján a biztosító kockázatvállalása nem terjed ki a közvetlenül vagy közvetve bármely felsorolt esemény által okozott, illetve eseményből eredő, vagy azzal kapcsolatosan bekövetkező bármely természetű káreseményre tekintet nélkül az ahhoz hozzájáruló, egyidejűleg vagy egymást követően bekövetkező okra, vagy eseményre.

A biztosító nem nyújt szolgáltatást az a) és b) pontban felsorolt események megfékezése, megelőzése, elfojtása, csökkentése érdekében kifejtett, vagy azokkal bármilyen kapcsolatban álló tevékenység által közvetlenül vagy közvetve okozott, vagy abból eredő, illetve ahhoz kapcsolódó bármilyen természetű káreseményre.

A biztosító nem vállal kockázatot olyan káreseményekre sem, amelyeket kizárólag és közvetlenül erőszakos, véletlen, külső és látható eszközök okoztak.

A c) pontban szereplő terrorizmus alapján a biztosító kockázatvállalása nem terjed ki a közvetlenül vagy közvetve bármilyen terrorcselekmény által okozott, illetve terrorcselekményből eredő, vagy azzal kapcsolatosan bekövetkező bármely természetű káreseményre tekintet nélkül az ahhoz hozzájáruló, egyidejűleg vagy egymást követően bekövetkező okra, vagy eseményre.

A jelen feltételek értelmében terrorcselekménynek minősül különösen (de nem kizárólagosan) bármely erő-, erőszak gyakorlása, atom-, biológiai vagy vegyi

fegyverek használata, tömegpusztító fegyverek használata, pusztítás, a kommunikációs és információs rendszerek vagy ezek elemeinek zavara vagy felforgatása, a szabotázs, vagy bármely más eszköz, mely bármely fajta kárt okoz, vagy kárt okozhat, és/vagy az előzőekben meghatározott események általi fenyegetés, ha azt bármely személy vagy személyek, egyedül vagy egy szervezet nevében vagy szervezethez kapcsolódva politikai, vallási, ideológiai vagy hasonló célból teszi(k), beleértve a bármely kormány befolyásolásának szándékát, vagy a nyilvánosság, vagy egy részének megfélemlítését.

A biztosító nem vállal kockázatot semmilyen káreseményre, amelyet közvetlenül vagy közvetve a terrorcselekmény megfékezése, megelőzése, elfojtása, csökkentése érdekében kifejtett, vagy a terrorcselekménnyel bármilyen kapcsolatban álló tevékenység okozott, vagy abból ered, illetve ahhoz kapcsolódóan következett be.

A biztosító abban az esetben sem nyújt szolgáltatást, ha az e) pontban szereplő támadás vagy behatolás az információs technológia eszközeinek használatával következett be.

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

- orvosi javallat nélküli vagy nem az előírt adagolásban való gyógyszereszedése miatt,
- ittas állapotával vagy kábító-, illetve egyéb bódulatot keltő szerek hatása alatti állapotával okozati összefüggésben,
- elme- vagy tudatzavarásával, bármilyen okú eszméletvesztésével, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével okozati összefüggésben,
- a testen saját maga vagy hozzájárulásával mások, de nem orvosi szakképzettséggel rendelkező személyek által végzett gyógyító célú kezelés és beavatkozás folytán előidézett testi károsodása következtében (kivéve, ha erre valamely biztosítási esemény miatt került sor), vagy
- szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben,
- jogosítvány nélküli gépjárművezetése miatt, illetve
- hivatásos, vagy amatőr sportolóként gyakorolt sporttevékenység (mérkőzés, verseny, edzés) során elszenvedett balesetével, valamint szervezett diáksport- és tömegsport-tevékenység közben történt balesetével (sportbaleset) összefüggésben következett be.

Hivatásos sportoló az, aki sportszervezettel létesített munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, továbbá megbízási szerződés alapján jövedelemszerzési céllal sporttevékenységet folytat, és rendel-

kezik hivatásos sportolói engedéllyel. Amatőr játékosnak minősül mindenki, aki nem jövedelemszerzés céljából bármely magyarországi, vagy külföldi sportklub, sportszövetség, sportegyesület vagy más sportszervezet által kiállított, a versenyrendszerben illetve a versenyeken részvételre jogosító, versenyengedélyt is magában foglaló versenyigazolvánnyal rendelkezik.

Nem biztosítási esemény, ezért társaságunk a Baleseti eredetű műtéti térítésre szóló kiegészítő baleset-biztosítási fedezet esetén nem teljesít biztosítási szolgáltatást, a biztosítottan

- a) nem baleset miatt végzett plasztikai műtét,
- b) a Műtéti lista V. pontja szerint „nem térítendő műtétek” minősülő beavatkozás végrehajtása esetén.

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

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

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

A kórházi napi térítésre szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet esetében társaságunk nem teljesít biztosítási szolgáltatást a biztosított

- a) nem orvosi javallat alapján végzett terhességmegszakítása,
- b) krónikus, rehabilitációs vagy rekreációs fekvőbeteg-gyógyintézeti osztályon (részlegesen, ágyon) való ellátása,
- c) pszichiátriai intézetben (illetve igazoltan pszichiátriai ágyon) való ellátása,
- d) alkohol- és kábítószer-elvonó intézményben történő tartózkodása,
- e) terápiás célból nem indokolt esztétikai beavatkozás, fogyókúra kezelés miatti fekvőbeteg-gyógyintézeti tartózkodása,
- f) fizioterápiás, fizioterápiás, fürdőgyógyászati, pszichoterápiás, akupunktúrás, természetgyógyászati és egyéb paramedikális kezelése esetén.

Nem biztosítási esemény, ezért a rákdiagnosztikára és orvosi betegvezetésre szóló egészségbiztosítási fedezet esetében társaságunk nem teljesít biztosítási szolgáltatást a műtétet, sebészeti beavatkozást igénylő mintavétel költségeire (pl. laparotomia, mediastinoscopia, VATS, agyi biopszia, vese eltávolítás, here eltávolítás, abrasio stb).

A klinikai vizsgálatok szelektálása, monitorozása nem indokolt és társaságunk nem teljesít szolgáltatást a jóindulatú daganatok esetében, illetve azon rosszindulatú daganatok esetében, ahol nincs áttétképződés és a daganat „in toto” (teljes egészében történő) sebészeti eltávolítása definitív gyógyulást eredményez.

Társaságunk mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól

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

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

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

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

- a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye, vagy
- a biztosított olyan balesetével függ össze, amelyet a biztosított, a szerződő vagy a szerződővel, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó jogellenesen és szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott.

A kiegészítő egészségbiztosítási fedezet vonatkozásában társaságunk mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosítási esemény a biztosított olyan sérülésével, betegségével, illetőleg balesetével függ össze, amelyet

- a) a biztosított szándékosan vagy súlyosan gondatlanul önmagának okozott, ideértve a tudatzavarban való elkövetést is, vagy
- b) a biztosított, a szerződő vagy a szerződővel, illetőleg a

biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó jogellenesen és szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott.

A kiegészítő biztosítási fedezet költségének visszatérítése és a várakozási idő

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

Életbiztosítás esetén

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

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

A költség visszatérítésével a kiegészítő életbiztosítási fedezet megszűnik.

Ha a kiegészítő életbiztosítási fedezet orvosi vizsgálatlaltal jött létre, akkor a fedezetre a 2 havi várakozási idő nem vonatkozik.

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

A kiegészítő baleset-biztosítási és egészségbiztosítási fedezetre a biztosító nem alkalmaz várakozási időt.

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

A szerződés nyelve és a felek közötti kapcsolattartás nyelve magyar.

Egyebek

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

- a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlatától való eltérésekről szóló,
- a szerződésre irányadó jogról szóló,
- a biztosítási titokról és a biztosítási titoknak minősülő adatok továbbíthatóságáról szóló,
- a biztosítók közötti adatátadási megkeresésekről szóló, a legfontosabb adózási szabályokról szóló,
- a függő biztosításközvetítőre vonatkozó szabályokról szóló,

- a panaszügyintézésről szóló,
 - az Allianz Hungária Zrt.-vel kapcsolatos információkról szóló
- szabályok az Allianz Gondoskodás Programokhoz köthető kiegészítő biztosításokra is érvényesek.

További információk telefonszolgálatunktól a +36 (1/20/30/70) 421-1-421-es számon kaphatók, valamint honlapunkon a www.allianz.hu címen érhetőek el. Bízunk benne, hogy tájékoztatónk felkeltette érdeklődését termékeink iránt, és így hamarosan Önt is ügyfeleink között üdvözölhetjük.

Budapest, 2017. július 1.

Tisztelettel

Allianz Hungária Zrt.