

ALLIANZ.HU

ALLIANZ KLASSZIKUSOK

ÉLET- ÉS
SZEMÉLYBIZTOSÍTÁS

Általános szerződési feltételek és
Ügyféltájékoztató

TARTALOMJEGYZÉK

Allianz Klasszikusok Élet- és személybiztosítás	
Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató	3
Útmutató a szerződési feltételekhez és ügyféltájékoztatóhoz	4
Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató	5
I. Fogalmak	5
II. Személyek a biztosítási szerződésben	5
III. Általános rendelkezések	7
IV. A szerződés és a biztosítási fedezetek létrejötte, hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, a biztosítási fedezetek megváltoztatása és a közlési kötelezettség	9
V. A biztosítási díj	13
VI. Az értékkövetés	14
VII. A biztosítási program	15
VIII. A Kondíciós lista	15
IX. A szerződés és a biztosítási fedezetek megszűnésének esetei	16
X. Kizárások, mentesülések, várakozási idő	17
XI. A szerződő felek kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése után	19
XII. Egyéb rendelkezések	21
1. számú melléklet	
az Allianz Klasszikusok élet- és személybiztosítás	
Általános Szerződési Feltételei és Ügyfél-tájékoztatójához	34
„A” rész – Biztosítási fedezetek	34
„B” rész – Biztosítási programok	35
2. számú melléklet	
az Allianz Klasszikusok élet- és személybiztosítás	
Általános Szerződési Feltételei és Ügyfél-tájékoztatójához	36
„A” jelű Kondíciós lista	36
„B” jelű Kondíciós lista	37
3. számú melléklet	
az Allianz Klasszikusok élet- és személybiztosítás	
Általános Szerződési Feltételei és Ügyfél-tájékoztatójához	38
„A” rész – Heveny fertőző betegségek	38
„B” rész – Műtégi lista	40

Allianz Klasszikusok Élet- és személybiztosítás	
Biztosítási fedezetek Szerződési Feltételei	48
A kockázati életbiztosítási fedezet (511111-D)	
Különös Szerződési Feltételei	49
A baleseti halál esetére szóló baleset-biztosítási fedezet (541111-D)	
Különös Szerződési Feltételei	50
A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló baleset-biztosítási fedezet (542111-D)	
Különös Szerződési Feltételei	51
A baleseti eredetű műtégi térítésre szóló baleset-biztosítási fedezet (543111-D)	
Különös Szerződési Feltételei	53
A baleseti eredetű kórházi napi térítésre szóló baleset-biztosítási fedezet (544111-D)	
Különös Szerződési Feltételei	54
A baleseti eredetű keresőképtelenségre szóló, napi térítéses baleset-biztosítási fedezet (545111-D)	
Különös Szerződési Feltételei	56
A baleseti eredetű csonttörésre, csontrepedésre szóló baleset-biztosítási fedezet (546111-D)	
Különös Szerződési Feltételei	58
A kritikus betegségekre szóló egészségbiztosítási fedezet (521111-D)	
Különös Szerződési Feltételei	59
A rokkantsági ellátás esetére szóló egészségbiztosítási fedezet (522111-D)	
Különös Szerződési Feltételei	62
A műtégi térítésre szóló egészségbiztosítási fedezet (523111-D)	
Különös Szerződési Feltételei	64
A kórházi napi térítésre szóló egészségbiztosítási fedezet (524111-D)	
Különös Szerződési Feltételei	66
A rokkantságból eredő díjmentesítésre szóló kiegészítő biztosítási fedezet (422211-D)	
Szerződési Feltételei	68
A kritikus betegségekből eredő díjmentesítésre szóló kiegészítő biztosítási fedezet (421211-D)	
Szerződési Feltételei	71
A csoportos létszámcsökkentésből eredő időleges díjmentesítésre szóló kiegészítő biztosítási fedezet (491211-D)	
Szerződési Feltételei	75

ALLIANZ KLASSZIKUSOK

Élet- és személybiztosítás

Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató

ÚTMUTATÓ A SZERZŐDÉSI FELTÉTELEKHEZ ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓHOZ

TISZTELT ÜGYFELÜNK!

Az Allianz Hungária Zrt. az Allianz SE-nek, Európa vezető és a világ egyik legnagyobb biztosítócsoportjának a tagjaként sokéves hazai és nemzetközi tapasztalattal a háta mögött alkotta meg az Allianz Klasszikusok élet- és személybiztosítási termékcsaládot.

Jelen útmutató célja, hogy segítséget nyújtson az Allianz Klasszikusok szerződési feltételeiben és ügyféltájékoztatójában (a továbbiakban szerződési feltételek) való tájékozódásban.

A SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK FELÉPÍTÉSE

A szerződéssel kapcsolatos alapvető információkat az Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató tartalmazza (pl. biztosítási szerződés alanyai, általános rendelkezések, szerződés módosításának lehetőségei). A személyes adatok kezeléséről, a biztosítási titokról és a panaszügyintézésről szóló tájékoztatót szintén az Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató című dokumentumban szerepel.

A szerződési feltételek mellékletét képezi többek között:

- Biztosítási fedezetek és biztosítási programok felsorolása (1. számú melléklet)
- „A” és „B” jelű kondíciós lista (2. számú melléklet)
- Heveny fertőző betegségek és műtéti lista (3. számú melléklet)
- A szerződő által választható élet- és személybiztosítási fedezetek Különös Szerződési Feltételei valamint
- szerződő által választható kiegészítő biztosítási fedezetek szerződési feltételei.

Az Allianz Klasszikusok élet- és személybiztosítást úgy alkottuk meg, hogy Ön igényei szerint válogathasson a felsorakoztatott biztosítási fedezetek széles skálájából, így a jövőre nézve előre felkészülhet a saját és családja élete során felmerülő legkülönfélébb váratlan eseményekre. Az alábbi termékínálattal segítünk Önnek gondoskodni saját és családja biztonságáról.

Az Allianz Klasszikusok szerződéseikhez az alábbi biztosítások köthetők:

- Életbiztosítás: kockázati életbiztosítás
- Baleset-biztosítási termékcsoporthoz:
 1. Baleseti halál esetére szóló baleset-biztosítás
 2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló baleset-biztosítás
 3. Baleseti eredetű műtéti térítésre szóló baleset-biztosítás
 4. Baleseti eredetű kórházi napi térítésre szóló baleset-biztosítás
 5. Baleseti eredetű keresőképtelenségre szóló, napi térítéses baleset-biztosítás
 6. Baleseti eredetű csonttörésre, csontrepedésre szóló baleset-biztosítás
- Egészségbiztosítási termékcsoporthoz:
 1. Kritikus betegségekre szóló egészségbiztosítás
 2. Rokkantsági ellátás esetére szóló egészségbiztosítás
 3. Műtéti térítésre szóló egészségbiztosítás
 4. Kórházi napi térítésre szóló egészségbiztosítás
- Kiegészítő biztosítások:
 1. Rokkantságból eredő díjmentesítésre szóló kiegészítő biztosítás
 2. Kritikus betegségből eredő díjmentesítésre szóló kiegészítő biztosítás
 3. Csoportos létszámcsökkenésből eredő időleges díjmentesítésre szóló kiegészítő biztosítás

A biztosító a termékre és a választható kiegészítő fedezetekre vonatkozóan felméri az ügyfél igényeit.

A SZERZŐDÉSÉVEL KAPCSOLATOS TÁJÉKOZTATÁS

Évente levélben értesítjük a szerződése legfontosabb adatairól valamint évente lehetőséget adunk a szerződés díjának és a kiegészítő biztosításokra választott biztosítási összegek értékkövetéssel történő emelésére.

Kérjük, figyelmesen olvassa el a tájékoztatásokat.

Ha a szerződésével kapcsolatban bármi kérdése merül fel, kérjük, forduljon biztosításközvetítőjéhez vagy közvetlenül a biztosítóhoz a (1/20/30/70) 421-1-421 telefonszámon vagy személyesen.

ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK ÉS ÜGYFÉL-TÁJÉKOZTATÓ

az Allianz Klasszikusok élet- és személybiztosításhoz

1. A jelen Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató (továbbiakban: Általános Szerződési Feltételek) azokat a feltételeket tartalmazzák, amelyeket az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között a jelen Általános Szerződési Feltételekre való hivatkozással létrejött Allianz Klasszikusok elnevezésű élet- és személybiztosítási szerződésekre alkalmazni kell. Az Általános Szerződési Feltételek tartalmazzák a szerződésben szereplő biztosítási fedezetekre vonatkozó általános szabályokat.

A felek közötti jogviszonyt együttesen a jelen Általános Szerződési Feltételek, a biztosítási fedezetek Különös Szerződési Feltételei, valamint a kiegészítő biztosítási fedezetek szerződési feltételei szabályozza.

I. FOGALMAK

Biztosítási szerződés: A biztosítási szerződés a szerződő felek (a szerződő és a biztosító) között jön létre. A biztosítási szerződés – a szerződő választása szerint – egy vagy több, a Különös Szerződési Feltételekben szabályozott biztosítási fedezetből áll. A szerződő által választott biztosítási fedezeteket a felek a szerződésben rögzítik.

Biztosítási fedezet: A biztosítónak meghatározott biztosítási kockázatokra, illetve e kockázatokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási események alapján nyújtandó biztosítási szolgáltatásra vonatkozó kötelezettségvállalása, melyet a biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében vállal.

Azon biztosítási fedezetek felsorolását, amelyekre a jelen Általános Szerződési Feltételek vonatkoznak, a jelen Általános Szerződési Feltételek 1. számú mellékletének „A” része tartalmazza.

A biztosítási fedezet lehet kockázati életbiztosítási, balesetbiztosítási, egészségbiztosítási vagy kiegészítő biztosítási fedezet. A kockázati életbiztosítási fedezet csak a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett halála esetén nyújt szolgáltatást. A baleset- és egészségbiztosítási fedezetek a Különös Szerződési Feltételekben, a kiegészítő biztosítási fedezetek a rájuk vonatkozó szerződési feltételekben felsorolt esetekben nyújtanak szolgáltatást. Egy biztosítási fedezet egy biztosítottra vonatkozik.

Különös Szerződési Feltételek: A Különös Szerződési Feltételek tartalmazzák az egyes, egymástól eltérő tartalmú biztosítási fedezetekre vonatkozó különleges rendelkezéseket.

Kondíciós lista: A Kondíciós lista tartalmazza a szerződés azon adatait, melyekre a jelen Általános Szerződési Feltételek hivatkoznak. A Kondíciós lista elemei a szerződés tartama során változhatnak az Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztatóban foglaltak szerint.

Gyakoriság szerinti díj: A szerződő által a biztosítási díj megfizetésére választott gyakorisággal (évente, félévente, negyedévente vagy havonta) fizetendő díj.

Baleset: A jelen Általános Szerződési Feltételek alkalmazásában balesetnek a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépett, a Különös Szerződési Feltételekben meghatározott következményekkel járó külső behatás minősül.

Nem minősül balesetnek a megemelés, rándulás, foglalkozási betegség (ártalom), fagyás, napszúrás, hóguta, porckorongsérülés, sérv, agyvérzés, továbbá a nem baleseti eredetű vérzés. Nem tekinthető balesetnek az öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet még akkor sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el.

Nem minősül továbbá balesetnek az Achilles ín húzódása és/vagy szakadása, boka ficama és/vagy zúzódása és/vagy rándulása kivéve, ha közlekedési baleset során következik be.

Közlekedési baleset: Az a baleset, amelyet járművel vagy gyalogosként közlekedő biztosított, valamely közlekedésben részt vevő jármű balesetével összefüggésben szenved el. Nem minősül közlekedési balesetnek, ha a kerékpáros balesetében más jármű vagy gyalogos nem hatott közre.

II. SZEMÉLYEK A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSSEN

A BIZTOSÍTÓ

2. A biztosító az Allianz Hungária Zrt., amely a Felügyeleti hatóság engedélyével biztosítási tevékenység végzésére jogosult.

Az Allianz Klasszikusok szerződés alapján a biztosító köteles a szerződésben meghatározott kockázatra fedezetet nyújtani, és a kockázatviselés kezdete után bekövetkező biztosítási esemény esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíteni.

Székhelye: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

Levelezési címe: 1368 Budapest, Pf. 191

Jogi formája: részvénytársaság

A székhely állama: Magyarország

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

A biztosító az Allianz SE-nek, Európa vezető és a világ egyik legnagyobb biztosítócsoportjának a tagja. Az Allianz Hungária Zrt. Magyarország egyik legjelentősebb pénzügyi szolgáltatójaként sokéves hazai és nemzetközi tapasztalattal áll ügyfelei rendelkezésére. A társaság 1990-től részvénytársasági formában működik.

Felügyeleti hatóságának megjelölése: Magyar Nemzeti Bank (a továbbiakban: Felügyeleti hatóság). A felügyeletről további tájékoztatást a Panasz-ügyintézésről szóló részben a jelen általános szerződési feltételek 136. pontjában olvashat.

A jelen életbiztosítási terméket a biztosító tanácsadással értékesíti.

Az értékesítéshez kapcsolódó tanácsadás kizárólag a termék szerződéskötést megelőző, szerződő által történő kiválasztására vonatkozik.

A biztosító befektetési tanácsot és a szerződéskötést követően folyamatos tanácsadást nem nyújt az ügyfélnek, illetve rendszeres értékelést nem végez.

A biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló éves jelentést a honlapján teszi közzé.

A SZERZŐDŐ

3. A szerződő az, aki az Allianz Klasszikusok szerződésre ajánlatot tesz, a szerződéskötéshez szükséges iratokat csatolja és a biztosítási díj megfizetésére köteles. A szerződő lehet természetes és jogi személy is megkötheti.

A szerződést csak az kötheti meg, aki

- a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, vagy
- a biztosítási esemény bekövetkezésében érdekelt, vagy
- a szerződést az érdekelt személy javára köti meg.

Ha a szerződést nem a biztosított köti, akkor

- a biztosítási esemény bekövetkezéséig, vagy
- a biztosítottnak a szerződő helyébe történő belépéséig a szerződő köteles tájékoztatni a biztosítottat a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról.

A BIZTOSÍTOTT SZERZŐDŐ HELYÉBE TÖRTÉNŐ BELÉPÉSÉNEK ESETEI

4. A természetes személy szerződő halála, illetve a jogi személy szerződő jogutód nélküli megszűnése esetén a halál, illetve a megszűnés időpontjától a szerződői jogok és kötelezettségek átszállnak az 5. pontban meghatározott személyre – ha ehhez az ajánlatban vagy a biztosítási fedezetekre vonatkozó nyilatkozatban hozzájárult – aki ezzel a szerződő helyébe lép.

5. A természetes személy szerződő halálának, illetve a jogi

személy szerződő jogutód nélküli megszűnésének időpontjától az alább meghatározott személy léphet a szerződő helyébe:

- a természetes személy szerződő halálának, illetve a jogi személy szerződő jogutód nélküli megszűnésének időpontjában az összesítve legmagasabb díjú biztosítási fedezetekkel rendelkező biztosított, vagy ha több ilyen van, akkor közülük az a biztosított, aki a legkorábban vált biztosítottá, vagy ha több ilyen van, akkor közülük az, aki az ajánlaton sorrendben a legelső helyen szerepelt.

6. Az 5. pontban foglaltakon túl a szerződés bármelyik biztosítottja vagy más személy – a szerződő ez irányú írásbeli hozzájárulásával – és a biztosítóval közölt írásbeli nyilatkozatával a szerződés létrejötte után bármikor a szerződő helyébe léphet. Ha nem a biztosított, hanem más lép a szerződő helyébe, akkor ehhez a szerződőn kívül a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges.

7. A 5-6. pontban foglaltakon túl a szerződés bármelyik biztosítottja, mielőtt a szerződés felmondás vagy a díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a biztosítóval közölt írásbeli nyilatkozatával a szerződő hozzájárulása nélkül – a szerződő helyébe léphet.

8. Azokban az esetekben, amikor valaki – bármilyen okból – a szerződő helyébe lép, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllal egyetemlegesen felelős.

A szerződő helyébe belépő biztosított köteles a szerződőnek a szerződésre fordított díjait, költségeit megtéríteni.

A BIZTOSÍTOTT

9. Biztosított az a természetes személy, akinek a személyére – a rá vonatkozó biztosítási fedezet tekintetében – a biztosító kockázatviselése fennáll. Biztosított lehet a szerződő, ha természetes személy, vagy más természetes személy is.

A biztosítottat a szerződő nevezi meg az ajánlatban vagy a biztosítóhoz intézett – a biztosítási fedezet(ek) létrejöttét kezdeményező – írásbeli nyilatkozatában, biztosítottat nevez meg, akire vonatkozóan biztosítási fedezetet választ.

10. A biztosított belépési korának a biztosítási fedezet tartamának kezdetén, valamint a 47. a) és 47. c) pontban foglalt változtatás időpontjában az akkor hatályos „B” jelű Kondíciós lista 5.1. pontjában meghatározott életkorhatárok közé kell esnie.

A biztosító a biztosítási fedezet létrejöttékor a biztosított belépési korát az alábbiak szerint állapítja meg:

- a) ha a biztosítási fedezet a szerződés első évfordulóját megelőző hatállyal jön létre, akkor a biztosítási szerződés tartama kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát,
- b) ha a biztosítási fedezet a szerződés első évfordulóját

követő, de nem az évfordulóval megegyező hatállyal jön létre, akkor a biztosítási fedezet létrejöttét megelőző évforduló évszámából levonja a biztosított születésének évszámát,

c) ha a biztosítási fedezet a szerződés évfordulójával megegyező hatállyal jön létre, akkor az évforduló évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

11. A biztosítónak a biztosítási fedezetek Különös Szerződési Feltételei alapján fennálló kockázatviselése a szerződő rendelkezése alapján a biztosítási fedezet tartamának kezdetén vagy a 47. a) pontban foglalt változtatás időpontjában egy vagy több – de legfeljebb az akkor hatályos „B” jelű Kondíciós lista 5.4. pontjában meghatározott számú – biztosítottra, és biztosítottanként akár különböző biztosítási fedezet(ek)re és/vagy biztosítási összeg(ek)re, tartamra, önrésznapokra vonatkozhat.

A KEDVEZMÉNYEZETT

12. Kedvezményezett az a szerződő által jelölt személy, aki a biztosítási esemény bekövetkezte esetén a haláleseti kifizetésre jogosult.

A kedvezményezett lehet természetes és jogi személy is.

A kedvezményezett(ek) megjelölésére – a biztosított egyidejű hozzájárulásával – a szerződő jogosult.

13. Egy biztosítási szolgáltatásra vonatkozóan több kedvezményezett megjelölhető. Ebben az esetben a szerződő meghatározhatja a kedvezményezés arányait. Ennek hiányában a kedvezményezés arányát a kedvezményezettek között egyenlőnek kell tekinteni.

14. A szerződő bármelyik kedvezményezett helyett – a biztosítóhoz intézett és a biztosítási esemény bekövetkezte előtt hozzá eljuttatott írásbeli nyilatkozattal – más kedvezményezettet nevezhet meg. A kedvezményezettek módosítása a változtatás biztosítóhoz történő beérkezése után bekövetkező biztosítási eseményekre érvényes. A kedvezményezett kijelöléséhez, illetőleg a kedvezményezés megváltoztatásához – ha a szerződő nem azonos az adott biztosítottal – a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

A szerződő a biztosítotthoz és/vagy kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállalhat arra, hogy a kedvezményezett kijelölést folyamatosan hatályban tartja. A szerződőnek a nyilatkozatról a biztosítót tájékoztatnia kell. Az ilyen kedvezményezett jelölést a biztosított és/vagy kedvezményezett hozzájárulása nélkül nem lehet módosítani vagy visszavonni.

15. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezte előtt meghal, illetve a jogi személy kedvezményezett jogutód nélkül megszűnik. Ha a szerződő ilyenkor nem tesz új nyilatkozatot a kedvezményezésről, de korábban több kedvezményezettet is megjelölt, akkor a továbbiakban a kedvezményezés arányára a hatályban maradt jelölések egymáshoz viszonyított aránya az irányadó.

16. Ha a biztosítási esemény bekövetkeztekor nincs hatályban érvényes kedvezményezett jelölés, a biztosító a biztosítási szolgáltatást a biztosítottnak vagy – a biztosított halála esetén – a biztosított örökösének fizeti ki.

A BIZTOSÍTÁSKÖZVETÍTŐ

17. A biztosításközvetítő a biztosítási szerződések megkötésében közreműködő személy. Függő biztosításközvetítő az ügynök és a többes ügynök, független biztosításközvetítő az alkusz.

A függő biztosításközvetítő a biztosító képviselőjének minősül.

A biztosító termékeit függő és független biztosításközvetítő is értékesítheti.

A közvetítő díjazásra a biztosítóval való megállapodás alapján jogosult a közvetített és gondozott szerződésekkel kapcsolatban. A díjazást, amelyet a biztosítási díj tartalmaz, a biztosító fizeti a biztosításközvetítő részére.

18. A – díj átvételére feljogosított – függő biztosításközvetítő életbiztosítási termék (így az Allianz Klasszikusok) esetében legfeljebb 100.000 Ft díjat vehet át, átvételi elismervény ellenében.

A függő biztosításközvetítő a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget nem vehet át. A független biztosítás közvetítő a biztosító nevében nem vehet át biztosítási díjat a szerződőtől.

A függő biztosításközvetítő – a biztosítási ajánlat felvétele során – kizárólag az ajánlatok és a díjak átvételére jogosult, így szerződést a biztosító nevében nem köthet, és a szerződő, illetve a (fő)biztosított a jognyilatkozatait érvényesen nem intézheti hozzá.

19. Ha a szerződő a biztosítási szerződéssel kapcsolatos nyilatkozatát független biztosításközvetítőhöz címezi, a nyilatkozat a biztosítóval szemben attól az időponttól hatályos, amikor a nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezett.

20. Ha a szerződő a díjat díjátételre biztosítói felhatalmazással rendelkező ügynöknek vagy többes ügynöknek fizette, akkor a díj legkésőbb a fizetés napjától számított 4. napon tekintendő a biztosító számlájára, vagy pénztárába beérkezettnek. A szerződő azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

III. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

21. A biztosítási esemény meghatározását az egyes biztosítási fedezetek Különös Szerződési Feltételei valamint a kiegészítő biztosítási fedezetek szerződési feltételei tartalmazzák.

A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

22. A biztosító a biztosítási fedezet díjának megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási fedezetre vonatkozó kockázatviselés alatt bekövetkezett biztosítási esemény esetén az adott típusú biztosítási fedezetre vonatkozó Különös Szerződési Feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatást teljesíti – vagyis a biztosítási összeget, annak többszörösét vagy meghatározott részét fizeti ki a biztosított vagy a kedvezményezett részére, illetve átvállalja a szerződőtől a biztosítási fedezet díjának megfizetését.

A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

23. A biztosítási összeg az a pénzösszeg, amelynek – illetve amely többszörösének vagy meghatározott részének – megfizetését, mint biztosítási szolgáltatást a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén vállalja.

24. A biztosítási fedezet kezdeti biztosítási összegét az ajánlattételkor a szerződő határozza meg.

25. A biztosítási összeg a biztosítási fedezet tartama alatt a jelen Általános Szerződési Feltételek VI. Értékkövetés című fejezetében foglaltak szerint változhat.

A BIZTOSÍTÁSI TÖBBLETSZOLGÁLTATÁS

26. A biztosító külön díj megfizetése nélkül emelt összegű kifizetést teljesít a kockázati élet-, valamint a baleset- és egészségbiztosítási fedezetek biztosítási összege tekintetében az alábbi esetekben és mértékben:

- a) ha a biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában az ekkor hatályos „B” jelű Kondíciós lista 2.1. pontjában szereplő életkornál fiatalabb gyermeke vagy unokája van, és ezt a biztosítási eseménnyel együtt dokumentáltan bejelentik, az ugyanazon pontban meghatározott mértékben,
- b) ha a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a szerződés gyakoriság szerinti díja meghaladja a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 2.2. pontjában foglalt mértéket, az ugyanazon pontban meghatározott mértékben,
- c) ha a szerződő a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a biztosítónál rendszeres díjfizetésű, díjjal fedezett, legalább egy éve érvényben lévő biztosítási szerződéssel, vagy az Allianz Hungária Önkéntes Nyugdíjpénztárnál legalább egy éves önkéntes nyugdíjpénztári tagsággal, vagy az Allianz Hungária Egészség- és Öngyelező Pénztárnál legalább egy éves egészségpénztári tagsággal, vagy a TakaréKereskedelmi Bank Zrt-nél legalább egy éves folyószámla-szerződéssel rendelkezik, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 2.3. pontjában meghatározott mértékben.

27. A 26. a) pontban foglalt többlétszolgáltatás egyszerre csak egy gyermekre vagy egy unokára vehető igénybe. Ha a biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezésének

időpontjában az akkor hatályos „B” jelű Kondíciós lista 2.1. pontjában meghatározott életkornál fiatalabb gyermeke és unokája is van, az ugyanazon pontban szereplő mértékek közül a magasabb többlétszolgáltatás vehető igénybe.

A 26. pont vonatkozásában gyermeknek tekintendő a biztosított vér szerinti gyermeke, valamint az általa örökbe fogadott gyermek. Unokának tekintendő a biztosított vér szerinti gyermekének vagy örökbe fogadott gyermekének vér szerinti vagy örökbe fogadott gyermeke.

28. A 26. pontban foglalt többlétszolgáltatások – a 27. pontban foglalt korlátozások kivételével – egyszerre is igénybe vehetők, ebben az esetben a többlétszolgáltatások mértéke összeadódik.

Abban az esetben, ha a biztosító szolgáltatása a Különös Szerződési Feltételek szerint a biztosítási összeg egy meghatározott százaléka, akkor ezt a százalékat a biztosító az esetleges többlétszolgáltatásokkal növelt biztosítási összegre alkalmazza (tehát az egyes százalékos mértékek összeszorozódnak).

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS TARTAMA, A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET TARTAMA, A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK, A BIZTOSÍTÁSI ÉVFORDULÓ

29. A biztosítási szerződés határozott tartamú. A kockázatviselés kezdetétől eltérhet a biztosítási tartam kezdete. A biztosítási szerződés tartamának kezdete az ajánlattételt követő hó első napjának 0 órája, ha a felek másként nem állapodnak meg. Az ajánlattétel időpontja az aláírt ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadásának napja.

A biztosítási szerződés tartamának lejáratára megegyezik a szerződésben szereplő biztosítási fedezetek lejáratai közül a legkésőbbivel.

30. Az egyes biztosítási fedezet(ek) tartamát a felek a szerződésben rögzítik. A szerződésben belül a biztosítási fedezetek tartama, azok kezdete és lejáratának éve egymástól eltérhet, azonban a lejárat hónapjának minden biztosítási fedezet esetében meg kell egyeznie.

A biztosítási fedezet tartamának kezdete:

- a) abban az esetben, ha a biztosítási fedezet a szerződéssel egyidejűleg jön létre, megegyezik a szerződés tartamának kezdetével,
- b) abban az esetben, ha a biztosítási fedezet a szerződés létrejöttét követően, annak tartama alatt jön létre, a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatnak a biztosító részére történt átadását követő hó első napjának 0 órája, ha a felek másként nem állapodnak meg.

A biztosítási fedezet tartamának lehetséges hosszát a biztosító határozza meg. A biztosítási fedezet tartamának a biztosítási fedezet tartamának kezdetén, valamint a 47. f) pontban foglalt változtatás időpontjában az akkor hatályos „B” jelű Kondíciós lista 5.3. pontjában meghatározott tartamhatárok közé kell esnie.

A biztosítási fedezet tartama végének a biztosítási fedezet tartamának kezdetén, valamint a 47. f) pontban foglalt változtatás időpontjában meg kell előznie a biztosított akkor hatályos „B” jelű Kondíciós lista 5.2. pontjában meghatározott életkorának betöltését.

31. A szerződésre érvényes biztosítási időszak egy hónap azzal, hogy az első időszak ettől eltérhet. Az első időszak a kockázatviselés kezdete és a tartam kezdete közötti időszak.

32. A biztosítási évforduló (a továbbiakban évforduló) a biztosítási szerződés tartamán belül minden évben a szerződés tartama végének hónapjával megegyező naptári hónapot követő hónap első napja.

Az egy szerződésen belül létrejött biztosítási fedezetek évfordulói a szerződés évfordulójával megegyeznek. A biztosítási év két egymást követő évforduló közti időszak.

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS TERÜLETI ÉS IDŐBELI HATÁLYA

33. A biztosító kockázatviselése kiterjed a világ bármely pontján bekövetkezett biztosítási eseményre, és a szerződés tartamán belül a nap 24 órájában fennáll.

IV. A SZERZŐDÉS ÉS A BIZTOSÍTÁSI FEDEZETEK LÉTREJÖTTE, HATÁLYBALÉPÉSE, A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, A BIZTOSÍTÁSI FEDEZETEK MEGVÁLTOZTATÁSA ÉS A KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG

A SZERZŐDÉS ÉS A BIZTOSÍTÁSI FEDEZETEK LÉTREJÖTTE

34. A biztosítási szerződés a felek megállapodásával jön létre.

A szerződést az egyes biztosítási fedezetek alkotják, függetlenül azok számától és létrejöttük időpontjától.

Az ajánlat megtételekor a biztosító rendelkezésére kell bocsátani a szerződő és a biztosított

- a) természetes személy esetén a személy személyazonosságát,
- b) jogi személy esetén az azonosítását szolgáló, igazoló iratokat, okiratokat, amelyekről a biztosító másolatot készít a Pmt. (2017. évi LIII. törvény) szerint.

Erre tekintettel az alábbi dokumentumokat kell átadni a biztosító részére:

- a) természetes személy esetén személyazonosító igazolvány vagy útlevél vagy kártya formátumú vezetői engedély és lakcímet igazoló hatósági igazolvány, továbbá szerződő esetén az adóazonosító dokumentum – pl. adókártya vagy nem magyar adóügyi illetőséggel és nem magyar adóazonosító jellel rendelkező természetes személy esetén az adóazonosító ország szerinti adóhatóság 30 napnál nem régebbi illetőségigazolásának vagy érvényes, az adóazonosító jelet tartalmazó igazolvány másolati példánya,

- b) jogi személy esetén cégjegyzékszámot vagy nyilvántartási számot és adószámot tartalmazó 30 napnál nem régebbi irat, valamint adóazonosító dokumentum, továbbá nem magyar adóügyi illetőséggel és nem magyar adószámmal rendelkező jogi személy esetén az adóazonosító ország szerinti adóhatóság 30 napnál nem régebbi illetőségigazolásának másolati példánya.

Ezen túlmenően a biztosító nyilatkozatot kér a tényleges tulajdonosról, valamint a kiemelt közszereplői státuszról, és ennek alapján rögzíti az ügyfél adatait.

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

A szerződésnek legalább egy életbiztosítási vagy balesetbiztosítási vagy egészségbiztosítási fedezetet tartalmaznia kell.

Azonos biztosítási érdekre és azonos biztosítási fedezetre több biztosítási szerződés is köthető, a biztosítási szolgáltatások pedig halmozhatóak.

36. Biztosítási fedezet

- a) a szerződés létrejöttének időpontjában, vagy
- b) a szerződés tartama alatt jöhet létre.

37. A biztosítási fedezet a felek megállapodásával jön létre. A megállapodás

- a) abban az esetben, ha a biztosítási fedezet a szerződéssel egyidejűleg jön létre, a szerződő ajánlatából és a biztosító által kiállított elfogadó nyilatkozatából (kötvényből) áll,
- b) abban az esetben, ha a biztosítási fedezet a szerződés létrejöttét követően, annak tartama alatt jön létre, a szerződőnek a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatából és a biztosító által kiállított elfogadó nyilatkozatából áll.

38. A szerződés vagy biztosítási fedezet akkor is létrejön, ha a biztosító a rendelkezésre álló kockázatelbírálási időn belül az ajánlatot nem utasítja vissza, vagy nem állít ki kötvényt.

Ilyen esetben a szerződés vagy biztosítási fedezet a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre érvényesen arra az időpontra visszamenőleges hatállyal, amikor az ajánlat vagy a biztosítási fedezet a biztosító vagy képviselője részére átadásra került. A biztosító kockázatviselése az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjában kezdődik meg.

Ebben az esetben a szerződés és a biztosítási fedezet csak akkor jön létre, ha a szerződő az ajánlat megtétele előtt a szerződéssel kapcsolatos megfelelő tájékoztatást megkapta és az ajánlatot a biztosító által rendszeresített nyomtatványon, a díjszabásnak megfelelően tette.

39. Ha

- a) a kötvény tartalma a szerződő ajánlatától, illetve
- b) a biztosító elfogadó nyilatkozatának tartalma a szer-

zódónek a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatától

eltér, és az eltérést a szerződő a kötvény, – illetve a biztosító elfogadó nyilatkozatának – kézhezvételétől számított 15 napon belül nem kifogásolja, akkor a szerződés vagy a biztosítási fedezet a kötvény – illetve a biztosító elfogadó nyilatkozatának – tartalma szerint jön létre. Ezt a rendelkezést a lényeges eltérésekre – ideértve különösen azt az esetet, amikor a biztosító a kockázat elbírálása alapján az ajánlatban rögzített díjhoz képest emelt díjat határoz meg – csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő figyelmét a kötvény – illetve az elfogadó nyilatkozat – kiküldésével egyidejűleg írásban felhívja. Ha a felhívás elmarad, a szerződés – illetve a biztosítási fedezet a szerződő nyilatkozata – tartalmának megfelelően jön létre.

Ha kötvény kiállítása nélkül létrejött szerződés vagy a biztosító elfogadó nyilatkozata nélkül létrejött biztosítási fedezet lényeges kérdésben eltér a biztosító Általános Szerződési Feltételétől vagy a Különös Szerződési Feltételeitől, akkor a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést vagy a biztosítási fedezetet az Általános Szerződési Feltételeknek vagy a 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 szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

40. A biztosító az ajánlatot vagy a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatot annak átadásától számított 15 napon belül – egyedi kockázatelbírálás esetén 60 napon belül – írásban elutasíthatja. Az ajánlat vagy a biztosítási fedezet elutasítást a biztosító nem köteles megindokolni

41. Amennyiben a kockázatelbírálás alatt biztosítási esemény következne be, úgy a biztosító csak akkor élhet ezzel a jogával, ha erre a lehetőségre az ajánlaton vagy a kiegészítő fedezet létrejötte iránti nyilatkozaton a figyelmet kifejezetten felhívta és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat vagy a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

A szerződő a biztosítási ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, akkor 60 napig kötvény van.

Egyedinek minősül a kockázatelbírálás, ha orvosi vizsgálat szükséges.

42. A szerződés megkötéséhez és a biztosítási fedezet létrejöttéhez valamint a módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. ha a szerződő nem azonos a biztosítottal.

Ha a biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülő köti meg, illetve a biztosítási

fedezet létrejöttét nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője kezdeményezi, a szerződés, illetve a biztosítási fedezet érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.

A gyámhatóság jóváhagyása szükséges a szerződés megkötéséhez, valamint a biztosítási fedezet létrejöttéhez, ha a biztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőkép-telen nagykorú.

43. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött szerződésnek, illetőleg létrejött biztosítási fedezetnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis. Ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat, illetőleg örökösét kell tekinteni, aki a szerződőnek köteles megtéríteni az általa megfizetett díjakat, a szerződésre fordított költségeket.

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

44. Ha a szerződő életbiztosítási, egészségbiztosítási vagy kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményezi, a biztosító jogosult egészségi nyilatkozat kitöltését vagy orvosi vizsgálat elvégzését előírni. Az orvosi vizsgálat költségét a biztosító viseli. A biztosított az elvégzett orvosi vizsgálatok eredményét az egészségügyről szóló törvény alapján az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti

A SZERZŐDÉS ÉS A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET HATÁLYBALÉPÉSE, A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE

45. A szerződés és a szerződéssel egyidejűleg kötött biztosítási fedezet érvényesen létrejön és hatályba lép az ajánlattételt követő napon 0 órakor ha az ajánlattétellel egyidejűleg

- a) a szerződő a szerződés első díját megfizette, vagy
- b) a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg (75.pont),

és a szerződő ajánlatát a biztosító a rendelkezésére álló kockázatelbírálási határidőn belül kötvény kiállításával elfogadta.

Ebben az esetben a biztosító kockázatviselése – a várakozási időre vonatkozó rendelkezésekben foglalt eltérésekkel – az ajánlattételt követő napon 0 órakor kezdődik meg, feltéve, hogy a szerződés a fentiek szerint létrejön.

A biztosító előzetes fedezetvállalására (a szerződés létrejötte előtti kockázatvállalására) nincs lehetőség.

46. A szerződés tartam alatt kötött biztosítási fedezet érvényesen létrejön és hatályba lép a biztosítási fedezet létrejöttére vonatkozó nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezését követő hó első napján 0 órakor, ha azt a biztosító elfogadó nyilatkozat kiállításával elfogadta és a szerződő a biztosítási fedezet első díját a 75. pontban foglaltak szerint megfizeti.

Ebben az esetben a biztosító kockázatviselése – a várakozási időre vonatkozó rendelkezésekben foglalt eltérésekkel – a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezését követő hó első napján 0 órakor kezdődik meg.

A jelen szerződési feltétel 38. és 41. pontjában rögzített esetben a biztosítási szerződés az ajánlatnak, illetve a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadásának napján lép hatályba és a biztosító onnantól viseli a kockázatot is, feltéve, ha a szerződés létrejön.

A BIZTOSÍTOTTAK, A BIZTOSÍTÁSI FEDEZETEK, A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGEK ÉS A BIZTOSÍTÁSI TARTAM MEGVÁLTOZTATÁSA

47. A szerződőnek joga van a szerződés tartama alatt
- a) új biztosított megjelölésére, és rá vonatkozóan új biztosítási fedezet(ek) létrejöttének kezdeményezésére,
 - b) a szerződésben szereplő valamelyik biztosított biztosítottként való megnevezésének visszavonására, mellyel az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet megszűnik a 93. d) pontban foglaltak szerint,
 - c) a szerződésben szereplő valamelyik biztosítottra vonatkozóan új biztosítási fedezet(ek) létrejöttének kezdeményezésére,
 - d) a biztosítási fedezet(ek) megszüntetésére a 93. e) pontban foglaltak szerint,
 - e) a biztosítási fedezet(ek) biztosítási összegeinek megváltoztatására,
 - f) a biztosítási fedezet(ek) tartamának megváltoztatására.

A jelen pontban foglalt változtatásokat a szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatban kezdeményezheti.

48. A 47. pontban foglalt változtatások végrehajtására a biztosítási fedezet tartamának kezdetén hatályos „A” jelű Kondíciós lista 2.1. pontjában meghatározott időszakban akkor van mód, ha a változtatás után megállapított fizetendő díj a változtatás előttinél nem kevesebb.

49. A 47. a) pont alapján új biztosított kijelölése csak a rá vonatkozó biztosítási fedezet létrejöttével együtt érvényes.

50. A 47. a), c), e) és f) pontban foglalt változtatáshoz a biztosított hozzájárulása szükséges, kivéve 82. pontban foglalt esetben.

51. A 47. a), c), e) és f) pontban foglalt változtatás végrehajtásához a felek közös megegyezése szükséges, kivéve a 83. pontban foglalt esetben. A biztosító 15 napon belül elbírálja a szerződő kezdeményezését.

A biztosító nem köteles megindokolni a szerződő 47. a), c), e) és f) pontban foglalt változtatási igényének elutasítását.

52. A szerződés megváltoztatására vonatkozó igény teljesítéséhez a biztosító elfogadó nyilatkozata nem szükséges a 47. c) és d) pontban foglalt esetben.

53. A 47. e) és f) pontban foglalt változtatás végrehajtásával, annak hatályától a biztosítási fedezet díja emelkedhet.

54. Abban az esetben, ha a szerződő a jelen Általános Szerződési Feltételek alapján létrejött biztosítási fedezeteknek a 47. a), c), e) vagy f) pontban foglalt változtatására vonatkozóan írásbeli igényt nyújt be a biztosítóhoz, akkor a biztosító az igény elbírálásához jogosult egészségi nyilatkozat kitöltését vagy orvosi vizsgálat elvégzését előírni, kivéve a 83. pontban foglalt esetben. Az orvosi vizsgálat költségét a biztosító viseli. A biztosított az elvégzett orvosi vizsgálatok eredményét az egészségügyről szóló törvény alapján az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

55. A szerződés 47. pontban foglalt változtatása az erre vonatkozó igény beérkezését követő naptól kezdődően hatályos, feltéve, hogy a biztosító a 46. pontban foglalt esetekben az igényt írásban elfogadta.

56. A 47. a) és c) pontban foglalt esetekben a változtatás hatályának időpontjában érvényes „A” és „B” jelű Kondíciós listák az irányadók. A 47. b), d), e) és f) pontban foglalt esetekben a tartam kezdetén érvényes „A” jelű és a változtatás hatályának időpontjában érvényes „B” jelű Kondíciós listák az irányadók.

57. Nem tekintendők a szerződés módosításának azok a rendelkezések, amelyekre a szerződő a jelen Általános Szerződési Feltételek, a biztosítási fedezetek Különös Szerződési Feltételei, valamint a kiegészítő biztosítási fedezetek szerződési feltételei feljogosítják, függetlenül attól, hogy a változtatáshoz szükséges-e a biztosító elfogadó nyilatkozata.

A KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

58. A szerződő és a biztosított köteles a szerződéskötéskor, illetőleg a 47. a), c), e) és f) pontban foglalt esetekben a biztosítóval a valóságnak megfelelően közölni minden olyan, a biztosítási kockázat elvállalása szempontjából lényeges körülményt, és ezek változását, amelyre a biztosító a szerződéskötéskor vagy a biztosítási fedezet létrejöttkor kérdést tett fel, és amelyet a szerződő vagy a biztosított ismert, vagy ismernie kellett.

A biztosítottnak a biztosítási fedezet létrejöttéhez adott hozzájárulása egyben annak a kötelezettségnek a vállalását is jelenti, hogy

- a) a kockázatelbíráláshoz szükséges orvosi vizsgálatoknak aláveti magát,
- b) a közölt adatok ellenőrzését a biztosító részére lehetővé teszi (ideértve a biztosított korának a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges igazolását is).

59. A biztosítási kockázat elvállalása szempontjából lényeges kérdésnek azok a kérdések minősülnek, amelyeket a biztosító az orvosi vizsgálat során tesz fel, vagy amelyekre az egészségi nyilatkozatban rákérdez.

A szerződő és a biztosított köteles a jelen pontban meghatározott vizsgálat és nyilatkozat megtétele során feltett kérdésekre adott válaszok változása esetén a biztosítót ezen változásokról 15 napon belül írásban tájékoztatni.

A biztosító a kockázat elvállalása szempontjából más lényeges kérdésben is kérhet tájékoztatást a szerződőtől és a biztosítottól. Ilyen lényeges kérdésnek minősül az amerikai adózók nemzetközi azonosítását célzó törvénynek (FATCA) való megfelelés érdekében végzett adatellenőrzés.

60. A biztosított, illetve a szerződő fél

- a) a biztosítónak az 59. pont szerinti, írásban vagy szóban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő és aláírt válaszával,
 - b) valamint telefonon tett nyilatkozatával eleget tesz a közlési kötelezettségének. Az orvosi vizsgálat nem mentesít a közlési kötelezettség megsértésének jogkövetkezményei alól.
- A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

61. Ha a biztosítónak az 59. pont szerinti kérdéseire adott tájékoztatás valótlanak bizonyulna (a közlési kötelezettség megsértése), **a biztosító fizetési kötelezettsége nem áll be**

- a) a biztosítási fedezetre vonatkozóan,
- b) a biztosítási fedezet biztosítási összegének emelésekor az emelés előtti és utáni biztosítási összegek különbözetére vonatkozóan, illetve
- c) a biztosítási fedezet tartamának megemlésekor a megemelt és az eredeti tartam különbözetére vonatkozóan.

Ebben az esetben a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

Ha a szerződésben több biztosítási fedezet, vagy több biztosított van, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése nem érinti az összes fedezetet vagy biztosítottat, úgy **a biztosító csak az érintett fedezetek és biztosítottak vonatkozásában mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól.**

62. A biztosító fizetési kötelezettsége beáll

- a) a biztosítási fedezetre vonatkozóan,
- b) a biztosítási fedezet biztosítási összegének emelésekor az emelés előtti és utáni biztosítási összegek különbözetére vonatkozóan, illetve
- c) a biztosítási fedezet tartamának megemlésekor a megemelt és az eredeti tartam különbözetére vonatkozóan, ha bizonyítják, hogy a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosítási fedezet létrejöttékor, vagy a biztosítási fedezet biztosítási összegének emelésekor, vagy a biztosítási fedezet tartamának meghosszabbításakor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében. Ebben az esetben a biztosító nem mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

63. A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító kötelezettsége, ha

- a) a biztosítási fedezet létrejöttétől,
- b) a biztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg emelésétől vagy
- c) a biztosítási fedezet tartamának meghosszabbítása esetén annak időpontjától a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.

64. A közlési, illetőleg a változásbejelentési kötelezettség a szerződőt és a biztosítottat egyaránt terheli, egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.

65. Amennyiben a biztosító

- a szerződéskötést, illetve az élet- és/vagy egészségbiztosítási fedezet létrejöttét követően szerez tudomást a szerződéskötéskor, vagy
- a fedezet létrejöttékor már fennállott lényeges körülményről, vagy a lényeges körülményekben, kérdésekben bekövetkezett változásról

és ezek a biztosító kockázatának jelentős növekedését eredményezik, úgy a biztosító jogosult az élet- és/vagy egészségbiztosítási fedezetet a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül módosítani vagy azt 30 napra írásban felmondani.

Ha a szerződésben több biztosítási fedezet, vagy több biztosított van, és a biztosító kockázatának jelentős növekedése nem érinti az összes fedezetet vagy biztosítottat, úgy a biztosító csak az érintett fedezetek és biztosítottak vonatkozásában élhet a fenti módosítási vagy felmondási jogával.

Lényeges körülménynek minősülnek:

- a) azok a kérdések, amelyeket a biztosító az orvosi vizsgálat során tesz fel, vagy amelyekre az egészségi nyilatkozatban rákérdez, valamint
- b) az amerikai adózók nemzetközi azonosítását célzó törvénynek (FATCA) való megfelelés érdekében végzett adatellenőrzés.

A biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezheti:

- a) a (fő)biztosított és a biztosítottak egészségromlása, kivéve az életkor előrehaladásából származó természetes egészségromlás,
- b) az amerikai adózók nemzetközi azonosítását célzó törvénynek (FATCA) való megfelelés érdekében végzett adatellenőrzés eredménye.

66. Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, az élet- és/vagy egészségbiztosítási fedezet a módosító javaslat kézhezvételétől számított harmincadik napon megszűnik.

A fenti jogkövetkezmények csak akkor alkalmazhatóak, ha ezekre a biztosító a módosító javaslatban a szerződő figyelmét felhívta, és a szerződés vagy az élet- és/ vagy egészségbiztosítási fedezet létrejöttétől, valamint a lényeges körülményekben, kérdésekben bekövetkezett változások bejelentésére nyitva álló az 59. pontban meghatározott határidőtől kevesebb, mint 5 év telt el. Az 5 éves időszak a változásbejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

V. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

67. A biztosító a befizetett díjakat a biztosítási díj számításakor meghatározott költségei levonása után a 22. pontban megjelölt biztosítási szolgáltatás fedezetére fordítja.

68. A szerződő által fizetendő biztosítási díj az egyes biztosítási fedezetek díjának összege. A biztosítási fedezet díja a díjszabás alapján megállapított forintérték. A biztosító a biztosítási fedezet díjának megállapításakor – a biztosítási fedezet típusától függően – figyelembe veszi a biztosítási összeget, a biztosítási tartamot, a díjfizetés gyakoriságát és módját, a biztosított belépési korát, egészségi körülményeit és a szerződő által vállalt önrészt.

69. A szerződő a 10 millió forintot meghaladó készpénzes tranzakciók esetén köteles csatolni az alábbi dokumentumok közül azon dokumentumot, amely igazolja az adott tranzakció során a szerződésre befizetett díj legális forrását:

- az 5 évnél nem régebbi jogerős bírósági vagy hatósági határozat;
- az 5 évnél nem régebbi hatósági igazolás;
- az 5 évnél nem régebbi egyéb közokirat, vagy teljes bizonyító erejű magánokirat,
- a 3 évnél nem régebbi fizetesiszámla-kivonat (bankszámlakivonat) és készpénzkifizetési bizonylat (ha az ügyfél fizetesiszámla-kivonatot - bankszámlakivonatot - nem tud bemutatni, mert nem áll rendelkezésére, akkor a készpénzfelvételi bizonylat);
- szerencsejáték szervezésével foglalkozó cég 1 évnél nem régebbi igazolása nyereményről;
- a munkáltató 6 hónapnál nem régebbi igazolása a munkabérről, osztalékról, jutalomról;
- az Európai Unió területére történő belépéskor kitöltendő, 6 hónapnál nem régebbi „Készpénzbejelentő nyilatkozat”/„Cash declaration form” (amelyen a személyi adatok, a készpénz tulajdonosának adatai, a készpénzre, a készpénz származására és tervezett felhasználására vonatkozó, valamint a szállítással kapcsolatos adatok vannak feltüntetve).

Amennyiben a fentiekben jelzett, a biztosítási díjként befizetett megtakarítás legális forrását igazoló dokumentum nem áll rendelkezésre, úgy a szerződő – legfeljebb 100 millió forint összeg igazolására – teljes bizonyító erejű magánokiratban foglalt nyilatkozatot jogosult csatolni a pénzeszköz forrásáról és a fenti pontokban szereplő okiratok hiányának okáról.

A DÍJFIZETÉS TARTAMA, A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET DÍJÁNAK ÉS A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS DÍJÁNAK ESEDÉKESSÉGE

70. A biztosítási fedezet díja a biztosítási fedezet teljes tartama alatt forintban illeti meg a biztosítót. Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, a biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti.

A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.

71. A szerződő a biztosítási díjra vonatkozóan éves, féléves, negyedéves vagy havi díjfizetési gyakoriságot választhat. A díjfizetési gyakoriság szerinti valamelyik díjesedékességnek meg kell egyeznie a biztosítási évfordulóval.

72. A biztosítási fedezet díjfizetési gyakorisága a szerződés díjfizetési gyakoriságával megegyezik.

73. Az egyes díjfizetési gyakoriságokra és díjfizetési módokra a biztosító eltérő díjat határoz meg. A szerződés díját a biztosító az éves gyakoriságú banki díjfizetés esetén alkalmazott díjnak a díj esedékességének időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 3.1. pontjában foglalt megfelelő értékkel történő megszorozásával állapítja meg.

74. A biztosítási szerződés első díját az ajánlattételkor kell megfizetni, minden későbbi díj pedig annak a felek megállapodása szerinti – évi, félévi, negyedévi vagy havi – díjfizetési gyakoriságnak megfelelő időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

A 47. a), c), e) és f) pontban foglalt változtatások esetén, ha a változtatás hatálya nem a díjfizetési gyakoriság szerinti esedékesség időpontjára esik, a következő díjesedékesség időpontjáig terjedő időszakra vonatkozó díj a változtatás hatályától számított 30. napon esedékes.

75. A szerződő és a biztosító a szerződés első díjának megfizetésére vonatkozóan díjhalasztásban állapodhat meg. A halasztott első díjat legkésőbb az ajánlattételt követő hó első napjától (a szerződés tartamának kezdetétől) számított 15. nappal bezárólag kell megfizetni.

Amennyiben a szerződés esedékes első, halasztott első és rendszeres díját a fent megjelölt időpontokig (esedékesség) nem fizetik meg, úgy a biztosító írásbeli felszólító levélben, – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – pontos dátummal jelölve, a felszólítás elküldésétől számított legalább 30 napos póthatáridőt ad a díj megfizetésére.

76. A díj azon a napon tekintendő megfizetettnek, amikor az – tekintet nélkül a díjfizetés módjára (postai csekk, díjlehívás vagy banki átutalás) – a biztosítónak a szerződés

díjainak fogadása céljából rendszeresített számlájára a szükséges azonosító adatokkal beérkezik. A biztosító e célra rendszeresített számlájának számát a díjfizetés esedékességének időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 1.1. pontja tartalmazza. Ha a díj rendelkezik ugyan a szükséges azonosító adatokkal, de nem a biztosító megfelelő számlájára érkezik, akkor az legkésőbb a beérkezésétől számított negyedik napon tekintendő megfizetettnek.

77. A szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával a szerződés tartama alatt bármikor módosíthatja a szerződés díjfizetési gyakoriságát, illetve módját.

A szerződő erre vonatkozó írásbeli igényének az új díjese-dékesség első időpontját megelőzően be kell érkeznie a biztosítóhoz. Ha a nyilatkozat a fenti határidőig nem érkezik be, akkor a módosításra csak a soron következő második díjesedékesség időpontjától van lehetőség. A szerződő olyan díjfizetési gyakoriságot választhat, melyben a díj esedékességének valamely időpontja megegyezik az évfordulóval. A biztosító a díjfizetés gyakoriságát a szerződő nyilatkozatának beérkezését követően fizetendő első díj esedékességének napjával módosítja.

A díjfizetés gyakoriságának vagy módjának megváltoztatása a fizetendő díj változását vonhatja maga után.

A MINIMÁLIS DÍJ

78. A biztosító valamennyi díjfizetési gyakoriságra vonatkozóan meghatározhatja az egy biztosítottat, illetve a szerződésre vonatkozó minimális díjat. Az ajánlatban szereplő fizetendő díj, valamint a szerződés tartama alatt, a 47. pontban foglalt változtatások után megállapított díj – ha az kevesebb, mint a változtatás előtti fizetendő díj – nem lehet kevesebb az alábbiakban meghatározott minimális díjnál.

A szerződésre vonatkozó minimális díj mértékét a tartam kezdetén vagy a 47. pontban foglalt változtatások időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 4.2. pontja, az egy biztosítottat vonatkozó minimális díjat ugyanazon Kondíciós lista 4.4. pontja tartalmazza.

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ NEMFIZETÉSÉNEK KÖVETKEZMÉNYEI

79. Ha a díjfizetés elmaradása miatt a díjjal nem fedezett időszak hossza meghaladja a 90 napot, a) a szerződés kifizetés nélkül megszűnik a 92. b) pontban foglaltak szerint, ha a szerződésben díjmentesített biztosítási fedezet nem szerepel.

A biztosítási időszakra járó díjat a biztosító a szerződés első évében bírósági úton érvényesítheti; ezt követően csak akkor élhet e jogával, ha abban az évben a szerződő fél a díjfizetést már megkezdte vagy a díjfizetés halasztásában állapodtak meg.

Abban az esetben, ha a biztosítási szerződés a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szer-

ződő fél a megszűnés napjától számított százhusz napon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A biztosító a biztosítási fedezetet a megszünt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált díjat megfizetik.

VI. AZ ÉRTÉKKÖVETÉS

80. Az értékkövetés a biztosítási fedezet(ek) díjának és biztosítási összegének – a szerződés értékállósága érdekében – az árszínvonal emelkedése miatt évente egy alkalommal végrehajtott emelése.

A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGET RÖGZÍTETT INDEX SZERINTI NÖVELÉSE

81. Az értékkövetésnek a biztosítási fedezetre érvényes mértékét (a továbbiakban: rögzített index) a biztosítási fedezet tartamának kezdetén hatályos „A” jelű Kondíciós lista 1.1. pontja tartalmazza. A biztosító minden biztosítási évfordulón automatikusan ezzel a mértékkel növeli a biztosítási fedezet díját és biztosítási összegét.

A rögzített index a biztosítási fedezet tartama során nem változik.

Az értékkövetés minden olyan biztosítási fedezetre vonatkozik, amely az évfordulón és az azt megelőző napon is érvényben volt, függetlenül létrejöttének időpontjától.

82. Évente egyszer, az évforduló előtt legalább 60 nappal a biztosító írásos értesítést küld a szerződő részére a fizetendő díjnak és a biztosítási összeg(ek)nek az évfordulótól hatályos változásáról.

A biztosító csak az írásos értesítő kézbesítésének határideje előtt legalább 10 nappal létrejött szerződésekre küld értesítést az első évfordulótól hatályos változásokról. Ha a szerződés ezen időpontot követően jön létre, a szerződés díjának és a szerződésben szereplő biztosítási fedezetek biztosítási összegének változásáról a biztosító az első évforduló előtt nem küld értesítést.

Az értékkövetésről szóló írásos értesítés megküldése és a biztosítási évforduló közötti időszakban létrejött vagy megváltozott biztosítási fedezetek díjának és biztosítási összegének változásáról a biztosító újabb értesítést nem küld.

A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGET EGYEDI MÉRTÉKŰ NÖVELÉSE

83. A biztosító lehetőséget nyújthat a szerződőnek arra, hogy az évfordulón a díjköteles biztosítási fedezet biztosítási összegét a rögzített index értékén felül, egyedi mértékben növelje.

A biztosítónak az értékkövetésről szóló, a 82. pontban szereplő írásbeli értesítése a biztosítási összeg(ek)re vonatkozóan a rögzített index mellett egyedi indexeket is tartalmazhat, amelyek közül a szerződő választhat.

84. A szerződőnek lehetősége van a biztosítási fedezet biztosítási összegének emelését a biztosító által a 82. pontban foglaltak szerint felajánlott egyedi indextől eltérő mértékben is kezdeményezni.

Ha a szerződő által megjelölt emelt biztosítási összeg meghaladja a biztosító által az adott biztosítási fedezetre vonatkozóan felajánlott legmagasabb egyedi indexnek megfelelő biztosítási összeg értékét, a biztosító jogosult egészségi nyilatkozat kitöltését vagy orvosi vizsgálat elvégzését előírni. Ezek alapján a biztosító dönt a szerződő által kezdeményezett egyedi index elfogadásáról vagy elutasításáról. Az orvosi vizsgálat költségét a biztosító viseli. A biztosított az elvégzett orvosi vizsgálatok eredményét az egészségügyről szóló törvény alapján az egészségügyi szolgáltatótól megismerheti.

85. A szerződő a biztosító értesítésének kézhezvétele után, a szerződés évfordulóját megelőző 15. napig írásban értesítheti a biztosítót az egyedi index általa választott mértékéről.

Ha a szerződő él ezzel a jogával, a biztosítási fedezet biztosítási összege a megjelölt egyedi index mértékével emelkedik, ha a szerződő legfeljebb a biztosító által felajánlott legnagyobb egyedi indexet választja. Ha a szerződő a biztosító által felajánlott legnagyobbat meghaladó egyedi indexet választ, akkor a biztosítási összeg abban az esetben emelkedik, ha az emelés mértékét a biztosító elfogadja. Ha a szerződő az évfordulót megelőző 15. napig írásban nem értesíti a biztosítót a biztosítási összeg általa választott egyedi emelésének mértékéről, a biztosítási fedezetre az évfordulótól a 82. pontban szereplő rögzített index lesz érvényes.

Ha a szerződő nyilatkozik arról, hogy a biztosító által felajánlott egyedi indexet meghaladó mértékben kívánja emelni a biztosítási fedezet biztosítási összegét, azonban a meghatározott időpontig a biztosító kérése ellenére nem bocsátja a biztosító rendelkezésére a biztosított által kitöltött és aláírt egészségi nyilatkozatot, illetve a biztosított nem veti alá magát az orvosi vizsgálatnak, vagy az érték-követés mértékét a biztosító nem fogadja el, a biztosítási fedezetre az évfordulótól a biztosító által az arra felajánlott legmagasabb egyedi index lesz érvényes.

86. A biztosítási fedezet biztosítási összegének megemelésével a biztosítási fedezet fizetendő díja is emelkedik. A fizetendő díj emelkedésének mértéke eltérhet a biztosítási összeg emelkedésének mértékétől.

VII. A BIZTOSÍTÁSI PROGRAM

87. A biztosítási program az egyes biztosítási fedezetekből a biztosító által összeállított kombináció.

A biztosító által kínált biztosítási programok felsorolását a jelen Általános Szerződési Feltételek 1. számú mellékletének „B” része tartalmazza. Az Általános Szerződési Feltételek 1. számú mellékletét a biztosító módosíthatja. A változás a korábban létrejött biztosítási programokat nem érinti.

A szerződés egyidejűleg tartalmazhat biztosítási programokat és önálló biztosítási fedezeteket – akár ugyanarra a biztosítottra vonatkozóan is.

88. A biztosítási programokba tartozó biztosítási fedezetek biztosítási összege az 1. számú melléklet „B” részében szereplő egységnyi biztosítási összegeknek a szerződő által választott, a szerződésben meghatározott – pozitív, egész – szorzószámokkal való többszörözésével adható meg.

Az egy biztosítási programot alkotó biztosítási fedezetek tartama és lejáratra egymással megegyezik.

89. A biztosítási program megszűnik, ha a biztosítási programban szereplő valamelyik biztosítási fedezet

- a) bármely okból megszűnik (93. pont), vagy
- b) lejáratra a szerződő rendelkezése folytán a biztosítási programot alkotó többi biztosítási fedezetéhez képest megváltozik, vagy
- c) biztosítási összege a szerződő rendelkezése folytán a biztosítási programot alkotó többi biztosítási fedezet biztosítási összegéhez képest megváltozik.

A biztosítási programot alkotó biztosítási fedezetek – az a) pontban foglalt esetben a fennmaradó biztosítási fedezetek – azonban nem szűnnek meg, hanem ezt követően önálló biztosítási fedezetként maradnak érvényben.

VIII. A KONDÍCIÓS LISTA

90. A jelen Általános Szerződési Feltételek elválaszthatatlan részét képezi a jelen fejezetben foglaltak szerint a szerződésre és az egyes fedezetekre vonatkozóan mindenkor hatályos „A” és „B” jelű Kondíciós lista (a jelen Általános Szerződési Feltételek 2. számú melléklete).

Az „A” jelű Kondíciós lista tartalmazza azokat az adatokat, amelyek az adott „A” jelű Kondíciós lista alapján létrejött biztosítási fedezetekre vonatkoznak, és amelyek a meglévő biztosítási fedezet tartama alatt nem változnak. Az „A” jelű Kondíciós lista módosítása csak azokra a biztosítási fedezetekre érvényes, amelyek az új „A” jelű Kondíciós lista alapján jöttek létre (azaz hatálybalépésük napja az új „A” jelű Kondíciós lista hatálybalépésének napjával megegyező, vagy ezt követő nap). A szerződés különböző „A” jelű Kondíciós listák alapján létrejött biztosítási fedezeteket is tartalmazhat.

A „B” jelű Kondíciós lista tartalmazza a szerződés, valamint a biztosítási fedezetek azon adatait, amelyeket a biztosító az alábbiakban foglalt alapos okú korlátozások között jogosult a jövőre nézve egyoldalúan módosítani a meglévő biztosítási fedezetekre vonatkozóan is.

91. A „B” jelű Kondíciós listába tartozó adatok módosításakor a biztosító új, „B” jelű Kondíciós listát ad ki, melyről annak hatálybalépése előtt legalább 60 nappal írásban értesíti a szerződőt. A „B” jelű Kondíciós lista legalább 6 hónapig hatályos: új „B” jelű Kondíciós lista csak ezt követően léphet hatályba.

Ha a szerződés az új Kondíciós lista hatálybalépését megelőző hónapban jön létre, akkor a szerződésre az új Kondíciós lista érvényes.

Ha a szerződő az új „B” jelű Kondíciós listát nem fogadja el, a szerződést – az új Kondíciós lista hatálybalépését megelőző 30. napig, az új Kondíciós lista hatálybalépésének napjával – írásban felmondhatja, a 92. d) pontban foglaltak szerint.

Nem minősül egyoldalú szerződésmódosításnak, ha a Biztosító a „B” jelű Kondíciós lista hatálya alá tartozó új szolgáltatásokat vezet be, és amelyek igénybevételéről a szerződő kifejezetten rendelkezik.

A „B” jelű Kondíciós listában szereplő alábbi tételek **a szerződés tartama alatt nem csökkenhetnek**:

- a gyermek és unoka születése után járó többlétszolgáltatás,
- a díjtól függő többlétszolgáltatás,
- az Allianz ügyfelek többlétszolgáltatása,
- maximális belépési kor,
- maximális lejárat kor,
- biztosítottak maximális száma a szerződésben.

A „B” jelű Kondíciós listában szereplő alábbi adatok a szerződés tartama alatt **nem emelkedhetnek**:

- minimális belépési kor.
- díjfizetési gyakoriságok és díjfizetési módok esetén alkalmazott díjszorók.

A biztosító a „B” jelű Kondíciós listában szereplő minimális rendszeres díjak összegét legfeljebb évente, **az előző módosítás óta eltelt időszakra vonatkozó, a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett infláció miatt és azzal megegyező mértékben jogosult módosítani.**

A biztosító a „B” jelű Kondíciós lista azon elemeit, melyeket az inflációval összefüggésben módosíthat, jogosult az utolsó módosítás óta eltelt időszakra vonatkozó kumulált mértékkel változtatni.

A biztosító a Kondíciós listában szereplő forintban kifejezett adatokat - matematikai kerekítés szabályait alkalmazva - egész tíz forintokban állapíthatja meg.

IX. A SZERZŐDÉS ÉS A BIZTOSÍTÁSI FEDEZETEK MEGSZŰNÉSÉNEK ESETEI

92. A biztosító kockázatviselése véget ér, és a szerződés megszűnik

- a) az utolsóként megszűnő biztosítási fedezet megszűnésével,
- b) a szerződés teljes tartama alatt bármikor, ha a szerződésben díjmentesített biztosítási fedezet nem szerepel és az esedékes rendszeres díjat a póthatáridő lejártáig nem fizették meg és a díjfizetés elmaradása miatt a díjjal nem fedezett időszak hossza meghaladja a 90 napot; a díjrendeztettség napjára visszamenőleges hatállyal,
- c) halasztott első díjjal létrejött szerződés esetén, ha a

szerződő a halasztott első díjat a póthatáridő lejártáig nem fizeti meg és a halasztott első díjjal nem fedezett időszak meghaladja az esedékesség időpontjától számított 90 napot; a halasztott első díj esedékességének napjára visszamenőleges hatállyal,

- d) ha a szerződő a szerződést bármelyik hónap végére, 30 napos felmondási idővel, írásban felmondja (rendes felmondás),
- e) a 94. a) pontban foglalt esetben,
- f) a 94. b) pontban foglalt esetben,
- g) ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító Általános Szerződési Feltételétől, akkor a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az Általános 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 szerződést 30 napra írásban felmondhatja,
- h) a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a szerződés vonatkozásában a biztosítási esemény bekövetkezik, bekövetkezése lehetetlenné válik vagy a biztosítási érdek megszűnik a bekövetkezés napjával,
- i) illetve a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné válik vagy a biztosítási érdek megszűnik, a lehetetlenné válás illetve az érdekműlás bekövetkezésének napjával.

A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET MEGSZŰNÉSÉNEK ESETEI

93. A jelen Általános Szerződési Feltételek alapján létrejött biztosítási fedezet megszűnik és a biztosítónak a biztosítási fedezetre vonatkozó kockázatviselése véget ér

- a) a biztosítási szerződés 92. pontbeli megszűnésével,
- b) a biztosítási fedezet tartamának utolsó napján, 24 órakor,
- c) annak a hónapnak az utolsó napjával, amikor a biztosított halála bekövetkezett,
- d) annak a biztosítottnak biztosítottként való megnevezése visszavonásával, akire a biztosítási fedezet vonatkozik, az erre vonatkozó nyilatkozat biztosítóhoz érkezése napjával,
- e) azon a napon amikor a biztosított a biztosítási fedezet vagy a szerződés létrejöttéhez adott hozzájárulását írásban visszavonja,
- f) a szerződőnek a biztosítási fedezet megszüntetésére vonatkozó egyoldalú írásbeli nyilatkozatával, a nyilatkozat biztosítóhoz érkezése napjával (felmondás),
- g) a baleset-biztosítási, valamint a kiegészítő biztosítási fedezetnek a biztosító részéről bármelyik hónap végére, 30 napos felmondási idővel, írásban történő felmondásával (rendes felmondás),
- h) a 94. a) pontban foglalt esetben,
- i) a 94. b) pontban foglalt esetben,
- j) ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött biztosítási fedezet lényeges kérdésben eltér a biztosító Különös Szerződési Feltételeitől, akkor a biztosító a biztosítási fedezet létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a biztosítási fedezet a 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 szerződést 30 napra írásban felmondhatja,

- k) a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt valamely biztosítási fedezet vonatkozásában a biztosítási esemény bekövetkezik, bekövetkezése lehetetlenné válik vagy a biztosítási érdek megszűnik a lehetetlenülés, érdekmúlás bekövetkezésének napjával,
- l) illetve a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné válik vagy a biztosítási érdek megszűnik a lehetetlenülés, érdekmúlás bekövetkezésének napjával.
- m) a Különös Szerződési Feltételekben, valamint a kiegészítő biztosítási fedezetek szerződési feltételeiben meghatározott egyéb esetekben.

Jelen szerződési feltételek kockázati élet-, baleset-, és egészségbiztosítási fedezeteket, valamint kiegészítő biztosítási fedezeteket tartalmaz. A biztosításnak nincsenek maradékjogai, azaz

- a szerződésnek nincs visszavásárlási értéke,
- díjnemfizetés miatti díjmentesítésre nincs lehetőség,
- nincs többlethozam-visszajuttatás;
- a biztosító tőke és/vagy hozamgaranciát nem vállal,
- a biztosító kötvénykölcsönt nem nyújt.

AZ ÉLETBIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS, AZ ÉLETBIZTOSÍTÁSI FEDEZET FELMONDÁSA

94. a) Az életbiztosítási szerződést vagy az életbiztosítási fedezetet önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a szerződés vagy biztosítási fedezet létrejöttéről és a felmondási jogról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül az életbiztosítási szerződést vagy az életbiztosítási fedezetet írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A biztosító a szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követő 15 napon belül köteles a szerződő által az életbiztosítási szerződéssel vagy az életbiztosítási fedezettel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról. Ha a szerződő a biztosítási szerződés vagy az életbiztosítási fedezet létrejöttéről szóló, társaságunk által nyújtott tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül felmondja a szerződést vagy az életbiztosítási fedezetet, akkor társaságunk a szerződésre vagy az életbiztosítási fedezetre addig befizetett díjat visszautalja.
- b) 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 biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezheti:

- a biztosítottak egészségromlása, kivéve az életkor előrehaladásából származó természetes egészségromlás,
- az amerikai adózók nemzetközi azonosítását célzó törvénynek (FATCA) való megfelelés érdekében végzett adatellenőrzés eredménye.

A szerződést és az életbiztosítási fedezetet – a biztosító kockázatának jelentős növekedését kivéve – a biztosító nem mondhatja fel.

Az egészségbiztosítási fedezetet a biztosító rendes felmondással nem szüntetheti meg.

X. KIZÁRÁSOK, MENTESÜLÉSEK, VÁRAKOZÁSI IDŐ

KIZÁRÁSOK

95. A biztosító nem nyújt szolgáltatást élet-, baleset-, egészség- és kiegészítő biztosítási fedezet esetén, ha a biztosítási esemény

- a) háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, megszállás során, külső ellenség cselekménye során, ellenségeskedés vagy – hadüzenettel vagy anélkül – végrehajtott hadműveletben, felkelésben, lázadásban, forrongásban, zavargásban vagy népfelkeléshez, 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) a biztosított terrorcselekményben való tevőleges részvétele miatt,
- d) közvetlenül vagy közvetve bármely terrorcselekmény következményeként, vagy azzal kapcsolatosan kivéve a jelen pontban foglalt esetekben az ott megjelölt limitekig,
- e) atommag szerkezeti módosulása, illetőleg radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás hatása miatt (ha azt nem terápiás célból vette igénybe),
- f) 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 c) és d) 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.

Jelen szerződési feltételek szempontjából terrorcselekmény bármely erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális és immateriális javakra, az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politika, vallási, ideológiai, illetve etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

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 d) pontban szereplő terrorizmus alapján a biztosító szolgáltatása teljesítését az egy **terrorcselekményből fakadóan** megsérült, a biztosítónál a terrorcselekmény időpontjában érvényes személybiztosítási szerződéssel rendelkező egy biztosítottra vonatkozóan **legfeljebb 50 000 000 Ft összeghatárig vállalja függetlenül a biztosítási fedezetek biztosítási összegétől.** Amennyiben az összes biztosítottra vonatkozó szolgáltatás eléri a 1 000 000 000 Ft összeghatárt, a biztosító a terrorcselekményben megsérült biztosítottak létszáma alapján biztosítottanként arányosan elosztva vállalja a biztosítási szolgáltatások teljesítését a fent meghatározott összegig. A biztosító által az egyes biztosítottak tekintetében kifizetett összegek már nem kerülnek arányosításra. A biztosító által már kifizetett összeg nem kerül visszakövetelésre.

A d) pontban szereplő terrorizmus alapján a biztosító szolgáltatása teljesítését az egy naptári éven belül terrorcselekményből fakadóan megsérült, a biztosítónál a

terrorcselekmény időpontjában érvényes személybiztosítási szerződéssel rendelkező összes biztosítottra vonatkozóan legfeljebb 1 000 000 000 Ft összeghatárig vállalja. Amennyiben az összes biztosítottra vonatkozó szolgáltatás eléri a 1 000 000 000 Ft összeghatárt, a biztosító a terrorcselekményben megsérült biztosítottak létszáma alapján biztosítottanként arányosan elosztva vállalja a biztosítási szolgáltatások teljesítését a fent meghatározott összegig. A biztosító által az egyes biztosítottak tekintetében kifizetett összegek már nem kerülnek arányosításra. A biztosító által már kifizetett összeg nem kerül visszakövetelésre.

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

96. A biztosító a 95. pontban foglaltakon túl abban az esetben sem teljesít szolgáltatást baleset-, egészség és kiegészítő biztosítási fedezet esetén, ha a biztosítási esemény a biztosítottnak

- a) orvosi javallat nélküli vagy nem az előírt adagolásban való gyógyszereszedése miatt,
- b) ittas állapotával vagy kábító-, illetve egyéb bódulatot keltő szerek hatása alatti állapotával okozati összefüggésben
- c) elme- vagy tudatzavarával, bármilyen okú eszméletvesztésével, illetve - baleset-biztosítási és/vagy a kiegészítő egészségbiztosítási fedezet esetén öngyilkosságával vagy annak kísérletével okozati összefüggésben, kiegészítő életbiztosítási fedezet esetén a fedezet tartamának kezdetétől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkosságával összefüggésben,
- d) a testen saját maga vagy hozzájárulásával mások által végzett gyógyító célú kezelés és beavatkozás folytán előidézett testi károsodása következtében (kivéve, ha erre valamely biztosítási esemény miatt került sor), illetve
- e) 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 rendelkezik hivatásos sportolói engedéllyel. Amatőr sportolónak 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.

A baleset-biztosítási fedezet vonatkozásában nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a baleset előtt bármely okból már károsodott, sérült, csonkolt, illetőleg funkciójukban korlátozott testrészekre, szervekre.

A jelen pontban foglalt esetekben a baleseti halálra szóló baleset-biztosítási fedezet kifizetés nélkül megszűnik.

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

Az alábbi esetekben a biztosítási esemény bekövetkezik, azonban a biztosító mentesül a teljesítési kötelezettsége alól ezért nem nyújt szolgáltatást.

97. A biztosító mentesül az életbiztosítási szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosítási esemény

- a) a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye,
- b) a biztosított szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben, vagy
- c) a biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet létrejöttét követő két éven belül elkövetett öngyilkosság miatt következett be.

Az a), b) és c) pontban foglalt esetben a kockázati életbiztosítási fedezet kifizetés nélkül szűnik meg.

98. A baleset- és a kiegészítő biztosítási fedezet vonatkozásában a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosítási esemény

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

99. Az egészség- és a kiegészítő biztosítási fedezet tekintetében a biztosító 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) jogellenesen a biztosított, a szerződő vagy a szerződéssel, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott.

100. A biztosító az 61-63. pontban foglalt esetekben a közlési kötelezettség megsértése esetén, valamint a 107. pontban foglalt esetben is mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól.

101. A mentesülés 98. és 100. pontban foglalt eseteiben a baleseti halálra szóló baleset-biztosítási fedezet kifizetés nélkül megszűnik.

A VÁRAKOZÁSI IDŐ ÉS A DÍJVISSZATÉRÍTÉS

102. Ha az életbiztosítási fedezet létrejötté vagy az életbiztosítási fedezet biztosítási összegének emelése esetén a biztosító a kockázatot orvosi vizsgálat nélkül vállalja, majd ezt követően a biztosított halála az adott biztosítási fedezetre vonatkozó kockázatviselés kezdetét vagy az

életbiztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg emelésének hatályát követő két hónapon belül (várakozási idő) következik be, akkor

- a) az életbiztosítási fedezet létrejöttét követően a biztosító az életbiztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg kifizetése helyett az adott biztosítottra szóló életbiztosítási fedezetre addig befizetett biztosítási díjat téríti vissza a szerződőnek vagy örökösének, és ezzel az életbiztosítási fedezet megszűnik,
- b) az életbiztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg emelését követően a biztosító az emelt biztosítási összeg kifizetése helyett az emelést megelőző biztosítási összeget fizeti ki, valamint az emelést követő és az azt megelőző biztosítási összeg különbözetére, az adott biztosítottra addig befizetett biztosítási díjat téríti vissza a szerződőnek vagy örökösének, és ezzel az életbiztosítási fedezet megszűnik.

Az orvosi vizsgálathoz kötött életbiztosítási fedezetre a várakozási idő nem vonatkozik, létrejöttére és hatálybalépésére az általános rendelkezések az irányadók.

103. Ha az 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 heveny fertőző betegségek felsorolását a jelen Általános Szerződési Feltételek 1. számú melléklete tartalmazza.

104. Baleset- és egészségbiztosítási fedezetekre a biztosító nem alkalmaz várakozási időt.

A TÚLFIZETÉS VISSZATÉRÍTÉSE, ILLETVE A DÍJHÁTRALÉK LEVONÁSA

105. Ha a szerződés megszűnik, a biztosító visszafizeti a szerződőnek azt a biztosítási díjat, amelyet a szerződő a szerződés megszűnése utáni időszak kockázatviselésére, a biztosítási fedezetre előre megfizetett (túlfizetés visszatérítése).

106. A biztosító szolgáltatás esetén a kifizetendő összegből jogosult levonni az esedékessé vált és a szerződő által be nem fizetett biztosítási díjat (díjhátralék). A biztosító több kedvezményezett esetén a kifizetett biztosítási szolgáltatásokból arányosan vonja le a díjhátralékot.

XI. A SZERZŐDŐ FELEK KÖTELEZETTSÉGEI A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEKÖVETKEZTE UTÁN

107. A 21. pont szerinti biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül be kell jelenteni a biztosítónak, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, csatolni kell a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratokat, valamint lehetővé kell tenni a bejelentés és felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. **Ennek elmulasztása esetén, amennyiben emiatt lényeges körülmé-**

nyek kideríthetetlené válnak, a biztosító kötelezettsége nem áll be.

A biztosítási esemény az alábbi módon jelenthető be:

- személyesen,
- faxon, a +36 (1) 488-1004 számon,
- postai levélben, kérjük, hogy az alábbi címre küldje meg levelét:
Allianz Hungária Zrt.
Operációtámogatási osztály
1387 Budapest, Pf. 11.
- e-mailben, az esz@allianz.hu címre küldött levélben, ha az az e-mail cím, amiről az üzenetet küldték a küldő személyéhez kapcsol, korábban rögzített e-mail cím.

108. A szolgáltatási igény esedékességének szabályait az Elévülés szabályai (120.pont) között rendezzük.

109. A biztosító részére a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges dokumentumokat be kell nyújtani vagy be kell mutatni.

A biztosítási esemény igazolásához, valamint a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez az alábbi dokumentumok benyújtása illetve bemutatása szükséges:

A. A haláleset bekövetkezését igazoló okiratok

- a) a halotti anyakönyvi kivonat másolata,
- b) a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány (halottvizsgálati bizonyítvány) másolata,

B. Személyazonosító iratok

- a) a közlekedési baleset esetén a járművezető biztosított érvényes jogosítványa, vagy jogosítvány hiányában a vezetésre jogosító irat kiállítására jogosult és illetékes minisztérium által kiadott hivatalos igazolás,
- b) a szolgáltatás igénybevételére jogosult természetes személy személyazonosságát, jogi személy azonosítását szolgáló, igazoló iratok, okiratok, adatok így természetes személy esetén személyazonosító igazolvány vagy útlevél vagy kártya formátumú vezetői engedély és lakcímet igazoló hatósági igazolvány, továbbá adóazonosító dokumentum – pl. adókártya vagy nem magyar adóügyi illetőséggel és nem magyar adóazonosító jellel rendelkező természetes személy esetén az adóazonosító ország szerinti adóhatóság 30 napnál nem régebbi illetőségigazolásának vagy érvényes, az adóazonosító jelet tartalmazó igazolvány másolati példánya, jogi személy esetén cégjegyzékszámot vagy, nyilvántartási számot és adószámot tartalmazó 30 napnál nem régebbi irat, valamint adóazonosító dokumentum, továbbá nem magyar adóügyi illetőséggel és nem magyar adószámmal rendelkező jogi személy esetén az adóazonosító ország szerinti adóhatóság 30 napnál nem régebbi illetőségigazolásának másolati példánya,
- c) a szolgáltatás igénybevételére jogosult jogi személy nevében eljáró természetes személy eljárási jogosultságát igazoló dokumentumok,

C. Hatósági, hivatali okiratok

- a) a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult bármilyen hatósági eljárás, vizsgálat során keletkezett helyszíni szemle jegyzőkönyve, szakvélemény, meghallgatási jegyzőkönyv, hatósági értesítés és igazolás,
- b) a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult közigazgatási eljárás során keletkezett az eljárást lezáró jogerős határozat,
- c) a közlekedési balesettel kapcsolatos hatósági iratok (jogosítvány, forgalmi engedély),
- d) ha a szolgáltatásra jogosult a biztosított örököse, az öröklésről szóló jogerős közjegyzői vagy bírósági határozat, illetőleg öröklési bizonyítvány másolata,
- e) ha a kifizetés igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviselőjében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása,
- f) ha a kifizetés igénybevételére jogosult személy gondnokság alatt áll, akkor a képviselőjében eljáró gondnok személyazonosságát igazoló gyámhivatali határozat,
- g) ha külön jogszabály előírja, gyámhivatali engedély a kifizetéshez,

D. Orvosi dokumentumok

- a) a háziorvosi törzskarton és a kezelőkartonok másolata, a szakorvosi és kórházi kezelés dokumentumainak másolata,
- b) Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő és jogelődjei által kiállított igazolások, valamint általa kezelt adatok,
- c) egészségkárosodás esetén az azt igazoló orvosi dokumentumok, azaz az egészségkárosodás bejelentését megelőző utolsó, valamint a baleset bekövetkeztének időpontját követően készült összes orvosi dokumentum,
- d) kórházi tartózkodást igazoló iratok, a zárójelentések és ambuláns kezelőlapok másolata,
- e) keresőképtelenséget igazoló okirat,
- f) a boncolási jegyzőkönyv másolata,
- g) a műtét(ek) részletes leírását tartalmazó műtéti leírás(ok) másolata,
- h) az ittassági vizsgálat eredményének hivatalos igazolása,
- i) kábító, illetve egyéb bódulatot keltő szer hatásának vizsgálatáról készített hivatalos orvosi irat, vagy hatósági határozat,
- j) orvosi diagnosztikai eljárások dokumentumai (pl. röntgen, MRI, CT),
- k) égési sérülés bizonyításához orvosi vagy hatósági igazolás (tűzoltósági határozat),
- l) az orvosi kezeléssel kapcsolatos valamennyi irat másolata,

E. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos dokumentumok

- a) a haláleset utáni orvosi jelentés,
- b) a biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes bejelentés,
- c) meghatalmazott eljárása esetén meghatalmazás,
- d) adóköteles biztosítási szolgáltatás esetén a biztosító által levonandó adó mértékének megállapításához szükséges dokumentumok
- e) a 26. a) pont szerinti többlétszolgáltatások igénybevételéhez szükséges iratok (pl. anyakönyvi kivonat vagy az illetékes államigazgatási szerv örökbefogadást engedélyező határozata),

- f) a kiegészítő biztosítási fedezetek Különös Szerződési Feltételeiben előírt iratok.

F. A kifizetéshez szükséges további dokumentumok

- a) azonosítási adatlap,
- b) nyilatkozat tényleges tulajdonosról,
- c) igazolvány és lakcímkártya másolat,
- d) nyilatkozat kiemelt közszereplői státuszról,
- e) a kifizetésre vonatkozó utalási rendelkezés,
- f) külföldi lakóhellyel rendelkező személy esetén a külföldi lakóhellyel rendelkező nyilatkozata valamint
- g) nem magyarországi adóügyi illetőség esetén a külföldi adóazonosító és az azt tartalmazó igazolás másolati példánya (adóügyi illetékeség szerinti ország adó- vagy más hatósága által kiállított kétnyelvű igazolás – Certificate of Residency –, mely az adott országbeli adóazonosítót tartalmazza).

G. Örökös részére teljesítendő kifizetéshez szükséges további dokumentumok

- a) A személyes adatok kezelése c. részben megjelölt iratok, az örökösök adatainak kezelése kapcsán.

Külföldön bekövetkezett káresemény esetén a biztosító a dokumentumok magyar nyelvű – a szolgáltatás jogosultjának költségén elkészített – hiteles fordításának bemutatását kérheti.

A szolgáltatásra való jogosultság elbírálásához benyújtott dokumentumokat a biztosító a főbiztosított/biztosított ezirányú kifejezett kérelme hiányában nem köteles visszaküldeni.

Az A-E) pontban felsoroltakon kívül a biztosított a bizonyítás általános szabályai szerint más módon is jogosult a biztosítási esemény igazolására.

110. A biztosító jogosult ellenőrizni a biztosítási esemény bekövetkezte kapcsán a benyújtott orvosi dokumentumok tartalmát, valamint felülvizsgálni a biztosított egészségi állapotát, az orvosi eljárás szükségességét és a gyógytartamot. A biztosított vállalja, hogy aláveti magát a biztosító orvosa által végzett vizsgálatnak. A biztosított tudomásul veszi, hogy az egészségi állapot felülvizsgálatának részét képezheti a biztosító orvosa által végzett vizsgálat.

Egyedi esetekben a biztosító független orvos szakértőt is felkérhet véleményadásra.

111. A biztosító jogosult az adatkezelésre vonatkozó szabályoknak megfelelően megőrizni az általa végeztetett orvosi vizsgálatok leleteit, valamint a biztosítással összefüggő iratokat.

112. A biztosító – amennyiben a különös biztosítási feltételek eltérően nem rendelkeznek – a szolgáltatást a 109. pontban felsorolt okmányok kézhezvételének napjától számított 15 napon belül fizeti ki az arra jogosultnak. A biztosítási szolgáltatás teljesítésének minősül a postai feladás, a banki átutalás, a biztosítottnak, illetve a

szolgáltatás jogosultjának kérése esetén a biztosítónál érvényben lévő más biztosítási szerződés díjára való elszámolás, valamint ugyanazon szerződés díjhátralékának kiegyenlítése is. A kifizetés napja az az időpont, amikor a fizetendő összeg a biztosító számlájáról utalásra kerül.

113. Amennyiben a biztosító a biztosítási szolgáltatást nem teljesíti – további szükséges iratok bekérése, vagy az igény elutasítása miatt –, akkor arról a szerződőt az igény teljesítésére vonatkozó határidőtől számított 30 napon belül írásban értesíti.

XII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

ADATVÁLTOZÁS BEJELENTÉSE

114. A szerződő és a biztosított köteles

- lakcímének,
- levelezési címének,
- székhelyének,
- e-mail címének,
- sms üzenet fogadására alkalmas telefonszámának,
- a szerződésen nyilvántartott kifizetési bankszámla-számának, valamint
- a szerződésre a biztosító bármely rendszerén keresztül megadott/rögzített értesítési címnek

a szerződés tartama alatt bekövetkezett változását a biztosítónak 8 napon belül bejelenteni. A biztosító az általa ismert fent felsorolt utolsó elérhetőségekre mindaddig joghatályosan küldhet nyilatkozatot, vagy értesítést (beleértve az e-mailben küldött, a biztosítási szerződéssel, illetve a szerződés megkötésével, kezelésével, módosításával, esetleges megszüntetésével, szolgáltatási igénnyel kapcsolatos tájékoztatót, nyilatkozatot, dokumentumot, ideértve az értéknövelésről szóló értesítőt és a számlát is), illetve a megadott bankszámlaszámra mindaddig joghatályosan teljesíthet kifizetést, amíg vonatkozó változásbejelentés nem érkezett be a biztosítóhoz.

A szerződő és a biztosított köteles továbbá az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) alapján

- FATCA státuszának,
- adóügyi illetőségének,
- adószámának/adóazonosítójának és
- állampolgárságának

a szerződés tartama alatt bekövetkezett változását a biztosítónak 15 munkanapon belül bejelenteni.

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok, elektronikus levélküldés

115. Ha a jogszabály a jognyilatkozat érvényességéhez írásbeliséget követel meg, akkor a jognyilatkozat kizárólag akkor érvényes, ha az megfelel a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvényben előírt írásbeliség követelményének, azaz alkalmas a jognyilatkozatban foglalt tartalom változatlan visszaidézésére, a nyilatkozattevő

személyének és a nyilatkozat megtétele időpontjának azonosítására.

Minden más esetben a biztosítóhoz intézett nyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha azt írásban, vagy e-mailen, vagy faxon, vagy elektronikus úton, a biztosító által üzemeltetett Ügyfélportálon keresztül tették, és az a biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut.

Az e-mail-en tett jognyilatkozatot az esz@allianz.hu e-mail címre kell megküldeni. Az e-mail-en küldött jognyilatkozatot a biztosító csak abban az esetben fogadja el, ha

- az e-mail a küldő személyéhez kapcsolt, korábban a biztosító számára bejelentett és a biztosító által rögzített címről érkezett és
- az üzenethez csatolták a nyilatkozatot, kérelmet tartalmazó, az ügyfél által aláírt szkennelt dokumentumot.

A biztosító jogosult az e-mail üzenetben megküldött dokumentumokat eredetiben is bekérni.

Felhívjuk a figyelmet az e-mail útján történő adattovábbítás kockázataira, tekintettel arra, hogy az e-mailben vagy annak csatolmányaként történő adatküldés nem minősül biztonságos csatornának.

116. Az ügyfél csak személyesen teheti meg érvényesen azon jognyilatkozatokat, amelyek a Pénzmosás és terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII.sz. törvény (a továbbiakban: Pmt.) szerinti azonosítását, továbbá az adategyeztetését és a természetes, illetve jogi személy azonosító adatait érintik.

Természetes személyek esetén

- a) a családi és utónév,
- b) a születési családi és utónév,
- c) a lakcím, ennek hiányában tartózkodási hely (mely a személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolványban, vagy a lakcímet igazoló hatósági igazolványban szerepel),
- d) az állampolgárság,
- e) a születési hely, idő,
- f) az anyja születési neve,
- g) a személyazonosító okmányok típusa, száma (jogosítvány, személyazonosító igazolvány, útlevél, lakcímet igazoló hatósági igazolvány)

Jogi személyek esetén

- a) a cégnév, rövidített cégnév,
- b) a székhely,
- c) a főtevékenység,
- d) a képviselőtársak jogosultak neve és beosztása,
- e) a kézbesítési megbízottjának az azonosítására alkalmas adatai,
- f) cégjegyzékszám, nyilvántartási szám (30 napnál nem régebbi cégbejegyzést, nyilvántartásba vételt igazoló okirat)
- g) adószám.

Az olyan jognyilatkozatokat, amikhez több személy (szerződő és/vagy biztosított és/vagy kedvezményezett) jóvá-

hagyása is kell, csak írásban rögzítve személyesen vagy postai úton keresztül lehet érvényesen megtenni.

117. Ha a szerződő a biztosító részére a mobil számát, illetve az e-mail elérhetőségét megadta, ezzel hozzájárult ahhoz, hogy azt a biztosító a szerződéssel összefüggő kötelezettségei teljesítéséhez – a vonatkozó jogszabályi követelmények betartása mellett – felhasználja. Ez alapján a biztosító a szerződő által megadott e-mail címre is megküldheti a szerződéssel kapcsolatos dokumentumokat.

A szerződő által megadott elektronikus adatok valótlan-ságából, hiányosságából származó károkért, valamint a szerződő levelezési szolgáltatójánál felmerülő hibákért, rendellenes működésért, illetve a szerződő személyes fiókjának beállításai miatt felmerülő problémákért, és abból származó károkért, illetve hátrányos jogkövetkezményekért a biztosító nem vállal felelősséget.

Az e-mail cím, a telefonszám megváltozását 8 napon belül a biztosítónak be kell jelenteni. A változás bejelentésének elmulasztásából származó károkért a biztosító nem vállal felelősséget.

Az elektronikus levelezés során a biztosító zárt levelezési rendszeréből nyílt levelezési rendszerbe kerülhetnek a szerződés adatai.

A biztosító által üzemeltetett Ügyfélportál szolgáltatásait kizárólag előzetes, személyes azonosítást és regisztrációt követően lehet igénybe venni. A regisztrációt a szerződéskötéskor automatikusan, vagy a szerződő kérésére ezt követően bármikor a biztosító elvégzi, melyet a szerződő a biztosítótól sms-ben kapott kezdő jelszóval érvényesít. Ezt követően az Ügyfélportál szolgáltatásai a szerződő személyes azonosítójával és az általa megadott jelszóval vehető igénybe.

A JOGNYILATKOZAT ÁTADÁSA

118. A szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt

- a) a posta az érdekeltnek ajánlott levélben kézbesítette, illetve
- b) személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételét az érdekelt írásban elismerte, illetőleg
- c) ha a fenti esetekben az átvételt a címzett megtagadta; valamint
- d) ha a postai úton megküldött dokumentum kézbesítése azért volt sikertelen mert azt az érdekelt nem vette át, ebben az esetben a megérkezés napjának a postai kézbesítés második megkísérlésének napját követő ötödik munkanapot kell tekintetni.

A biztosító szerződéssel kapcsolatos elektronikus úton megküldött (e-mail), fokozott biztonságú elektronikus bélyegzővel ellátott jognyilatkozata abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a biztosító igazolható módon küldte a szerződő és/vagy a főbiztosított által megadott e-mail címre, vagy a biztosító az általa üzemeltetett Ügyfélportálon elhelyezett dokumentumról

történő értesítést e-mail-ben a szerződő és/vagy a főbiztosított által megadott e-mail címre igazoltan megküldte.

119. Mindazon szolgáltatásokért, amelyek a jelen Általános Szerződési Feltételekben nem szerepelnek, a biztosító jogosult külön költséget felszámítani.

Ha a kifizetendő biztosítói teljesítés összegét adó, vagy más közteher terheli, és ennek viselésére és megfizetésére a biztosító, mint a jogszabály szerinti kifizető a kötelezett, akkor a biztosító a szerződési feltételek alapján az általa fizetendő adó, illetve közteher összegével egyenlő költséget von le, és a levonást követően fennmaradó összeg minősül a jelen szerződési feltételek szerinti biztosítói teljesítésnek.

ELÉVÜLÉS

120. A jelen Általános Szerződési Feltételek szerint létrejött biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított két év elteltével elévülnek.

A szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja a biztosítási esemény bekövetkezésének napja, amennyiben az egyes biztosítási fedezetek Különös Szerződési Feltételei, valamint a kiegészítő biztosítási fedezetek a rájuk vonatkozó szerződési feltételi másképp nem rendelkeznek.

Egyéb igények esedékességének időpontja az igény alapjául szolgáló körülmény bekövetkezésének napja.

Az elévülést nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás.

A BIZTOSÍTÁSI TITOKKAL KAPCSOLATOS SZABÁLYOK

121. A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) szerint biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, és a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn, illetve a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad vagy a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

A Bit. 138.-139 §-a alapján a titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal szemben;
- az előkészítő eljárást folytató szervvel a nyomozó hatósággal és ügyésséggel;

- büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csőd-eljárásban eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal szemben;
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel továbbá az általa kirendelt szakértővel szemben;
- az adóhatósággal szemben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal szemben;
- a nemzetbiztonsági szolgálat az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság és az ügyészség, továbbá bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet összefüggésben van
- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel;
- ha a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól;
- ha a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, , valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti;
- a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal szemben;
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal szemben;
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel szemben;

- törvényben meghatározott feltételek megléte esetén titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel szemben;
- a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal szemben;
- a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kártörténeti nyilvántartást vezető szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével szemben;
- az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval szemben;
- a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval szemben;
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben;
- a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval szemben;
- a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben;
- a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben;
- a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben;
- a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adataira és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben;
- a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal szemben.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: az Aktv) 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a Magyarország Kormánya és az

Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján Aktv. 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvénymeghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben (Hpt.) meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

Tájékoztatjuk, hogy Társaságunk biztosítási szolgáltatásai során igénybe vesz külső közreműködőket is, akik előzetes hozzájárulás vagy a fent ismertetett Bit. 138. §-ában foglalt felhatalmazás alapján (így különösen kiszervezési szerződés keretében) személyes adatokat és biztosítási titkokat is megismerhetnek.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSE

122. A biztosító, mint adatkezelő a biztosítási szerződések létrejöttével, nyilvántartásával, és azok teljesítésével összefüggésben az ügyfelei, azaz a szerződő fél, biztosított, kedvezményezett, a károsult, továbbá aki a biztosító számára szerződéses ajánlatot tett, a biztosító szolgáltatására jogosult, vagy a fenti személyek örököseként, azok helyébe lépő más személy, mint a biztosító adatkezelésével érintett természetes személyek (**érintett**) személyes adatait, azaz

olyan információt, ami alapján az érintettre vonatkozóan következtetést lehet levonni, a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről szóló az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendeletnek (2016. április 27.) **(általános adatvédelmi rendelet)**, az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvénynek **(Info. tv.)** és a Bit. adatvédelemre vonatkozó rendelkezéseinek megfelelően kezeli.

A biztosító adatkezeléssel kapcsolatos adatai

123. Biztosító, mint adatkezelő elérhetőségei a 4. pontban megjelölt adatokon túl:

adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei: Stratégiai és általános igazgatási divízió Compliance osztály, Levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.; elektronikus elérhetősége: <https://www.allianz.hu/hu/adatvedelem.html>

A biztosítási szerződés megkötéséhez, illetve a biztosítási szerződés teljesítéséhez nem kapcsolódó adatkezelés

124. A biztosítási szerződés megkötéséhez, illetve a biztosítási szerződés teljesítéséhez nem kapcsolódó adatkezeléséről az érintetteket külön tájékoztatja a biztosító.

Ha az érintett a biztosító tulajdonosához, az Allianz SE-hez fordul panasszal, az Allianz SE az általános adatvédelmi rendeletnek megfelelően kezeli az adatait, ideértve szükség esetén a biztosítóval történő kapcsolatfelvételt is.

Adatkezelés a biztosítási szerződés megkötése előtt a szerződés megkötése érdekében, valamint a szerződés-kötéskor és a biztosítási szerződés teljesítésével kapcsolatban

Az adatkezelés célja, az érintett adatok köre és az adatkezelés időtartama

125.

- a) A biztosító az érintett által szerződéskötés céljából kezdeményezett díjkalkuláció vagy díjtájékoztató készítéséhez szükséges, illetve az érintett által szerződéskötés céljából megküldött ajánlati dokumentációban vagy az ezen célokra szolgáló elektronikus felületen az érintett által megadott személyes adatokat – ideértve a biztosított által megadott egyéb iratokat, ha a kockázat elbírálásához egészségügyi vizsgálat szükséges – kezeli. Az érintett köteles a biztosítási szerződés megkötéséhez szükséges személyes adatokat megadni, ennek hiányában szerződés nem jöhet létre, a biztosító díjkalkulációt, díjtájékoztatót nem készíthet, ajánlatot nem adhat. A biztosító a díjkalkuláció, a díjtájékoztató, valamint az érintett ajánlata alapján létre nem jött biztosítási szerződés esetén az ajánlattal kapcsolatos személyes adatokat addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének megíiusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- b) A biztosító a szerződés megkötését követően a szerződés fenntartása, kezelése, a szolgáltatás teljesítése, elszámo-

lása és a szerződésből fakadó jogai érvényesítése érdekében kezeli a szerződésben és azzal összefüggésben az érintett által a szerződéskötés, illetve a szerződés teljesítése során megadott vagy az érintettől más módon a biztosító tudomására jutott személyes adatokat.

Amennyiben az érintett nem adja meg a biztosítónak a szerződés fenntartásához és teljesítéséhez szükséges személyes adatait, a biztosító a szolgáltatás nyújtását megtagadhatja.

A biztosító személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának időszakában, a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhet, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább a szerződés megszűnésétől számított nyolc évig.

A biztosító a szerződéssel kapcsolatban kezelt adatokat statisztikai célra (piackutatás, termékfejlesztés, fogyasztói magatartások elemzése) is felhasználja, az itt megjelölt időtartamon belül.

- c) A Bit. 153. § (1) bekezdése szerint az életbiztosítási szerződés megkötése előtt – az olyan megtakarítási elemet nem tartalmazó, tisztán kockázati életbiztosítások kivételével, amelyeket pénzügyi intézmény az általa nyújtott, pénzügyi szolgáltatással összefüggésben javasolt, vagy amelyeknek a biztosítási összege nem haladja meg az egymillió forintot – a biztosító, illetve a biztosításközvetítő köteles felmérni, illetve legalább az ügyfél által megadott információk alapján pontosítani az ügyfél igényeit, hogy az ügyfél igényeinek megfelelő biztosítási terméket ajánljon a számára. Ebből a célból az ügyfél által az igényfelmérő kérdőívben megadott adatokat kezeli.

Amennyiben szerződés nem jön létre a felek között, úgy a biztosító a személyes adatokat addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének megíiusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

Amennyiben a felek között a biztosítási szerződés létrejön, akkor az igényfelmérő a szerződés részeként, azzal megegyező ideig, azaz a megszűnést követő nyolc évig kerül megőrzésre.

- d) A Bit. 166/E § (1) bekezdése alapján a biztosító köteles beszerezni a szükséges információkat az ügyfélnek vagy a leendő ügyfélnek az adott biztosítási termék típusának megfelelő befektetési területtel összefüggő ismereteiről, pénzügyi helyzetéről, veszteségviselési képességéről, befektetési céljairól és kockázattűréséről, annak érdekében, hogy számára alkalmas biztosítási alapú befektetési termékeket ajánlhasson. Ennek érdekében a biztosító megfelelési és alkalmassági teszt keretében felméri leendő ügyfelek befektetési ismereteit, befektetési céljait, és az aktuális pénzügyi helyzetét. Ebből a célból a biztosító az ügyfél által a kérdőívben megadott adatokat kezeli.
- Amennyiben szerződés nem jön létre a felek között, úgy a biztosító a személyes adatokat addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének megíiusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- Amennyiben a felek között a biztosítási szerződés létrejön, akkor a megfelelési és alkalmassági teszt a szerződés részeként, azzal megegyező ideig, azaz a megszűnést követő nyolc évig kerül megőrzésre.

- e) Amennyiben a biztosítóval szemben a biztosítási szerződés megkötésével, vagy teljesítésével összefüggésben az érintett panaszt nyújt be, a panaszkezelési eljárás lefolytatása érdekében a biztosító kezeli az érintett által a biztosító részére a panaszkezeléssel összefüggésben rendelkezésre bocsátott, vagy a panaszkezeléshez kapcsolódó, a szerződés megkötése és teljesítése során a biztosító által kezelt személyes adatokat. A biztosító a panaszkezelés céljából a személyes adatokat, ideértve telefonon történő panaszkezelés esetén a hangfelvételt is, a panaszkezelési eljárás lezárását követő öt évig őrzi meg.
- f) Veszélyközösséggel kapcsolatos adatkezelés:
- Amennyiben a biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került, jogosult arra, hogy a biztosítási termék sajátosságainak figyelembe vételével kezelje, és a Bit. 149. § (3)-(6) bekezdésében meghatározott adatok közlése céljából a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében a szolgáltatások jogszabálynak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából másik biztosítót megkeressen, illetve ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került, köteles a másik biztosítótól érkező megkeresés alapján az általa a biztosítási termék sajátosságainak figyelembe vételével kezelni, a Bit. 149. § (3)-(6) bekezdéseiben meghatározott adatokat a másik biztosítónak átadni.
 - Amennyiben a biztosítók között közös adatbázis kialakításra kerül, és a biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került, a biztosító jogosult arra, hogy a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a szolgáltatások jogszabálynak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából az adatbázisból a Bit. 150. § (1) bekezdésében meghatározott adatokat igényeljen, illetve köteles a biztosítási termék sajátosságainak figyelembe vételével kezelni, a Bit. 150. § (1) bekezdésben foglalt adatokat az adatbázisba átadni.
- A biztosító a megkeresések eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti, kivéve, ha a megkeresés eredményeként tudomására jutott adat a biztosító jogos érdekei érvényesítéséhez szükséges. Ez utóbbi esetben a biztosító az adatot az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig kezelheti, azaz, hogy ha az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat biztosító általi megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a biztosító általi megismerést követő egy évig kezelhető.
- A biztosító a Bit.-nek megfelelően a megkeresés tényéről és a megkereséssel tudomására jutott személyes adatok köréről az érintettet értesíti.
- g) A biztosító viszontbiztosítási fedezet elérése céljából jogosult az adott jogviszonyhoz kapcsolódó személyes adatokat viszontbiztosító részére továbbítani.
- h) A biztosító jogszabályban meghatározott esetekben, jogi kötelezettség vagy közérdekű feladat végrehajtása érdekében jogszabályban meghatározott célból az érintettek adatait más adatkezelő részére köteles átadni.
- i) Amennyiben az érintett a szerződéskötés során, vagy azt követően kifejezetten hozzájárult ahhoz, hogy a biztosító marketing, illetve reklám üzeneteket küldjön számára, úgy a biztosító a szerződésével kapcsolatos adatait ezen célokkal összefüggésben is kezeli, a 125. b) pontban megjelölt időtartamon belül, de legfeljebb a hozzájárulás visszavonásáig.
- A biztosító a jogos érdekeire tekintettel, a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvényben foglaltaknak megfelelően postai címzett reklámküldeményt az érintett előzetes hozzájárulásának hiányában is küldhet.
- j) A biztosító a szerződéskötés folyamata, illetve kárszolgáltatása minőségének visszamérése, és folyamatos fejlesztése érdekében jogosult megkeresni az érintettet az általa megadott telefonszámon vagy email címen.
- k) A pénzmosás és terrorizmus megelőzése és a kapcsolódó bejelentési kötelezettségek teljesítése, valamint a visszaélések megelőzése, felderítése, nyomon követése céljából, a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény (a továbbiakban: Pmt.) 6. §-ban foglalt ügyfél-átvilágítási kötelezettségének teljesítése érdekében a biztosító köteles az életbiztosítási tevékenységekkel kapcsolatban beazonosítani ügyfelét (szerződő, vagy kedvezményezett), vagy annak meghatalmazottját, képviselőjét. A biztosító a Pmt. 7. § (8) bekezdésében foglalt kötelezettségnek való megfelelés érdekében továbbá az azonosítás tárgyát képező személyes adatokat tartalmazó okiratokról másolatot készít.
- A biztosító az alábbi adatokat kezeli ebből a célból: természetes személy neve, születési neve, állampolgárság, születési hely, születési idő, anyja születési neve, lakcím vagy tartózkodási cím, azonosító okmány típusa és száma, azonosító okmány másolata. Jogi személyek, valamint kiemelt közszereplők esetében a Pmt.-ben meghatározott további adatok, FATCA törvény és CRS alapján kezelt adóügyi illetőség, és adóazonosító.
- Az azonosítás során kezelt személyes adatokat, valamint a személyes adatokat tartalmazó okiratok másolatait a biztosító a biztosítási szerződés megszűnésétől, vagy az ügyleti megbízás teljesítésétől számított 8 évig őrzi meg.
- A biztosító a Pmt. szerinti hatósági megkeresések megválaszolója céljából kezelt adatokat 10 évig köteles megőrizni.
- l) A biztosító a biztosítási titok, valamint a személyes adatok védelme érdekében az ügyfeleket azonosítja a szerződéskötéskor, a szerződéssel kapcsolatos tranzakciók során, így különösen a szerződés módosításával kapcsolatban, a kárbejelentés, a szolgáltatási igény bejelentése, a panaszbejelentés, az adatkezeléssel kapcsolatos panasz vagy bejelentés során, személyesen, telefonon, emailben vagy a biztosító online felületén. Az azonosításhoz a biztosító az alábbi adatokat használja: név, szerződésszám és/vagy kárszám, születési idő és

hely, anyja neve, állandó lakcím, email cím, mobil telefonszám.

Tekintettel arra, hogy az azonosításhoz használt adat elsődlegesen a szerződésszám, illetve a kárszám, kérjük, hogy ezeket kezelje bizalmasan és ne adja át harmadik személy részére.

- m) A biztosítási szerződésekkel, szolgáltatásokkal kapcsolatos visszaélések megelőzése, felderítése, nyomon követése, kapcsolódó kockázatok mérése, kezelése céljából a biztosító az ügyfél által a szerződéskötés során vagy azt követően megadott adatokat kezeli öt évig.
- n) A biztosító a szerződésekből származó követeléseinek érvényesítése érdekében jogosult harmadik személy megbízott szolgáltatót igénybe venni, és ennek érdekében az érintettre vonatkozó szerződéses személyes adatait kezelni.
- o) Ha a szerződésben vállalt fedezet elbírálásához, vagy a szolgáltatás teljesítéséhez az szükséges, a biztosító az érintett egészségügyi állapotával összefüggő különleges kategóriájú személyes adatokat az érintett hozzájárulása alapján kezeli. Az érintett hozzájárulásának hiányában szerződés nem jöhet létre, szolgáltatás nem teljesíthető.

Az adatkezelés jogalapja

126.

- a) A biztosító a fenti 125. a) és b), pontok esetén a különleges személyes adatnak (egészségügyi adatnak) minősülő adatok kivételével a szerződéses jogviszony alapján kezeli mind az érintett által kezdeményezett szerződéskötés esetén a szerződés megkötése, mind a szerződés megkötését követően a szerződés teljesítése érdekében szükséges érintetti adatokat, kivéve ha az érintett – bár a szerződés alapján jogok illetik meg (például örökös vagy károsult) – a szerződésben nem került félként megjelölésre, mert ebben az esetben a biztosító a Bit. felhatalmazó rendelkezése alapján, az abban meghatározott célból kezeli az érintett adatait.
- b) A fenti 125 c), d), e), f), k) és l) pontban megjelölt adatkezelés a biztosító jogszabályi kötelezettsége
- c) A fenti 125. f) és h) pontban megjelölt adatátadás a biztosító jogszabályi kötelezettsége.
- d) A fenti 125. i) pontban megjelölt adatkezelést a biztosító az érintett hozzájárulása alapján végzi.
- e) A fenti 125. j), pont szerinti postai címzett reklámküldemények esetében, valamint a g), l), m), és n) pontban megjelölt adatkezelést a biztosító a jogos érdekeire tekintettel végzi.

Az adatok címzettjei, illetve a címzettek kategóriái

Adatfeldolgozók igénybevétele

127. A biztosításközvetítők és egyéb közreműködők a megbízásuk fennállása időszaka alatt a részükre a biztosító által átadott, érintettekre vonatkozó személyes adatokat a biztosító utasítása szerint jogosultak kezelni.

- a) A biztosítási szerződések megkötése, fenntartása és teljesítése során a biztosító biztosításközvetítők (független

ügynökök, azok közvetítői, alvállalkozói) közreműködésével is eljár. Amennyiben a biztosításközvetítők a biztosító megbízásából járnak el, akkor az érintettek személyes adatait a biztosító rendelkezései szerint adatfeldolgozóként kezelik. A biztosító által igénybevett, eljárni jogosult biztosításközvetítők nevéről és címéről a Magyar Nemzeti Bank által a függő biztosításközvetítőkre vonatkozó nyilvántartásában (<https://intezmenykereso.mnb.hu/>) valamint a biztosító Központi Ügyfélszolgálati Irodájában (1087 Budapest, Könyves Kálmán krt.48-52.) érhető el tájékoztatás.

- b) A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe vesz egyéb közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükség van a közreműködő speciális szakértelmére, vagy amikor a közreműködő bevonásával a biztosító a szolgáltatását azonos minőségben, ám alacsonyabb költségekkel és kedvezőbb áron tudja nyújtani (kiszervezés). A kiszervezett tevékenységet végző közreműködők a Bit.-nek megfelelő kiszervezési szerződés alapján járnak el, az érintettek személyes adatait a biztosító rendelkezése szerint adatfeldolgozóként kezelik. Ilyen közreműködők, többek között:

- Az ANY Biztonsági Nyomda Nyrt. (Cg. 01-10-042030, 1102 Budapest, Halom u. 5.), melyet a biztosító a kötvények, egyéb ügyfeleknek szóló levelek, iratok nyomtatásával bíz meg.
- A Magyar Posta Zrt. (Cg. 01-10-042463, Budapest 1138 Dunavirág u. 2-6.), melyet a biztosító a bejövő postai küldemények és iratok kezelésével és ezen iratoknak a biztosító részére történő továbbításával bíz meg.
- Az Allianz Technology SE (cégjegyzékszám: HRB173388, Fritz-Schäffer-Strasse 9. 81737 München, Németország), annak fióktelepei (ideértve különösen az Allianz Technology Magyarországi Fióktelepét [székhelye: Cg. 01-17-001018, Budapest 1087 Könyves Kálmán krt. 48-52.]), leányvállalatai informatikai szolgáltatást nyújtanak a biztosító megbízásából.
- Az INFO-SZEKTOR Kft. (cégjegyzékszám: 13-09-130837, 2015 Szigetmonostor, Martinovics u. 32.) telefonos ügyintézési és értékesítési szolgáltatást nyújt a biztosító megbízásából.
- Az Euler Hermes Magyar Követeléskezelő Kft. (székhelyük: 1139 Budapest, Váci út 99.) követeléskezeléssel kapcsolatos szolgáltatást nyújt a biztosító megbízásából.
- Pénzforgalmi szolgáltatást nyújtó szolgáltatók, melyeket a biztosító a biztosítási szolgáltatással kapcsolatos pénzügyi teljesítéshez vesz igénybe.
- A biztosító által a szerződés megkötése, fenntartása és teljesítése során igénybevételekre kerülő további eljárni jogosult közreműködők (pl.: kárszakértők, kárrendezés során a biztosító megbízásából eljáró további személyek, adatrögzítők, kapcsolattartásban közreműködő további személyek, informatikai, jogi, számviteli szolgáltatást nyújtó személyek).

A biztosító által igénybe vett közreműködőkről a biztosító Központi Ügyfélszolgálati Irodájában (1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.) érhető el tájékoztatás.

Adatátadás

128.

- a) A biztosító a fenti 125. d) pont szerinti esetben a veszély-közösségbe tartozó biztosítók és a biztosítók közös adatbázisa kezelője részére köteles átadni az általa kezelt személyes adatokat.
- b) A biztosító a fenti 125. g) pont szerinti esetben az adat-átadást előíró jogszabályban megjelölt intézmények, szervek, szervezetek részére köteles átadni az általa kezelt személyes adatokat.
- c) A biztosító a fenti 125. e) pont szerinti esetben az általa igénybe vett viszontbiztosítók részére átadja az általa kezelt személyes adatokat.

129. A biztosító munkavállalói a feladataik ellátásához szükséges mértékben, az alábbi tevékenységekkel összefüggésben jogosultak az érintett személyes adatainak megismerésére:

- a) szerződések nyilvántartása és kezelése,
- b) kárrendezés,
- c) panaszok, kérdések, kérelmek kezelése,
- d) értékesítési tevékenység,
- e) kockázatvállalási tevékenység,
- f) termékmenedzsment,
- g) marketing és reklámtevékenység,
- h) tervezési, kontrolling, ellenőrzési, minőségbiztosítási, aktuáriusi, számviteli, jogi, IT üzemeltetési feladatok ellátása.

Örökösök adatainak kezelése

130. Az elhunyt szerződő féllel, illetve biztosítottal kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja. A joggyakorláshoz szükséges mértékben az örökösök adatainak kezelésére – ideértve annak jogalapját, célját, időtartamát is – jelen adatkezelési tájékoztató rendelkezései vonatkoznak azzal, hogy az örökös által adandó adatokról a biztosító az örökös azonosítását követően nyújt tájékoztatást.

Adattovábbítás harmadik országba

131. Harmadik országba a biztosító kizárólag abban az esetben továbbítja az érintett adatait, ha a biztosítási szerződésével kapcsolatos szolgáltatás teljesítése miatt az szükséges. Így különösen ha a károkozás, vagy károsodás harmadik országban történt, és a szolgáltatás teljesítéséhez ez szükséges. Az érintettet az ilyen adattovábbításról a biztosító minden esetben tájékoztatja. A biztosító kizárólag abban az esetben továbbítja az érintett adatait harmadik országba, ha az megfelelő garanciákkal rendelkezik (pld kötelező erejű vállalati szabályok, vagy a Bizottság által elfogadott általános adatvédelmi kikötések). Ha az adattovábbítással kapcsolatban kérdése merül fel, vagy felvilágosítást kér, akkor az érintett a biztosító székhelyén, a biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez címzett levélben (Fax: +36 (1) 301-6052; Levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52., Stratégiai és általános igazgatás divízió, Compliance osztály vagy a

<https://www.allianz.hu/hu/adatvedelem.html/> felületen), megfelelő azonosítást követően teheti meg.

Adatbiztonsági intézkedések

132. A biztosító minden ésszerű lépést megtesz annak érdekében, hogy megakadályozza a személyes adatokhoz és a személyes adatok kezeléséhez használt eszközökhöz való jogosulatlan hozzáférést, illetve azok jogosulatlan felhasználását. A biztosító az általa kezelt személyes adatok védelmét az általános adatvédelmi rendelet előírásainak megfelelően biztosítja.

A biztosító mind papír alapú, mind elektronikus adattárolás esetén megfelelő fizikai és logikai védelmet biztosít az általa kezelt adatok vonatkozásában. A személyes adatokhoz való hozzáférés megfelelő technikai megoldásokkal korlátozott, illetve ellenőrizhető. A biztosító által történő adatkezelés biztonságát belső szabályzatok rendezik. Az előírások értelmében a biztosító az általa kezelt adatokat biztonsági osztályokba sorolja. A biztosító által alkalmazott besorolási rendszer az adatokat csoportosítja, és az adatbiztonsági osztályokhoz rendeltlen megadja, hogy milyen egyedi védelmi intézkedésre van szükség.

Automatizált döntéshozatal, profilalkotás

133. A biztosító a biztosítási ajánlat elfogadásáról és a szerződéskötésről automatizált kockázat-elbírálás során dönthet. Automatizált eljárásban dönthet továbbá biztosítási időszakonként egy alkalommal, a szerződési feltételekben foglaltak alapján a díj vagy a vagyon-, felelősség- és személybiztosítási összegek (indexálás) módosításáról, amelyről a szerződő részére értesítést küld. Az ajánlatban, illetve a szerződésben foglalt adatokat a biztosító kockázati és egyéb üzleti szempontok alapján értékeli, amely alapján hozott döntés hatással lehet az ajánlat befogadására vagy elutasítására, illetve a biztosítási fedezetek díjára.

Profilalkotásnak minősül a személyes adatok automatizált kezelésének bármely olyan formája, amelynek során a személyes adatokat valamely természetes személyhez fűződő bizonyos személyes jellemzők értékelésére, különösen a munkahelyi teljesítményhez, gazdasági helyzetéhez, egészségi állapothoz, személyes preferenciákhoz, érdeklődéshez, megbízhatósághoz, viselkedéshez, tartózkodási helyhez vagy mozgáshoz kapcsolódó jellemzők elemzésére vagy előrejelzésére használják.

Érintett által gyakorolható jogok

Általános szabályok

134. Amennyiben az adatkezelés az érintett hozzájárulásán alapul, az érintett jogosult a hozzájárulást bármely időpontban visszavonni. A hozzájárulás visszavonása nem érinti a visszavonást megelőző adatkezelés jogszerűségét. Felhívjuk azonban a figyelmet arra, hogy a szerződés fenntartásához, illetve teljesítéséhez szüksé-

ges egészségi adatokkal kapcsolatban megadott hozzájárulás visszavonása esetén a biztosító megtagadhatja a szolgáltatás nyújtását.

Az általános adatvédelmi rendelet 15-22. cikkei szerint az érintett kérelmezheti a biztosítótól a biztosító által kezelt személyes adataihoz való hozzáférést, azok helyesbítését, törlését vagy kezelésének, korlátozását, és tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen, valamint gyakorolhatja adathordozhatóságához való jogát.

Az érintett az adatkezeléssel kapcsolatos lent részletezett jogait és a hozzájárulása visszavonásához való jogát a biztosító székhelyén, a biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez címzett levélben (Fax: +36 (1) 301-6052; Levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52., Stratégiai és általános igazgatás divízió, Compliance osztály vagy a <https://www.allianz.hu/hu/adatvedelem.html/> felületen), az azonosítást követően gyakorolhatja. Az azonosításhoz a biztosító az alábbi adatokat használja: név, szerződésszám és/vagy kárszám, születési idő és hely, anyja neve, állandó lakcím, email cím, mobil telefonszám. Ha a biztosítónak megalapozott kétségei vannak a kérelmet benyújtó természetes személy kilétével kapcsolatban, további, az érintett azonosításához szükséges információk nyújtását kérheti.

A biztosító indokolatlan késedelem nélkül, de legkésőbb az érintett kérelme beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az érintettet az általános adatvédelmi rendelet 15–22. cikk szerinti kérelmei alapján hozott intézkedésekről. Szükség esetén, figyelembe véve a kérelem összetettségét és a kérelmek számát, ez a határidő további két hónappal meghosszabbítható. A biztosító a határidő meghosszabbításáról a késedelem okainak megjelölésével a kérelem kézhezvételétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az érintettet. Ha az érintett elektronikus úton nyújtotta be a kérelmet, a tájékoztatást a biztosító elektronikus úton adja meg, kivéve, ha az érintett azt másként kéri.

Ha a biztosító nem tesz intézkedéseket az érintett kérelme nyomán, késedelem nélkül, de legkésőbb a kérelem beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az érintettet az intézkedés elmaradásának okairól, valamint arról, hogy az érintett panaszt nyújthat be valamely felügyeleti hatóságnál, és élhet bírósági jogorvoslati jogával. A biztosító az érintetti jogosultság gyakorlásával kapcsolatban hozott intézkedést díjmentesen biztosítja. Ha az érintett kérelme egyértelműen megalapozatlan vagy – különösen ismétlődő jellege miatt – túlzó, a biztosító, figyelemmel a kért információ vagy tájékoztatás nyújtásával vagy a kért intézkedés meghozatalával járó adminisztratív költségekre:

- a) észszerű összegű díjat számíthat fel, vagy
- b) megtagadhatja a kérelem alapján történő intézkedést.

Az érintett jogai

135.

a) Hozzáférési jog

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a biztosítótól

visszajelzést kapjon arra vonatkozóan, hogy személyes adatainak kezelése folyamatban van-e. Az érintett kérésére a biztosító rendelkezésére bocsátja az általa kezelt személyes adatai másolatát és egyidejűleg tájékoztatja az általános adatvédelmi rendelet 15. cikkében meghatározott információkról (így például: adatkezelés célja, kezelt adatok kategóriái, azon címzettek kategóriái, akivel az adatok közlésre kerülnek, az adatkezelés időtartama).

b) Helyesbítéshez való jog

A biztosító az érintett kérésére késedelem nélkül helyesbíti az érintettre vonatkozó, általa kezelt pontatlan személyes adatokat.

c) A törléshez és az elfeledtetéshez való jog

A biztosító az általános adatvédelmi rendelet 17. cikke alapján az ott meghatározott esetekben az érintett kérésére, illetve külön kérés nélkül is, késedelem nélkül törli az érintett általa kezelt adatait. Ha az érintett a biztosító által nyilvánosságra hozott személyes adatai törlését kéri, akkor a biztosító megtesz minden észszerűen elvárható lépést annak érdekében, hogy tájékoztassa az érintett adatait kezelő adatkezelőket arról, hogy az érintett kérte az adatai törlését.

d) Adatkezelés korlátozásához való jog

A biztosító az érintett kérésére az általános adatvédelmi rendelet 18. cikkében meghatározott rendelkezésekre figyelemmel korlátozottan kezeli az érintett személyes adatait. Ha az adatkezelés az érintett kérésére korlátozás alá esik, az ilyen személyes adatokat a biztosító a tárolás kivételével csak az érintett hozzájárulásával, vagy jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez, vagy más természetes vagy jogi személy jogainak védelme érdekében, vagy fontos közérdekből kezeli.

e) Adathordozhatósághoz való jog

Az általános adatvédelmi rendelet 20. cikkével összhangban a biztosító, a szerződésen vagy hozzájáruláson alapuló automatizált módon történő adatkezelés esetén, az érintett kérésére, az érintettre vonatkozó, és korábban általa a biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatait tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban kiadja az érintett részére illetve az érintett kérésére, ha az technikailag megvalósítható, az ilyen adatokat egy másik adatkezelőnek közvetlenül továbbítja.

f) Tiltakozáshoz való jog

Amennyiben a biztosító jogos érdek alapján kezeli az érintett személyes adatát, az érintett jogosult arra, hogy tiltakozzon személyes adatainak kezelése ellen. Ebben az esetben az adatkezelő a személyes adatokat nem kezelheti tovább, csak jogszabályban meghatározott kivételes esetben.

g) Automatizált döntéshozatallal kapcsolatban gyakorolható jogok

Az automatikus döntéshozatallal (ideértve a profilalkotást is) kapcsolatban az érintett az alábbiakban felsorolt jogokkal rendelkezik:

- jogosult emberi beavatkozást kérni a biztosító telefonos ügyfélszolgálatán keresztül a +36 (1/20/30/70) 421-1-421-es telefonszámon, vagy személyesen, az ügyfélkapcsolati pontokon vagy biztosításközvetítőnél.

- kifejtheti álláspontját vagy kifogást nyújthat be a fenti elérhetőségeken kívül a biztosító székhelyére, a biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez (Fax: +36 (1) 301-6052; Levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52., Stratégiai és általános igazgatás divízió, Compliance osztály) címzett levélben, vagy a <https://www.allianz.hu/hu/adatvedelem.html> oldalon található felületen.

Jogorvoslati lehetőségek

136. A biztosító számára fontos a személyes adatok megfelelő kezelése. A biztosító mindent megtesz azért, hogy a személyes adatok kezelése jogszerűen és a lehető legnagyobb biztonságban történjen. Az esetlegesen felmerülő problémákkal célszerű ezért, mielőtt más jogorvoslatot venne igénybe, közvetlenül a biztosítóhoz fordulni, azok mielőbbi orvoslása érdekében.

Az érintett jogosult panaszt tenni a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál (1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.; www.naih.hu) vagy a szokásos tartózkodási helye, a munkahelye vagy a feltételezett jogsértés helye szerinti tagállam adatvédelmi felügyeleti hatóságánál, ha az érintett megítélése szerint az érintett személyes adatai kezelése sérti az általános adatvédelmi rendeletet. Ha a felügyeleti hatóság nem foglalkozik a panasszal, vagy három hónapon belül nem tájékoztatja az érintettet a panasszal kapcsolatos eljárási fejleményekről vagy annak eredményéről az érintett bírósági jogorvoslatra jogosult. A felügyeleti hatósággal szembeni eljárást a felügyeleti hatóság székhelye szerinti tagállam bírósága előtt kell megindítani.

Az érintett jogosult bírósághoz is fordulni jogorvoslat érdekében. Ebben az esetben az érintett dönthet arról, hogy a pert a biztosító tevékenysége helye szerinti EU tagállam vagy az érintett szokásos tartózkodási helye szerinti EU tagállam bírósága előtt indítja-e meg. Magyarországon az érintett a pert lakóhelye, tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindíthatja.

TÁJÉKOZTATÓ A PANASZÜGYINTÉZÉSRŐL

137. Társaságunk (az Allianz Hungária Zrt.) célja, hogy Ügyfeleink minden szempontból elégedettek legyenek szolgáltatásainkkal és ügyintézésünkkel. Szolgáltatási színvonalunk folyamatos fejlesztéséhez és ez által Ügyfeleink elégedettségének növeléséhez fontos számunkra minden visszajelzés – legyen az pozitív vagy akár negatív –, amely termékeinkkel, szolgáltatásainkkal, eljárásainkkal, munkatársainkkal, illetve a cégünk egészével kapcsolatban megfogalmazódik Önökben.

Ha társaságunk vagy az általunk megbízott biztosításközvetítők (ügynökök) magatartása, tevékenysége vagy mulasztása miatt Ön, mint Ügyfelünk panaszt kíván tenni, ezt többféle módon is megteheti:

- Személyesen írásban vagy szóban hálózatunk bármelyik Ügyfélkapcsolati pontján, azok nyitvatartási idejében (<https://www.allianz.hu/hu/ugyintezes-kapcsolat/>

[ugyfelkapcsolati-pontok.html](https://www.allianz.hu/hu/ugyfelkapcsolati-pontok.html) internetes címen találja), vagy Társaságunk székhelyén található Központi Ügyfélszolgálati Irodában (címe: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.; nyitvatartási ideje: hétfőn 8-18 óra között, keddtől csütörtökig 8-16 óra között, pénteken 8-14 óra között). Szóbeli panaszát kollégáink írásban rögzítik, melyről másolatot bocsátanak rendelkezésére. Központi ügyfélszolgálatunkra a telefonos ügyfélszolgálaton (+36 (1)20/30/70) 421-1-421) vagy elektronikus úton tud időpontot foglalni, a jelzéstől számított 5 munkanapon belüli időpontra.

- Telefonos ügyfélszolgálatunkon a +36 (1)20/30/70) 421-1-421 (nem emelt díjas) számokon hétfőtől szerdáig, valamint pénteken 8-18 óra között, csütörtökön pedig 8-20 óra között.
- Faxon a +36 (1) 269-2080-as telefax számon.
- Elektronikus úton a www.allianz.hu oldalon keresztül a <https://www.allianz.hu/www/hu/ugyfelszolgalat.html> címen vagy a biztositopanasz@allianz.hu e-mail címen.
- Levélben a 1368 Budapest, Pf. 191. címre küldheti, az Allianz Hungária Zrt. Fogyasztóvédelmi osztály nevére.

A gördülékenyebb ügymenet érdekében minden esetben szükségünk van az Ügyfél személyazonosító alapadataira, illetve a panasszal érintett biztosítás(ok)kal kapcsolatos adatokra (pl. kötvényszám, szerződésszám, kárszám). Amennyiben nem az Ügyfél, hanem meghatalmazott jár el a panaszügyben, a panaszhoz érvényes meghatalmazást is szükséges csatolni. A jogszabályi követelményeknek megfelelő meghatalmazás mintát honlapunkon, a <https://www.allianz.hu/www/hu/panaszkezeles.html> címen találja meg.

A panasz bejelentéséhez honlapunkon, a <https://www.allianz.hu/www/hu/panaszkezeles.html> címen panasz bejelentő lapokat biztosítunk, melyen egyszerűen megadhatja panaszát. Ezt a dokumentumot akár kézzel, akár elektronikusan is kitöltheti, majd az Önnek legmegfelelőbb módot választva elküldheti részünkre. Ezen kívül természetesen bármilyen formátumban – kézzel vagy géppel írott levél, feljegyzés – továbbíthatja részünkre panaszát.

A panasz benyújtásához rendelkezésére áll továbbá a Magyar Nemzeti Bank (a továbbiakban: MNB) által a honlapján közzétett formanyomtatvány is, melyet az MNB honlapján, a <http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/panaszom-van/formanyomtatvanyok> címen találhat meg.

Az Ön által benyújtott panasz kezelésére vonatkozó részletes információkat társaságunk panaszkezelési szabályzata tartalmazza, melyet honlapunkon a <https://www.allianz.hu/www/hu/panaszkezeles.html> címen talál meg, valamint az rendelkezésére áll hálózatunk bármelyik Ügyfélkapcsolati pontján, illetve a Társaságunk székhelyén található Központi Ügyfélszolgálati Irodában is.

138. Amennyiben Ön fogyasztó (önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy) és Társaságunk a panaszát

elutasítja, vagy nem kap választ, az alábbi szervekhez fordulhat:

- Az MNB Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjánál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet. Az MNB Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjának levelezési címe: 1534 Budapest BKKP Pf. 777.; telefonszáma: +36 (80) 203-776; e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnbn.hu. A fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezésére irányuló kérelem benyújtása céljából rendszeresített formanyomtatványt a <http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/panaszom-van/formanyomtatvanyok> címen, valamint a 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. címen található ügyfélszolgálaton érheti el.
- A biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti. A Pénzügyi Békéltető Testület székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 9., levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1525 Budapest BKKP Pf. 172.; telefonszáma: +36 (80) 203-776; e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnbn.hu. A Pénzügyi Békéltető Testület eljárásának kezdeményezésére irányuló kérelem benyújtása céljából rendszeresített formanyomtatványt a <http://www.mnb.hu/bekeltetes> elérhetőségen, valamint a 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. címen található ügyfélszolgálaton érheti el. Tájékoztatjuk, hogy társaságunk a Pénzügyi Békéltető Testület előtt 500 000 Ft-ig terjedő ügyekben általános alávetési nyilatkozatot tett. Az általános alávetés nem terjed ki a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási ügyekre. Tájékoztatjuk továbbá, hogy a Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa egyezség hiányában akkor is kötelezést tartalmazó határozatot hozhat, ha a szolgáltató alávetési nyilatkozatot nem tett, de a kérelem megalapozott és a fogyasztónak minősülő ügyfél érvényesíteni kívánt igénye – sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor – nem haladja meg az egymillió forintot.
- Amennyiben Ön nem fogyasztó, a panasz elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 naptári napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvitája rendezése érdekében bírósághoz fordulhat. A bíróságról a <http://birosag.hu> honlapon tájékozódhat.

Részletes tájékoztatást olvashat a fentiekről az MNB honlapján, a <https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz> címen.

Tájékoztatjuk, hogy a fent hivatkozott formanyomtatványok költségmentes megküldését társaságunktól (telefonszám: +36 (1/20/30/70) 421-1-421 e-mail cím: biztositopanasz@allianz.hu; postai cím: 1368 Budapest, Pf. 191.) is igényelheti.

A panaszügyintézés során a következő adatokat kérhetjük Öntől: név, szerződésszám, ügyfélszám, lakcím, székhely, levelezési cím, telefonszám, értesítés módja, panasszal

érintett termék vagy szolgáltatás, panasz oka, leírása, az ügyfél igénye, szükséges dokumentumok másolata, szükség esetén érvényes meghatalmazás, a panasz kivizsgálásához szükséges egyéb adat.

Az ügyfélpanaszokról nyilvántartást vezetünk. A nyilván tartásban szerepelnek az ügyfél- és panaszadatok, az üggyel kapcsolatos bejövő és a kimenő levelek, a panasz benyújtásának és megválaszolásának időpontja, a panasz rendezésére tett intézkedések és felelősök, határidők. Minden ügyintézés időpontokkal együtt rögzítünk, nyilván tartunk az Ön panaszának kapcsán. A panaszkezelési eljárás lefolytatása érdekében, a biztosító részére a panaszkezeléssel összefüggésben rendelkezésre bocsátott vagy a panaszkezeléshez kapcsolódó, a szerződés megkötése és teljesítése során a biztosító által kezelt személyes adatokat a személyes adatok kezelésére vonatkozó részletes szabályokban foglaltaknak megfelelően kezeljük és tartjuk nyilván. A biztosító a panaszkezelés céljából a személyes adatokat, ideértve telefonon történő panaszkezelés esetén a hangfelvételt is, a panaszkezelési eljárás lezárását követő öt évig őrzi meg.

Felhívjuk a figyelmét arra, hogy a fenti honlapok elérési útja módosulhat. A mindenkor aktuális elérhetőségekről honlapunkon (www.allianz.hu) tájékozódhat.

TÁJÉKOZTATÓ A FATCA ÉS EGYÉB ADÓMEGFELELÉSI NEMZETKÖZI JOGSZABÁLYOKRÓL

139. FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act), azaz a külföldi számlák adómegfeleléséről szóló amerikai törvény.

Egyéb adómegfelelési nemzetközi jogszabály: A Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD) és az Európai Unió által bevezetett nemzetközi automatikus információcseréről szóló egyezmény.

Az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazdasági együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (Aktv.) rendelkezéseinek való megfelelés érdekében (mely tartalmazza mind a FATCA, mind az egyéb adómegfelelési nemzetközi jogszabályokkal kapcsolatos rendelkezéseket) a biztosító az alábbi intézkedésekről tájékoztatja a szerződőket.

A biztosítási ajánlat aláírásakor, illetve a szerződő személyét érintő módosításakor a biztosító köteles elvégezni a szerződő, szolgáltatás teljesítésekor pedig a kedvezményezett illetőségvizsgálatát, a magyar adóhatóság felé pedig köteles az Aktv.-ben foglalt esetekben adatot szolgáltatni, illetve jelentéstételi kötelezettségének eleget tenni.

Illetőségvizsgálat alatt azt kell érteni, hogy a szerződőnek, valamint a kedvezményezettnek nyilatkozatot kell tennie arról, hogy mely ország szerinti adóilletőségű, jogi személy szerződő esetében pedig arról, hogy mely országbeli alapítású. Amennyiben más ország szerinti adóügyi illetőséggel rendelkezik, úgy e-személyek kötelesek megadni az illetékes adóhatóság által számukra kiadott numerikus azonosítójukat.

A biztosító az elvégzett illetőségvizsgálat alapján az Aktv.-ben foglalt esetekben és határidőkben a magyar adóhatóság felé köteles adatszolgáltatást teljesíteni.

A LEGFONTOSABB ADÓZÁSI SZABÁLYOK

140. Az alábbiakban tájékoztatjuk azokról az adózási szabályokról, amelyek szerződésére vonatkoznak. Felhívjuk figyelmét, hogy jelen tájékoztató nem tér ki minden, a szerződés adózásával kapcsolatos kérdésre. Bármilyen elszámolás és eljárás alapját a vonatkozó jogszabályok hatályos rendelkezései jelentik.

Kérjük, hogy kísérje figyelemmel a hivatkozott jogszabályokat, mert azok változása befolyásolhatja az alábbiakban közzétett megállapításokat.

Jelen tájékoztató a 2019. május 1-jén hatályos jogszabályok alapján készült.

I. Adózási szabályok, ha a biztosítási szerződést magánszemély köti

141. A magánszemélyek adókötelezettségeiről a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény (Szja. tv.) rendelkezik.

A fizetett biztosítási díjra vonatkozó szabályok

A magánszemély által kötött biztosítás díja adómentes.

A biztosító szolgáltatása

Biztosító szolgáltatása: a biztosítási esemény bekövetkezése miatt a biztosítót a biztosítási szerződés alapján terhelő kötelezettség keretében, a biztosító által juttatott vagyoni érték.

A biztosító haláleseti, baleset- és betegségbiztosítási szolgáltatásai adómentesek.

II. Adózási szabályok abban az esetben, ha a biztosítási szerződést nem magánszemély köti

142. A nem magánszemélyek adózási kötelezettségeiről az alábbi jogszabályok rendelkeznek:

- A személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény (Szja. tv.) az egyéni vállalkozók esetében.
- A társasági adóról és osztalékadóról szóló 1996. évi LXXXI. törvény, a hatálya alá tartozó szervezetek esetében (Tao. tv.). A Tao. tv. hatálya alá tartozó szervezetek elszámolására a Számvitelről szóló 2000. évi C. törvény szabályai az irányadók.
- A magánszemély javára, de nem magánszemély által kötött biztosítási szerződés magánszemélyre vonatkozó adózási szabályait a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény (Szja. tv.) tartalmazza.

A biztosításokkal kapcsolatos további közteherviselési szabályok:

- A társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény.
- A szociális hozzájárulási adóról szóló 2018. évi LII. törvény.

A fizetett biztosítási díjra vonatkozó szabályok

Az, hogy magánszemélynek, nem magánszemély által fizetett biztosítás díja után keletkezik-e, és ha igen, milyen jogcímen adófizetési kötelezettsége, az az alábbi tényezőktől függ:

- a szerződő és a biztosított között fennálló jogviszony (munkavégzésre irányuló, vagy egyéb jogviszony),
- a fedezetek Szja. tv. szerinti besorolása,
- ki a biztosítási szerződés kedvezményezettje (kedvezményezett lehet a nem magánszemély szerződő; vagy a biztosított magánszemély, illetve rá tekintettel más magánszemély).

A biztosító szolgáltatása

- A legtöbb esetben, amennyiben a biztosító szolgáltatására magánszemély a jogosult, a szolgáltatás után nem keletkezik adófizetési kötelezettség.
- Az adómentes vagy adóköteles biztosítási szolgáltatások meghatározását és mértékét az Szja. tv. tartalmazza.
- Amennyiben a kedvezményezett nem magánszemély, úgy az Szja. tv. vagy a Tao tv. alapján kell a biztosító szolgáltatását adózási szempontból minősíteni.

Tekintettel arra, hogy jelen tájékoztató csak a legfontosabb információkat tartalmazza, kérjük, hogy szerződéskötés során fokozott figyelmet fordítson az adózásra vonatkozó szabályok bővebb megismerésére, ezzel kapcsolatban vegye igénybe könyvelő, adótanácsadó vagy adószakértő segítségét.

A legfontosabb adózási szabályok mindenkor hatályos verziója elérhető a biztosító honlapján is, az alábbi oldalon: <https://www.allianz.hu/hu/lakossagi-biztositasok/klasszikusok-eletbiztositas.html/>

E-ÉLETBIZTOSÍTÁS

143. Az E-életbiztosítási szerződés esetén a szerződés létrejöttkor a biztosító automatikusan létrehozza a szerződő személyes fiókját az Allianz Ügyfélportálon. Ezt követően a szerződéssel kapcsolatos dokumentumokat, nyilatkozatokat, értesítéseket a biztosító ebbe a fiókba kézbesíti, melyről a szerződő által megadott e-mail címre küld értesítést.

144. Az E-életbiztosítási szerződések esetén a szerződő a biztosítóval kapcsolatot – a kizárólag személyesen megteendő és a biztosított írásbeli hozzájárulásához kötött nyilatkozatok kivételével – kizárólag Ügyfélportálon keresztül tarthat.

Az E-életbiztosítási szerződésekkel kapcsolatos tranzakciókat a szerződő – amennyiben az Ügyfélportálon erre lehetőség van – kizárólag az Ügyfélportálon keresztül kezdeményezhet.

Az E-életbiztosítási szerződésre tekintettel a szerződés hatálya alatt csekkes díjfizetési mód választására és csekkes díjfizetésre nincs lehetőség, valamint a szerződőt megillető kifizetések kizárólag bankszámlára történnek.

Az E-életbiztosítási szerződések esetén a biztosító a költségek módosulásáról a szerződőt a módosítás előtt 30 nappal az Ügyfélportalon értesíti.

ELTÉRÉS A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL ÉS A KORÁBBI SZERZŐDÉSI GYAKORLATTÓL

145. Az Allianz Klasszikusok élet- és személybiztosítás szerződési feltételei az alábbiak tekintetében térnek el a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól:
- az ügyfél-tájékoztató és az általános szerződési feltételek egy dokumentumban találhatóak, amely tartalmazza a jogszabály alapján a biztosítót terhelő tanácsadás körére vonatkozó részletes tájékoztatást is valamint az adózással kapcsolatos szabályok is a jelen Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztatóba kerültek;
 - természetes személy szerződő halála, vagy jogi személy szerződő megszűnése esetén a biztosított – korábbi hozzájárulására tekintettel a szerződő helyébe lép;
 - a biztosított csak a szerződő hozzájárulásával léphet a szerződő helyébe, kivéve ha a szerződés felmondás vagy díj nemfizetés miatt szűnne meg;
 - lehetőség van a kedvezményezett személyét folyamatosan hatályban tartani;
 - a műtéti térítésre és kórházi napi térítésre szóló egészségbiztosítási fedezetek tartama 3 év;
 - a biztosítási időszak egy hónap; azzal, hogy az első időszak ettől eltérhet. Az első időszak a kockázatviselés kezdete és a tartam kezdete közötti időszak;
 - a szerződő a biztosítási ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, akkor 60 napig kötvé van,
 - a kockázatviselés kezdetétől eltérhet a biztosítási tartam kezdete;
 - egyedi kockázatelbírálás esetén a kockázatelbírálási idő 60 nap;
 - a biztosítási szerződés megkötésével egyidejűleg kötött biztosítási fedezetek létrejötté, hatálybalépése és a kockázatviselés kezdete az ajánlattételt követő nap 0 óra;
 - a szerződés létrejötténél későbbi időpontban létrejövő biztosítási fedezetek létrejötté, hatálybalépése és a kockázatviselés kezdete a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezését követő hó első napja 0 óra;
 - a biztosító ráutaló magatartásával a szerződés csak akkor jöhet létre, ha az ajánlat megtétele előtt a szerződő a szükséges tájékoztatásokat megkapta és az ajánlatot a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon, a díjszabásnak megfelelően tette;
 - gyámhatóság jóváhagyása szükséges a szerződés megkötéséhez, ha a biztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú;
 - a szerződés első díja az ajánlattételkor esedékes, ha a szerződés nem díjhalasztással jön létre;
 - ha a felek díjhalasztásban állapodtak meg, akkor az első halasztott díjat a tartam kezdetétől számított 15 napon belül kell megfizetni;
 - ha a díjat az esedékesség időpontjáig nem fizetik meg, a biztosító felszólító levelében, – a következményekre

- történő figyelmeztetés mellett – pontos dátummal jelölve, a felszólítás elküldésétől számított legalább további 30 napos póthatáridőt ad a díj megfizetésére;
- a szerződés díj nemfizetéssel történő megszűnésének szabályai;
 - a biztosítói teljesítés összegéből levonásra kerül a biztosító által fizetendő adó és egyéb közterheknek megfelelő költség;
 - **az elévülési idő az általános 5 éves elévülési időtől eltérően 2 év;**
 - **az elévülési nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás;**
 - a biztosítónak lehetősége van az elektronikus kapcsolattartásra;
 - egészségbiztosítási fedezetek esetén nincs várakozási idő;
 - az egészségbiztosítási fedezetek esetén a biztosítási szolgáltatás lépcsőzetes;
 - a szerződés egyoldalú módosítására, csak az előre rögzített okok esetén van lehetőség;
 - a biztosítási titokra, és a személyes adatok kezelésére, valamint a panaszügyintézésre vonatkozó rendelkezések és a legfontosabb adózási szabályok rész módosításra kerültek.
 - a biztosító részére a biztosítási esemény igazolásához benyújtandó dokumentumok, különösen a kifizetéshez szükséges további dokumentumok köre módosult.

TOVÁBBI INFORMÁCIÓK

146. A biztosító és a szerződő fél között a jelen Általános Szerződési Feltételek alapján létrejött szerződésre az itt nem szabályozott kérdésekben a magyar Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók. A szerződésre a magyar jog rendelkezései az irányadók. A szerződés nyelve és a felek közötti kapcsolattartás nyelve magyar.

147. További információk telefonos szolgálatunktól a +36 (1/20/30/70) 421-1-421, számokon kaphatók, valamint honlapunkon a www.allianz.hu címen érhetők el.

Bízunk benne, hogy tájékoztatónk felkeltette érdeklődését termékeink iránt, és így hamarosan Önt is ügyfeleink között üdvözölhetjük.

Levelezési címünk: 1368 Budapest, Pf. 191
A székhelyünkön működő ügyfélszolgálati iroda címe: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.
Felügyeleti szervünk a Magyar Nemzeti Bank
Intézmény székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.
Telefon: (+36 1) 428-2600
Telefon ügyfeleknek: (+36 80) 203-776
Fax: (+36 1) 429-8000
Internet: <http://www.mnb.hu>

Allianz Hungária Zrt.
1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.
Cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék mint cégbíróság, Cg. 01-10-041356
A székhely állama: Magyarország

Budapest, 2019. július 10.

„A” RÉSZ – BIZTOSÍTÁSI FEDEZETEK

Érvényes: 2017. január 1-től

Kockázati élet-, baleset- és egészségbiztosítási fedezetek:

- Kockázati életbiztosítási fedezet (511111-D),
- Baleseti halál esetére szóló baleset-biztosítási fedezet (541111-D),
- Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló baleset-biztosítási fedezet (542111-D),
- Baleseti eredetű műtéti térítésre szóló balesetbiztosítási fedezet (543111-D),
- Baleseti eredetű kórházi napi térítésre szóló balesetbiztosítási fedezet (544111-D),
- Baleseti eredetű keresőképtelenségre szóló, napi térítéses baleset-biztosítási fedezet (545111-D),
- Baleseti eredetű csonttörésre, csontrepedésre szóló baleset-biztosítási fedezet (546111-D),
- Kritikus betegségekre szóló egészségbiztosítási fedezet (521111-D),
- Rokkantsági ellátás esetére szóló egészségbiztosítási fedezet (522111-D),
- Műtéti térítésre szóló egészségbiztosítási fedezet (523111-D),
- Kórházi napi térítésre szóló egészségbiztosítási fedezet (524111-D).

Kiegészítő biztosítási fedezetek:

- Rokkantságból eredő díjmentesítésre szóló kiegészítő biztosítási fedezet (422211-D),
- Kritikus betegségekből eredő díjmentesítésre szóló kiegészítő biztosítási fedezet (421211-D),
- Csoportos létszámcsökkentésből eredő időleges díjmentesítésre szóló kiegészítő biztosítási fedezet (491211-D).

„B” RÉSZ – BIZTOSÍTÁSI PROGRAMOK

Érvényes: 2017. január 1-től

BIZTOSÍTÁSI PROGRAMOK

Jövőkép (1212-D)

200 000 Ft Kockázati életbiztosítás
200 000 Ft Baleseti halál
500 000 Ft Baleseti rokkantság
10 000 Ft Műteti térítés

Zenit (1312-D)

200 000 Ft Kockázati életbiztosítás
200 000 Ft Baleseti halál
200 000 Ft Baleseti rokkantság
100 000 Ft Kritikus betegségek
10 000 Ft Műteti térítés

Junior (1412-D)

100 000 Ft Kockázati életbiztosítás
100 000 Ft Baleseti halál
200 000 Ft Baleseti rokkantság
10 000 Ft Műteti térítés

Ambíció (1512-D)

500 000 Ft Kockázati életbiztosítás
500 000 Ft Baleseti halál
200 000 Ft Baleseti rokkantság
100 000 Ft Kritikus betegségek
500 000 Ft Rokkantsági ellátás

Második Bástya (1612-D)

200 000 Ft Baleseti rokkantság
100 000 Ft Kritikus betegségek
200 000 Ft Rokkantsági ellátás

Őrangyal (1711-D)

200 000 Ft Kockázati életbiztosítás
200 000 Ft Baleseti halál

Védőpajzs (1811-D)

20 000 Ft Baleseti műtét
2 000 Ft Baleseti kórházi napi térítés (önrész: 0 nap)
1 000 Ft Baleseti napi térítés (önrész: 7 nap)

Védőpajzs Extra (1812-D)

500 000 Ft Baleseti halál
500 000 Ft Baleseti rokkantság
20 000 Ft Baleseti műtét
2 000 Ft Baleseti kórházi napi térítés (önrész: 0 nap)
1 000 Ft Baleseti napi térítés (önrész: 7 nap)

Medicina (1911-D)

10 000 Ft Műteti térítés
1 000 Ft Kórházi napi térítés (önrész: 0 nap)

Medicina Extra (1912-D)

100 000 Ft Kritikus betegségek
200 000 Ft Rokkantsági ellátás
10 000 Ft Műteti térítés
1 000 Ft Kórházi napi térítés (önrész: 0 nap)

„A” JELŰ KONDÍCIÓS LISTA

Érvényes: 2017. január 1-től

a 2017. január 1-jei vagy azt követő kockázatviselési kezdetű szerződésekre

1.1. A rögzített index mértéke:	3%
2.1. Az átmeneti korlátozások időtartama:	- 10 évesnél rövidebb tartamú biztosítási fedezet esetén a tartamának kezdetétől számított 2 év - 10 éves vagy annál hosszabb tartamú biztosítási fedezet esetén a tartamának kezdetétől számított 3 év

„B” JELŰ KONDÍCIÓS LISTA

Érvényes: 2019. április 10-től*

1.1. A díjak fogadására szolgáló bankszámla száma:	Takarék Kereskedelmi Bank Zrt.**: 18203332-06000013-40010043 OTP Bank Zrt.: 11794008-21349434-00000000	
2.1. Gyermekek és unoka születése esetére járó többletszolgáltatás:	– 3 évesnél fiatalabb gyermek esetén 30% biztosítási összeg emelés – 3 évesnél fiatalabb unoka esetén 10% biztosítási összeg emelés	
2.2. Díjtól függő többletszolgáltatás:	15% biztosítási összeg emelés, amennyiben a szerződés gyakoriság szerinti díja meghaladja az alábbi összegeket: – 15 000 Ft / hó, vagy – 45 000 Ft / negyedév, vagy – 90 000 Ft / félév, vagy – 180 000 Ft / év	
2.3. Allianz ügyfelek többletszolgáltatása:	5% biztosítási összeg emelés	
3.1. Az egyes díjfizetési gyakoriságok és díjfizetési módok esetén alkalmazott díjszorozók:	Banki díjfizetés	Csekken történő díjfizetés
	– Havi: 1,04	1,09
	– Negyedéves: 1,03	1,08
	– Féléves: 1,02	1,07
	– Éves: 1,00	1,05
4.1. Minimális rendszeres díj megtakarítási életbiztosítási fedezetet tartalmazó 2017. január 1. előtt tett ajánlat alapján létrejött szerződésre:	– 8 000 Ft / hó – 24 000 Ft / negyedév – 48 000 Ft / félév – 96 000 Ft / év	
4.2. Minimális rendszeres díj megtakarítási életbiztosítási fedezetet nem tartalmazó szerződésre:	a) Amennyiben a szerződés kockázatviselés kezdete korábbi, mint 2016. július 1.: – 4 000 Ft / hó – 12 000 Ft / negyedév – 24 000 Ft / félév – 48 000 Ft / év b) Amennyiben a szerződés kockázatviselés kezdete 2016. július 1. vagy azt követő dátumú: – 2 000 Ft / hó – 6 000 Ft / negyedév – 12 000 Ft / félév – 24 000 Ft / év	
4.3. Minimális rendszeres díj egy biztosítottra vonatkozóan, ha a biztosítottra megtakarítási életbiztosítási fedezet is vonatkozik és a szerződés 2017. január 1. előtt tett ajánlat alapján jött létre:	– 5 000 Ft / hó – 15 000 Ft / negyedév – 30 000 Ft / félév – 60 000 Ft / év	
4.4. Minimális rendszeres díj egy biztosítottra vonatkozóan, ha a biztosítottra megtakarítási életbiztosítási fedezet nem vonatkozik:	a) Amennyiben a szerződés kockázatviselés kezdete korábbi, mint 2016. július 1.: – 1 000 Ft / hó – 3 000 Ft / negyedév – 6 000 Ft / félév – 12 000 Ft / év b) Amennyiben a szerződés kockázatviselés kezdete 2016. július 1. vagy azt követő dátumú: – 500 Ft / hó – 1 500 Ft / negyedév – 3 000 Ft / félév – 6 000 Ft / év	
5.1. Belépési kor:	2-65 év	
5.2. Maximális kor:	71 év	
5.3. A biztosítási fedezetek lehetséges tartama:	a) Amennyiben a szerződés kockázatviselés kezdete korábbi, mint 2014. március 15.: – megtakarítási életbiztosítási fedezetek esetén: 5-20 év – kockázati élet-, baleset- és egészségbiztosítási fedezetek esetén: 3-20 év b) Amennyiben a szerződés kockázatviselés kezdete 2014. március 15. vagy azt követő dátumú a biztosítási fedezetek lehetséges tartama az élet-, baleset- és egészségbiztosítási fedezetek esetén a Különös Szerződési Feltételekben rögzített.	
5.4. Biztosítottak maximális száma egy szerződésben:	10 fő	
6.1. A 2017. január 1. előtt tett ajánlat alapján létrejött megtakarítási fedezetet tartalmazó szerződésekre nyújtott automatikus díjkölcson havi kamata:	0,23%	
7.1. A 2017. január 1. előtt tett ajánlat alapján létrejött megtakarítási fedezetet tartalmazó szerződésekre nyújtott kötvénykölcson havi kamata:	0,33%	
7.2. A 2017. január 1. előtt tett ajánlat alapján létrejött megtakarítási fedezetet tartalmazó szerződésekre a kötvénykölcson minimális felvehető összege:	50 000 Ft	
7.3. A 2017. január 1. előtt tett ajánlat alapján létrejött megtakarítási fedezetet tartalmazó szerződésekre a kötvénykölcson maximális felvehető összege:	A megtakarítási életbiztosítási fedezet visszavásárlási értékének 75%-a	
8.1. Baleseti eredetű csonttörésre, csontrepedésre szóló baleset-biztosítási fedezet választható legmagasabb biztosítási összege:	50 000 Ft	

* A Kondíciós lista a 2017. január 1. napjától hatályos Kondíciós listával megegyezik, kizárólag a TakaréK Kereskedelmi Bank Zrt. cégnevének változása került abban feltüntetésre.

** 2018. április 16. előtti elnevezése: FHB Bank Zrt.

„A” RÉSZ – HEVENY FERTŐZŐ BETEGSÉGEK¹

HATÓSÁGI BEJELENTÉSRE KÖTELEZETT HEVENY FERTŐZŐ BETEGSÉGEK²

- Acut flaccid paralysis (petyhüdt izombénulással járó fertőzés)
- AIDS/HIV
- Ancylostomiasis (horogféreg-betegség)
- Anthrax (lépfene)
- Botulizmus
- Brucellosis (Brucella nevű kórokozó által kiváltott lázas betegség, ismertebb elnevezése a betegségnek: Bang-kór)
- Campylobacter enteritis (campylobacter nevű baktérium okozta bélhurut)
- Cholera (kolera)
- Congenitalis rubeola syndroma (CRS - veleszületett rubeola megbetegedés)
- Diphtheria (torokgyík)
- Dysentery (vérhas)
 - Amoebiasis (végféreg okozta vérhas)
 - Shigellosis (Shigella nevű baktérium okozta vérhas)
- Dyspepsia coli (coli nevű baktérium okozta emésztési zavar, -hasmenés)
 - Enteropathogen E. coli enteritis (EPEC) – (a bélrendszerre megbetegítő hatású, Escherichia coli nevű baktérium okozta hasmenés)
- Egyéb E. coli (-nevű baktérium) által okozott megbetegedés
 - Enterohaemorrhagias E. coli enteritis (EHEC) – (bélvér-éster is okozó coli baktérium miatti hasmenés)
 - Enteroinvasive E. coli (EIEC) – (a bélfalat is károsító E. coli baktérium miatti hasmenés)
 - Enterotoxigenic E. coli enteritis (ETEC) (méregtermelő E. coli baktérium miatti hasmenés)
- Echinococcosis (hólyagférgesség)
- Encephalitis infectiosa (fertőzőes agyvelőgyulladás)
 - Encephalitis (különböző agyvelőgyulladások)
 - Kullancsencephalitis (kullancsok által terjesztett fertőzés miatt létrejött agyvelőgyulladás)
- Enteritis infectiosa (fertőzőes hasmenés)
- Vírusos gastroenteritis (különböző vírusok okozta gyomor-bélhurutok)
 - Adenovírusok
 - Norwalk vírus
 - Rotavírus
 - Giardiasis (Giardia nevű végféreg okozta hasmenés)
- Ételfertőzés
- Febris flava (sárgaláz)
- Ferbris recurrens (visszatérő láz)
- Fertőző spongiform encephalopathiák:
 - Creutzfeldt-Jacob-betegség (CJB)
 - Variáns Creutzfeldt-Jacob-betegség (vCJB)
- Hepatitis infectiosa (fertőzőes májgyulladás)
 - Hepatitis A
 - Hepatitis B
 - Hepatitis C
 - Delta hepatitis
 - Hepatitis E
 - Non A-E hepatitis (nem A-E vírus okozta májgyulladások)
- Keratoconjunctivitis epidemica (fertőzőes szaru- és kötőhártya-gyulladás)
- Legionellosis (Legionella baktérium okozta tüdőbetegség)
 - Legionárius betegség
 - Nem pneumóniás (tüdőgyulladásos) legionárius betegség (Pontiac láz)
- Lepa
- Leptospirosis (Leptospira okozta influenzaszerű lázas betegség)
- Listeriosis (Listeria okozta idegrendszeri betegség)
- Lyme-kór (kullancs által terjesztett betegség)
- Lyssa (veszettség)
- Madárinfluenza
- Malária
- Malleus (takonykór)
- Meningitis purulenta (baktérium okozta gennyes agyhártyagyulladás)
 - Meningitis epidemica (járványos agyhártyagyulladás)
 - Haemophilus influenzae okozta meningitis (agyhártyagyulladás)
- Meningitis serosa (vírusos, savós agyhártyagyulladás)
- Mononucleosis infectiosa (Pfeiffer-féle mirigyláz)
- Morbilli (kanyaró)
- Multirezisztens kórokozók által okozott, egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés
- Nosocomialis véráramfertőzés (nosocomialis sepsis)
- Oedema malignum (gázűszök)
- Ornithosis (papagáj-kór)
- Paratyphus (hastífuszhoz hasonló betegség)
- Parotitis epidemica (mumpsz, fültőmirigy-gyulladás)
- Pertussis (szamárköhhögés)
- Pestis
- Poliomyelitis (heveny gyermekbénulás)
- Q-láz (influenzaszerű lázas betegség)
- Rubeola (rózsahimlő)
 - Congenitalis (veleszületett) rubeola syndroma (tünetegyüttes)
- Salmonellosis (Salmonella baktérium okozta betegség)
- Súlyos akut légúti tünetegyüttes (SARS)
- Scarlatina (vörheny)
- Schistosomiasis (bilharziázis, Schistosoma kórokozó által létrejött trópusi máj- és bélbetegség)
- Staphylococcus infectiók (gennykeltő fertőzések)
 - Staphylococcus aureus (baktérium) okozta fertőzések betegellátó intézményeken kívül
 - Staphylococcus fertőzések a kórházi szülészeti és csecsemőosztályokon
 - Staphylococcus az egyéb műtéti és belgyógyászati osztályokon

- Strongyloidosis (fonalférgesség)
- Taeniasis (galandférgesség)
- Cysticercosis (hólyagférgesség)
- Tetanus (merevgörccs)
- Toxoplasmosis (Toxoplasma okozta betegség)
- Trachoma (egyiptomi szemgyulladás)
- Trichinellosis (horgas féreg/borsóka okozta betegség)
- Tuberculosis (tüdőgümőkór)
- Tularemia (Pasteurella tularensis okozta betegség)
- Typhus abdominalis (hastífusz)
- Typhus exanthematicus (kiütéses tífusz)
- Varicella (bárányhimlő)
- Variola (fekete himlő)
- Yersiniosis (Yersinia okozta bélhurut)
- Vírusos haemorrhagiás lázak (vérzéses lázak)
 - a) Magyarországon előforduló betegségek:
 - Hantavírus okozta megbetegedés
 - Pulmonális szindrómával (tüdőbetegségi tünetekkel) járó hantavírus fertőzés
 - Krími-kongói haemorrhagiás láz
 - b) Magyarországra behurcolható betegségek (a kórokozó vagy a betegségek előfordulási helye szerint elnevezve):
 - Dengue láz
 - Marburg-Ebola vírus
 - Lassa láz
 - Rift-völgyi láz
- Nemibetegségek
 - Acut urethritis nongonorrhoea (heveny nem kankós húgycsőgyulladás)
 - Condyloma acuminatum (heveny függőly)
 - Gonorrhoea (tripper, kankó)
 - Granuloma inguinale (nemiszervek üszkös bőrgyulladása)
 - Herpes simplex anogenitalis (nemi szerv körüli herpesz)

- Lymphogranuloma venereum (nemiszervek elfekélyesedése)
- Syphilis (vérbaj)
- Ulcus molle (lágylékel)

BEJELENTÉSRE NEM KÖTELEZETT FERTŐZŐ BETEGSÉGEK²

- Actinomycosis (sugárgomba betegség)
- Aphtae epizooticae (ragadós száj és körömfájás)
- Ascariasis (orsóférgesség)
- Diphyllbothriasis (halhús galandférgesség)
- Enterobiasis (cérnagilisza betegség)
- Erysipelas hominis (orbánc)
- Erysipeloid Rosenbachii (sertésorbánc)
- Herpes simplex (szájkörüli hólyagos betegség)
- Heveny légúti infekciók
- Human toxocariasis (bélférgesség kutyától, macskától)
- Hymenolepiasis (törpe galandférgesség)
- Influenza
- Mycoses (gombás betegségek):
 - gombás bőrbetegségek
 - tüdő mycosisok
- Nem-polio (nem gyermekbénulásos) enterovírusok által okozott betegségek
- Phlebotomus láz (homoki légyláz)
- Pneumoniák (tüdőgyulladások)
- Scabies (rühesség)
- Streptococcus fertőzések (gennykeltő baktériumok okozta betegségek)
- Trichomoniasis (ostoros véglény okozta betegség)
- Trichuriasis (ostorférgesség)

Budapest, 2013. december 10.

Megjegyzés:

1 Valamennyi fertőző betegség heveny kezdetű, azonban némelyik átmegy krónikus (idült) formába, vagy időnként kiújulás jelentkezhet.

2 A tekintetben, hogy mely betegség tartozik ide, az egészségügyi miniszter állásfoglalása az irányadó.

„B” RÉSZ – MŰTÉTI LISTA

TÁJÉKOZTATÓ

A lista a leggyakrabban előforduló műtétek besorolását tartalmazza. A kárigényeknél előforduló egyéb – a listában nem szereplő – műtétek esetében a besorolást a biztosító orvos szakértője állapítja meg.

I. KISMŰTÉTEK

A) Az általános sebészet körében:

- Tályogfeltárás testüregen kívül
- Körömlevétel
- Panaritium feltárás (kézujjakon lévő tályog feltárása)
- Jóindulatú daganat vagy tumoros (daganatos) képlet (cysta) eltávolítása emlőből
- Melanoma malignum eltávolítása bőrből, bőr alatti kötőszövetből
- Fissura ani (végbélnyílás berepedés) műtéte
- Thrombectomy analis (végbélnyílási vérrög eltávolítása)

B) Szakosított sebészeti ellátások (függetlenül attól, hogy általános vagy szakosított sebészeti osztályon végzik)

1. A baleseti sebészet körében:

- Dislocalt (elmozdult) törések konzervatív (hagyományos) helyzetétele és rögzítése (extensio/nyújtás, gipszkötés)
- Ficamok helyzetétele
- Fedett tűzések
- Mellkasi szívás behelyezése
- Sebexcisio (sebkimetszés) – (elsődleges, halasztott vagy másodlagos varrattal)
- Dialyzáló (anyagcseretermékeket eltávolító) hasúri mosás
- Perifériás (ebben az esetben: végtagi) sérülések ellátása
- Hasi, illetve mellkasi szúrt sérülések ellátása az üreg megnyitása nélkül
- Feltárás felületes fertőzés miatt

2. Az ortopédiai sebészet körében:

- Ínhüvelyen, inakon végzett beavatkozások (tenotomia/ínmetszés, incisio/bemetszés)
- Lárbujak csonkolása
- Achilles-ín tenotomiája (ínmetszése), abductor pollicis ín incisio (hüvelykujj távolító ín metszése)
- Combfejmegtartó műtétek (core decompression/ combfejsre ható nyomás csökkentésével)

3. Az urológiai sebészet körében:

- Praeputium (fityma) szakadás ellátása – sutura (varrat)
- Torquatio testis – detorquatio (herecsavarodás – megszüntetése)

- Verruca (szemölcs), atheroma (kásadaganat) eltávolítása penisről (hímveszőről)
- Hydrocele (vízsér) szűrőcsapolás
- Idegen test eltávolítása hólyagból húgycsőön át
- Húgycsőpolyp (kocsányos daganat) exstirpatiója (eltávolítása)
- Vasectomy (ondó/sperma vezeték egy szakaszának eltávolítása) terápiás célból

4. A szemészet körében:

- Chalazion (jégárpa) műtét
- Kis szemhéji tumorok (daganatok) eltávolítása
- Kis szemhéji sebzés ellátása
- Kis kötőhártyasebzés ellátása
- Blepharorrhaphia (szemhéjvarrás)

5. A fül-orr-gégészet körében:

- Tonsillectomia (torokmandula eltávolítása)
- Endonasalis (orron belüli) műtétek (orrsövény, polyp/ kocsányos-daganat, rostasejt, hallójárat, exostosis/ csontkinövés, antrum/arcüregsipoly-zárás)
- Incisio haematoma auric. (fül vérömlenyének bementése)
- Hallójárat idegen testek műtéti eltávolítása
- Microlaryngochirurgia (mikroszkópos gégeműtétek) – (excisio/kimetszés, incisio/bemetszés, decorticiatio/ lehántás, exstirpatio/eltávolítás, synechiolysis/összenövés-oldás)

6. A szájsebészet körében (csak a baleset miatt végzett beavatkozásokra):

- Prothetikai (fogszórtól) előkészítő műtét
- Zárt arccsontrepositio/helyretétel, arcus zygomaticus (járomív) repositio (helyretétel)
- Fogtörések rögzítése
- Parodontalis (fogágyi) műtétek

7. Az idegsebészet körében:

- Excisio (kimetszés), sutura (varrat)
- Exairesis (kivágás)
- Arteriectomia (ütőér egy részének eltávolítása)

8. A szívsebészet körében:

- Műtéti típus nincs

9. Az érsebészet körében:

- Scalenotomia (bordaemelő izom átmetszése)
- Necrectomia (elhalt rész kimetszése)
- Peripheriás (környéki) ér exploratiója (feltárása)
- Arteriectomia (ütőér egy részének eltávolítása)

10. A kézsebészet körében:

- Z-plastica (Z alakú metszés) bőrön
- Ínhüvelyincisio/metszés
- Szabad bőrttransplantatio/átültetés

- Extensor (feszítő) ín varrata
- Csonttörés fedett tűzése
- Szalagvarrat
- Ganglion (ínhüvely kitüremkedés)-, tumor (daganat)-, cysta (hólyag)-, idegen test eltávolítása
- Ujjamputatio

11. A nőgyógyászat-szülészet körében:

- Polypus (kocsányos daganat) eltávolítása
- Bartholin-cysta vagy abscessus (kis szeméremajki mirigy hólyagos daganata vagy tályogja) megnyitása, ill. eltávolítása
- Császármetszés műtét
- A terhesség megtartását célzó beavatkozás
- Nőgyógyászati méhkaparás nem terhesség megszakítása céljából
- Excízió a portióból vagy a vulvából (kimetszés a méhnyakból vagy a külső női nemiszervből)
- Orvosi javallatra végzett terhességmegszakítás vagy vetélés befejezése

12. A gyermeksebészet körében:

- Törések, ficamok ellátása
- Kis sebészeti beavatkozások (feltárás, sutura=varrat)

II. KÖZEPES MŰTÉTEK

A) Az általános sebészet körében:

- Nyaki sipoly, cysta (hólyagos daganat), daganat eltávolítása
- Műtét a nyelőcső nyaki szakaszán
- Resectio glandulae thyreoideae (pajzsmirigy egy részének eltávolítása)
- Mellékpajzsmirigy eltávolítása
- Pleurodesis (mellhártyaösszenövés műtétje)
- Perforált (átfúródott) fekély elvarrása
- Gastrotomia (gyomor megnyitása)
- Gastrostomia (gyomorsipoly képzése)
- GEA (gyomor-bél anastomosis/összeköttetés)
- Cardiomyotomia (gyomorszájizom műtéti metszése) (laparotomiából/hasüregi feltárásból vagy laparoscopos/hasüregi tükrön keresztül)
- Distalis gyomorresectio (gyomor alsó részének eltávolítása)
- Enterostomia (bélisipolyképzés)
- Vékonybél anastomosis/összeköttetése
- Vagotomia (hasüregi bolygóideg átvágása)
- Colostomia (vastagbélisipoly képzése)
- Fistula ani (végbélisipoly) műtete
- Májvarrat
- Cholecystectomy (epehólyageltávolítás) – (nyitott vagy laparoscopos/hasüregi tükrön keresztül)
- Anast. (összeköttetés létrehozása) pancreas (hasnyálmirigy) álcysta miatt
- Sérvműtétek
- Ileus (bélzáródás) műtét (bélresectio/csonkolás nélkül)
- Végtagcsonkolások
- Embolctomia (vérrög vagy egyéb anyag eltávolítása érpályából)

- Bőrpótlás szabad átültetéssel vagy helyi eljárással
- Lumbalis és thoracalis sympathectomia (ágyéki és mellkasi együttérző idegrostok átvágása)
- Appendectomy (féregnyúlvány eltávolítása)
- Emlődaganat quadrectomia (negyedelőműtét) + axill. block dissectio (hónalji nyirokcsomók kivágása)
- Combfejmeztartó műtét: osteotomia/csontvésés (valgisalo/görbítés, varisalo/kihajlítás, flexiós/meghajlítás, rotációs/csavarás)
- PEG – percutan endoscopos gastrostoma (bőrön át történő behatolással csövön keresztüli gyomorsipolyképzés)
- Epekőzúzás
- Oddi sphincter műtétek (közös epevezeték záróizmának műtétei)

B) Szakosított sebészeti ellátások (függetlenül attól, hogy általános vagy szakosított sebészeti osztályon végzik)

1. A baleseti sebészet körében:

- Velőűrsínezés (fedetten vagy nyíltan bezárva)
- Boka-, olecranon/könyökcsúcs-, patella/térdkalács synthesis/helyreállítás
- Osteotomia (csontvésés)
- Arthrotomia (ízület megnyitása)
- Sequestrotomia (elhalt csontdarab eltávolítása)
- Ízületi szalagok varrata, pótlása
- Tracheotomia (légcsőmetszés)
- Idegen test eltávolítása (mélyen fekvő vagy testüregbe hatoló)
- Arthroscopos műtétek (ízületek csövön keresztüli műtétei) – (különböző technikai megoldásokkal: Shaving, felfúrás, lat. release, acromion plastica, Bankart-műtét, térdszalagplasztika)
- Nyílt, egyszeres törés csontegyesítő műtéti ellátása
- Az arckoponya törései (különböző törési típusok: Le Fort I-II.)
- Blow out törés (szemüregi törés)
- Ínvarrat

2. Az ortopédiai sebészet körében:

- Alkar, lábszár alagútszindróma-műtete (idegpályát leszorító kötőszövetes lemeznek a leszorítást oldó műtete)
- Nagy végtagssegment-amputatiók (végtagrész eltávolítása)
- Intranspositiok (ín-áthelyezések)

3. Az urológiai sebészet körében:

- Epididymectomy (mellékhere eltávolítása)
- Orchidectomy (castratio) – (herék eltávolítása)
- Prostatatályog (dűlmirigytyályog) megnyitása
- Endovesicalis elektrocoagulatio (húgyhólyagon belüli szövetrészt elektromos elroncsolása)
- Penisamputatio (hímvesző-eltávolítás)
- Hydrocele műtét op. sec. Winckelmann, Bergmann (vizes sérv műtét W., B. módszerével)
- Spermatocele resectio (ondótartalmú tömlő kivágása)
- Varicotomia (visszeres csomó kimetszése)
- Dormia/Zeiss kőextractio (húgyvezeték-kő eltávolítása D., Z. módszerével)

- Hólyagkő-extractio(eltávolítás)
- Ureterocele elektroincisiója (húgyvezetékcső elektro-mos metszése)
- Sectio alta (felső hólyagmetszés)
- Transurethralis lythotripsia (húgycsőön keresztüli kőzúzás)
- UH-vezérelt nephrostomia, vesecysta-punctio (ultrahang vezérelt vesemedencesipoly képzése, vese hólyagdaganatának szúrscapolása)
- Urethrotomia ext. (húgyvezeték külső metszése)
- Renalis lythotripsia (vesekőzúzás)
- Endourológiai (csövön keresztüli) beavatkozások

4. A szemészet körében:

- Enucleatio bulbi (a szem eltávolítása)
- Epibulbaris tumorok (szemgolyón kívüli daganatok) eltávolítása
- Perforáló (áthatoló) sérülések ellátása (a mágnesműtét kivételével)
- Punctio corneae (szaruhártya szúrscapolása)

5. A fül-orr-gégészet körében:

- A külső orrmelléküreg és a külső fül műtétei
- Szövődménymentes mastoidectomia (a csecsnýulvány légtartalmú sejtjeinek eltávolítása), antrotomia (a csecsnýulvány üregének megnyitása)
- Részleges külső gégeműtétek
- Orr-fül plasztikai (helyreállító) műtétek csak baleseti kárral összefüggésben

6. A szájsebészet körében:

- Kisebbsz plasztikai (helyreállító) műtétek csak baleseti kárral összefüggésben
- Csonttörés ellátása intra-, extraoralis (szájüregben belüli, -kívüli) feltárásban

7. Az idegsebészet körében:

- Impressio fractura (behorpadásos törés)
- Fúrt lyuk felhelyezése
- Krónikus (idült) subduralis haematoma (agyhártya alatti vérömleny) ellátása
- Kontrollált thermolaesio, trigeminus neuralgia hypophysectomia esetében (ellenőrzött hősérüléses beavatkozás, a háromosztatú ideg fájdalmánál az agyalapi mirigy eltávolítása esetében)
- N. facialis decompressio (az arcidegre ható nyomás csökkentése)
- Perifériás (környéki, elsősorban végtagi) idegműtétek
- Lumbalis (ágyéktáji) porckorongsérv
- Koponyacsonttumorok (-daganatok)
- Koponyacsont-plasztika (-helyreállító műtét) baleseti kárnál
- Agykamradrain (agykamrába cső) behelyezése

8. A szívsebészet körében:

- Pacemaker implantatiója (szívritmusszabályozó beültetése)

9. Az érsebészet körében:

- Femoralis recanalizatio (combütőér átjárhatóvá tétele)
- Femoro-poplitealis bypass (combütőér-térdhajlati ütőér összeköttetésének létesítése)

- Profunda plastica (mély ér helyreállító műtét)
- Fogarty-embolectomia (érelzáró anyag eltávolítása Fogarty módszerrel)
- Fogarty-thrombectomy (vérrög eltávolítása Fogarty módszerrel)
- Axillo-femoralis bypass (hónalji- combütőéri összeköttetés kialakítása)
- Femoralis crossover bypass (combütőéri áthidaló összeköttetés kialakítása)
- Felső végtagi restructio (helyreállító) érműtét

10. A kézsebészet körében:

- Neurolysis (ideg körüli összenövés megszüntetése)
- Ínvarrat
- Tendolysis (ínkörüli összenövés megszüntetése)
- Csonttörés feltárása, dróttstabilizálása (dróttal történő rögzítése), fixateur externe (külső rögzítő alkalmazása)
- Arthrodesis (ízületmerevítés)
- Luxatio (ficam) feltárással repositioja (helyretétele)
- Capsulectomia (ízületi tok eltávolítása)
- Szalagplastica (szalag helyreállító műtéte)
- Feltárás mély fertőzés miatt
- Sorozat Z-plastica (Z alakú bemetszésekkel történő helyreállító műtét) bőrön
- Phalangisatio (ujj képzése)

11. A nőgyógyászat-szülészet körében:

- Méhnyak-amputatio (eltávolítás), -plasztika (helyreállítás)
- Hüvelyi és gátplasztikai (helyreállító) műtétek
- Hüvelyi cysta (hólyagos daganat) eltávolítása
- Terápiás laparoscopia (gyógyító célú hasüri tükrözés)
- Vesico-vaginalis fistula (hólyag-hüvely sipoly) műtétek
- Rectovaginalis fistula (végbél-hüvely sipoly) műtéte
- Stress incontinencia (idegességi vizeletretartási elégtelenség) műtétei
- Endoscopos (csövön keresztüli) műtéti megoldások (méhen kívüli terhesség, orvosi indikáció alapján végzett sterilizatio (meddővé tétel) stb.)

12. A gyermeksebészet körében:

- Herniotomia (sérvműtét)
- Hydrocele (vízsérv) műtéte
- Retentio testis (here helyreállító) műtét
- Pylorotomia (gyomorkapu átmetszése)
- Gastrostomia (gyomorsipoly képzése)
- Anus praeternaturalis műtét (mesterséges végbélnyílás képzése)
- Splenectomy (lépeltávolítás)
- Kisebbsz daganatok eltávolítása
- Osteosynthesis (csontegyesítés)
- Invaginatio (bélbegyűrődés) és egyéb ileusműtét (béllezáródásműtét) bélresectio (bélszakaszeltávolítás) nélkül

III. NAGYMŰTÉTEK

A) Az általános sebészet körében:

- Pajzsmirigy kiirtás
- Nyaki blockdissectio (nyaki nyirokcsomók eltávolítása)

- Gátori daganat eltávolítása
- Emlőplasztika (helyreállítás), emlőeltávolítás betegség vagy sérülés miatt
- Nyelőcsősérülés műtete a mellkasi szakaszon
- Segmentectomia, lobectomy pulmonis (a tüdőszövet egy részének vagy egy egész lebenynek az eltávolítása)
- Decorticatio (kéregtelenítés)
- Thoracoplastica (mellkasi helyreállító műtét)
- Resectio ventriculi (gyomorcsomoklás)
- Ileus (bélzáródás) műtét (bélresectioval/ csomoklással)
- Vastagbél-resectio (-csomoklás)
- Proximális gyomorresectio (gyomor felső részének csomoklása)
- Végbélkiirtás
- Rectovaginalis (végbél-hüvely közötti) sipoly műtete
- Splenectomy (lépeltávolítás)
- Icterus mechanicus (elzáródásos sárgaság) műtetei
- Thoracalis sympathectomia (mellüregi együttérző idegrostok átvágása)
- Pancreas resectio (hasnyálmirigy csomoklása)
- Kizárt sérv műtete bélresectióval (bélcsomoklással)
- Végtag-exarticulatio (kiízesítések)
- Bőrpótlás távoli lebennyel
- Üregek falának rekonstrukciója (helyreállítása)
- Komplex (teljes/összetett) szövetpótlás
- Rekeszsérv műtete
- Laparoscopos refluxgátló (hasüregi csövön keresztüli, a gyomortartalom visszafolyását gátló) műtét
- Laparoscopos (csövön keresztüli) vagy nyitott adrenalectomia (mellékvese-eltávolítás)
- Laparoscopos cysta marsupialisatio (csövön keresztüli hólyagtömlő kivarrás a hasfalhoz)
- Laparoscopos pancreasműtétek (csövön keresztüli hasnyálmirigy-műtétek)
- Laparoscopos (csövön keresztüli) vastagbél- vagy végbél-műtétek
- Májzsugorodás miatti sebészeti beavatkozások

B) Szakosított sebészeti ellátások (függetlenül attól, hogy általános vagy szakosított sebészeti osztályon végzik)

1. A baleseti sebészet körében:

- Velőúrszegés
- Combnyaktáji szegezés
- Lemezes csontgyógyítás
- Áthatoló mellkasi sérülés műtete
- Áthatoló hasi sérülés műtete
- Mellkasi szervek fedett sérülésének műtete
- Hasi szervek fedett sérülésének műtete
- Arthrodesis (ízületmerevítés)
- Medencestabilizáló műtétek (hátsó perem törése, acetabulum /ízüváp/ törése, transsacralis fixatio / keresztcsonton keresztüli rögzítés/)
- Csontdefectusok (csonthiányok) pótlása, végtagfelépítés
- Nyílt, többszörös törés csontgyógyító ellátása
- Tomportáji törések OS (csontgyógyítás)
- Idegbénulás palliatív (tüneti) műtete intranszplantációval (inátültetéssel)

2. Az ortopédiai sebészet körében:

- Osteotomiák (csontvágások)
- Spasticus (görcsös) bénulás műtéti kezelése
- Csípőközeli femur-osteotomia (combcsont-vágás)
- Tibiaosteotomia (sípcsontvágás)
- Medenceosteotomia (Chiari) (medencecsontvágás Chiari módszerével)
- Combfejmegtartó műtétek (osteotomiával/csontvágással és érnyeles csontblokk/ csontdarab/behelyezésével)

3. Az urológiai sebészet körében:

- Ureterotomia (húgyvezeték megnyitása)
- Nephropexia (vese-felvarrás)
- Nephrectomia (vese eltávolítása)
- Polusresectio (vesecsúcs eltávolítása)
- Cavernotomia (üregkimetszés)
- Transurethralis drain (vesén keresztüli váladékvezető cső behelyezése)
- Vesecysta resectioja (vesehólyag eltávolítása)
- Decapsulatio (kéregeltávolítás)
- Prostatectomia (dűlmirigy-kimetszés)
- Hólyagnyaki Y-V plasztika (Y-V alakú helyreállító műtét)
- Diverticulectomia (kiöblösödés kimetszése)
- Hólyagfal resectioja (csomoklása)
- Transurethralis hólyagtumor-resectio (húgycsövön keresztüli hólyagdaganat-eltávolítás)
- Transurethralis prostatatumor-resectio (húgycsövön keresztüli dűlmirigy-daganat eltávolítás)
- Transurethralis hólyagnyakadenoma-resectio (húgycsövön keresztüli hólyagnyak-mirigydaganat eltávolítás)
- Transurethralis hólyagnyak-resectio sphinctersclerosis miatt (húgycsövön keresztüli hólyagnyak-eltávolítás a záróizom elmeszesedése miatt)
- Húgycsőplasztikák (húgycső-helyreállító műtétek – a különböző eljárásokat kidolgozó urológus sebészek nevével jelzett módszerek szerint: Denis-Browne, Michalowski, Johanson, Duckett stb.)
- Emasculatio (herék eltávolítása)
- Transurethralis (húgycsövön keresztüli) hólyag- vagy prostata (dűlmirigy) műtétek
- Vesekőműtétek

4. A szemészet körében:

- Glaucomaellenes (zöldhályogellenes) műtétek (nem mikrosebészeti)
- Hályogműtét (nem mikrosebészeti)
- Ablatio retinae (ideghártya-leválás) műtete
- Szaruhártya-átültetés (nem mikrosebészeti)
- Nagy szemészeti plasztikák (helyreállító műtétek)
- DCR (könny-utak levezető képességének helyreállítása)
- Intraocularis (szemgolyón belüli) idegen test eltávolítása (nem mikrosebészeti)
- Canaliculus restructio (csatornacska helyreállító) műtét
- Orbita (szemüregi) műtétek (tumor/daganat, decompressio/nyomáscsökkentés, exenteratio/ szemeltávolítás)

5. A fül-orr-gégészet körében:

- Stapedotomia (a kengyel metszése)
- Teljes gégekiirtás
- Hangréstágító műtétek

- Radikális (gyökeres) fülműtét
- Egy ülésben végzett nyaki dissectio (köteg-eltávolítás) és teljes gégekiirtás
- Fülműtét endocranialis (koponyán belüli) szövődménnyel
- Meniere-műtétek (belső fül eredetű szédüléssel betegség /Meniere-kór/ gyógyítását célzó, a belső fülben végzett műtétek)
- Partialis és totalis (részleges és teljes) orrhíánypótlás csak baleseti kárral összefüggésben
- Totális (teljes) fülkagylóképzés csak baleseti kárral összefüggésben

6. A szájsebészet körében:

- Partialis mandibularesectio (részleges alsó állcsonteltávolítás)
- Partialis maxillaresectio (részleges felső állcsonteltávolítás)
- Totalis mandibularesectio (teljes alsó állcsonteltávolítás) - (féloldali)
- Totalis maxillaresectio (teljes felső állcsont-eltávolítás) - (féloldali)
- Ankylosis (ízületi merevség) műtete
- Nagybőrszöveti (helyreállító) műtét csak baleseti kárral összefüggésben
- Arckoponya többszörös törései (Le Fort III.)
- Parotidectomia (nyálmirigykiirtás) a nervus facialis (az arcideg) megkímélésével
- Alagútműtét
- Fejecspótlás bordaporcgrafttal (-szövetdarabbal)
- Állkapocspótlás szabadon
- Tumor (daganat) műtét nyelési lebonyolítással (helyreállítással)

7. Az idegsebészet körében:

- Balloncatheteres (ballon-szondás) beavatkozások
- Lebnyresektiók (lebenycsonkolások)
- Gerincsérültek műtétei
- Lebnygliomák (lebeny-agydaganatok)
- Convexitás meningeomák (domborlati pókhálókórtágulatok)
- Intracerebrális, intracerebellaris haematoma (agyállománybeli, kisagyon belüli vérömleny)
- Epiduralis, acut subduralis (kemény agyhártya feletti és heveny kemény agyhártya alatti) vérzések
- Nasalis liquorrhoea (orrüregi agyvíz-csorgás)
- Shunt műtétek (összeköttetést képző műtétek)
- Cerebellaris tumorok (kisagyi daganatok)
- Arnold Chiari (kisagysérv), foramen Magendie (agyvízáteresztő nyílás) elzáródásának direkt műtete
- Syringomyelia, basalis impressio (gerincvelői üreg, agyalapi benyomódás megszüntetésének műtete)
- Spinalis extramedullaris és epiduralis tumorok (gerincvelőn kívüli és kemény-agyhártya feletti daganatok)
- Csigolyatumorok (-daganatok)
- Cervicalis porckorongsérv laminectomiából (nyaki porckorongsérv műtét a hátsó csigolyaív eltávolításával) és elülső behatolásból
- Cervicalis spondylosis (nyaki csigolyamerevedés) miatti műtét
- Carotis externa-interna anastomosis (külső- és belsőfejtörő-összekötő) műtétek

- Transsphenoidalis hypophysisműtétek (az ékcsonton keresztüli agyfűggelék műtétek)
- Koponyaűri sérülés (impressio /benyomódás/, durasérülés /kemény agyhártya sérülés/, vérzés) ellátása
- Neurographia (idegműködési vizsgálat)
- Sympathectomia (együttérző ideg átvágása)
- Laminectomia (hátsó csigolyaív eltávolítása)
- Nyaki gerincsérülés műtete

8. A szívsebészet körében:

- Myocardialis pacemaker-elektroda implantációja (szívritmus-szabályozó elektromos vezető drótjának behelyezése)
- Pericardiotomia (szívburók egy részének eltávolítása)
- Shunt műtét (ér-összeköttetés létesítése)
- Zárt mitrális commissurotomia (kéthegyű szívbillentyű összenövésének szétválasztása)
- Pericardialis cysta, lipoma exstirpatio (a szívburók hólyagos daganatának, zsírdaganatának kiirtása)
- Traumás szívsérülések ellátása
- Endocardiológiai beavatkozások
- Cardiomyotomia (thoracotomiából) – (a mellkas megnyitásán keresztüli szívizomműtét)

9. Az érsebészet körében:

- Art. carotis restructio (fejverőér helyreállítása)
- Art. subclavia restructio (kulcscsonti ütőér helyreállítása)
- Art. mesenterica restructio (bélfodri verőér helyreállítása)
- Aorta bifurcatio desobliteratio (főütőér kettéágazódásának átjárhatóvá tétele)
- Aorto-ilio-femoralis restructio (főütőér-csípőcsonti ütőér-combcsonti ütőér helyreállítása)
- Aorto bifemoralis bypass (főütőér-combcsonti erek összeköttetésének kialakítása)
- Carotis-subclavia bypass (fejverőér-kulcscsonti ütőér összeköttetésének kialakítása)
- Subclavia crossover bypass (kulcscsonti ütőér átkereszteződő összeköttetésének kialakítása)
- Obturator bypass (medencei érelzáródás megszüntetése)
- Axillofemoralis bypass (hónalji-combcsonti ütőérösszeköttetés kialakítása)
- Femoralis crossover bypass (combcsonti áthidaló ütőeres összeköttetés)
- Hasi aneurisma (verőértágulat) műtete
- Cruralis rekonstruktív (lábszári helyreállító) érműtét
- Végtag-aneurysmák (verőértágulatok)
- Ilio-femoralis vénarestructio (csípőcsonti-combcsonti visszér-helyreállítás)
- Clava plicatio (érelváltozás megszüntetése redőképzéssel)
- Érpótlások

10. A kézsebészet körében:

- Idegvarrat
- Íntransplantáció (inbeültetés)
- Többszörös ínvarrat
- Stabil osteosynthesis (szilárd csontegyesítés)
- Matti műtét (sajkacsonti álzület megszüntetése)
- Correctio (helyreigazító) csontműtét

- Prothesis (mesterséges testrészpótló) beültetése
- Érvarrat az alkaron
- Dupuytren contractura (tenyéri zsugorodás) műtete
- Idegbénulás palliatív (tüneti) műtete íntransplantációval (inbeültetéssel)
- Nyeles- vagy hengerlebeny-plasztika (helyreállító műtét)

11. A nőgyógyászat-szülészet körében:

- Terápiás célból végzett laparotomia (hasüreg műtéti megnyitása)
- Vaginális (hüvelyen keresztüli) méheltávolítás
- Vulvectomy (külső női nemi szerv eltávolítása)

12. A gyermeksebészet körében:

- Invaginatio (bélbetüremkedés) és egyéb ileus (bélelzáródás) műtete bélreseccióval (béleltávolítással)
- Wilms-tumor (vesedaganat) műtete
- Sympathicoblastoma (az együttérző idegrendszer daganatának) műtete
- Egyéb rosszindulatú hasi tumor (daganat) műtete
- Sacralis és retroperitonealis teratoma (keresztcsonti és hashártya mögötti, fejlődési rendellenességből adódó daganat) műtete
- Intrathoracalis tumorok (mellüregen belüli daganatok) műtete

IV. KÜLÖNLEGES (KIEMELT) MŰTÉTEK

A) Az általános sebészet körében:

- Tracheo-bronchoplastica (légcső-hörgő helyreállító műtét)
- Pneumonectomia (tüdőcsonkolás)
- Gastrectomia (gyomor-eltávolítás)
- Pancreato-duodenectomy (hasnyálmirigy-nyombél eltávolítás)
- Nyelőcső eltávolítása és pótlása
- Szabad lebeny átültetése mikrovascularis anastomosissal (kísérhálózati összeköttetéssel)
- Szervtranszplantáció (szervátültetés)
- Májresecció (májcsonkolás)

B) Szakosított sebészeti ellátások (függetlenül attól, hogy általános vagy szakosított sebészeti osztályon végzik)

1. A baleseti sebészet körében:

- Súlyos végtagsérülés ellátása (ér-, idegvarrattal, osteosynthesissal/csongegyesítéssel)
- Neurorrhaphia (idegvarrat), idegtranszplantatio (idegbeültetés, mikroszkóppal)
- Polytraumatizált (több testrészen sérült) betegnél többszörös mellkasi vagy hasi szervsérülés
- Nagyérsérülések varrata
- Érttranszplantatio (érbeültetés)
- Replantatio (visszaültetés)
- Prothesis (mesterséges testrészt) beültetése: csípő, váll, könyök, csukló

2. Az ortopédiai sebészet körében:

- Csípő-, térdízület-, váll-, könyök- arthroplastica (ízületi helyreállítás)

3. Az urológiai sebészet körében:

- Radicalis (gyökeres) veseműtét (vese tumor blockdissectiója / daganat egészében történő kivágása)
- Heredaganat műtétje, bilaterális retroperitonealis lymphadenektomia (mindkét oldalon hashártya mögötti nyirokmirigy-kiirtással)
- Hypotermiás (lehűtött testhőmérséklet biztosításával történő) veseműtét
- Uretero ureteralis anastomosis (húgyvezetékreszek összeköttetése)
- Uretero sigmoidostomia (cystectomiával, cystectomia nélkül) – (húgyvezeték beültetése a vastagbél alsó részébe, húgyhólyagkimetszéssel vagy anélkül)
- Bricker-hólyag (húgyhólyag-képzés Bricker módszere szerint)
- Ileocystoplastica: Bricker, Studer, Mainz II., Pouch (csípő-béli húgyhólyagképzés, különböző módszerekkel)
- Totalis prostatektomia (teljes dűlmirigykiirtás)
- Vesetranszplantatio (veseátültetés)
- Adrenalektomia (mellékvese eltávolítás)
- Műveseellátás (dialysis/méreganyagok kiszűrése) megkezdése
- Ureter-neoimplantációk (húgyvezeték-pótlás mesterséges anyag beültetésével)
- Ureter (húgyvezeték) pótlás béllel
- Mellékvese-daganatok műtete

4. A szemészet körében:

- Mikrosebészeti műtétek (pl. phakoemulsificatio, vitrectomia, glaucomaellenes műtét – szemlencse eltávolítás, üvegtest-eltávolítás, zöldhályog-ellenes műtét)
- Fotocoagulatio (fénnyel történő szövetelvasztás)
- Hályogműtét intraocularis (szemen belüli) műlencse beültetésével
- Perforáló (áthatoló) szemsérülés ellátása primer intraocularis (közvetlen szem belüli) műlencse beültetésével

5. A fül-orr- gégészet körében:

- Stapedectomy (kengyel eltávolítása)
- Acousticus neurinoma (hallószervi idegdaganat) eltávolítása
- Nyaki tápcsatorna-rekonstrukció (helyreállítás) betegség vagy baleset miatt
- Fej-nyaki tumor (daganat) műtete nyaki blockdissectióval (nyirokcsomók teljes kiirtásával)

6. A szájsebészet körében:

- Tumor (daganat) műtét – egyedi rekonstrukció (helyreállítás) microvascularis (kísér-hálózati) lebennyel
- Bimaxillaris osteotomia (kétoldali felső állcsont vésése)
- Rekonstrukciós (helyreállító) műtétek implantátumokkal (mesterséges anyagokkal), csontpótlással kombinálva

7. Az idegsebészet körében:

- Aneurysma (verőértágulat – koponyaűri)

- Axialis tumorok (tengelyi helyzetű daganatok) (supra-, parasellaris, clivus medialis tentorium, craniospinalis, extracerebralis daganatok és axiális állományon belüli daganatok – töröknyereg feletti és melletti, sátor közepi lejtői, koponya-gerinci, agyállományon kívüli daganatok és tengelyi állomány belüli daganatok)
- Intramedullaris (gerincvelőn belüli) gerincdaganatok
- Spinalis, cerebralis angiómák (gerincállományi, agyállományi érdaganatok)
- Stereotacticus (koordinátákkal kijelölt) műtétek
- Vertebralis decompressio (csigolyai nyomás-csökkentő műtét) (uncovertebralis arthrosis / horgascsontcsigolyacsont ízületi betegség esetén)
- Koponyaalap törései (Tönnis-műtét)
- Decompressió (nyomáscsökkentő) koponyaműtétek
- Nyakcsigolyatörés lemezes rögzítése csontblokkal
- Thoraco-lumbalis (mellkasi-ágyéki) gerincszakasz törései (ventralis/hasfelőli, illetve hátsó fixálás/rögzítés/lemezrel, csontblokkal, cage/titán kalitka/-behelyezés)
- Carotideo-cavernosus fistula (fejverőéri értágulati sipoly) ellátása

8. A szívsebészet körében:

- Nyitott mitralis, aorta-, ill. pulmonalis commissurotómia (mellkasi feltárással a két-hegyű, a főütőéri-, ill. a tüdőszívbillentyű összenövés átmetszése)
- Mitralis (két-hegyű) műbillentyű implantációja (behelyezése)
- Aorta (főütőéri)-műbillentyű implantációja (behelyezése)
- Kettős-hármas műbillentyű rekonstrukciója (helyreállítása)
- Szívbillentyű plasticai rekonstrukciója (helyreállító kialakítása)
- Coronaria (koszorúsér) műtétek
- Kombinált szívűműtétek
- Aorta ascendensen (főütőér felszálló ágán) végzett rekonstrukciós (helyreállító) műtétek

9. Az érsebészet körében:

- Műtétek a mellkasi, illetve a hasi nagyereken

10. A kézsebészet körében:

- Idegtranszplantatio (idegátültetés)
- Szigetlebeny
- Érvarrat a kéz és ujjak területén
- Értanszplantatio (érátültetés)
- Pollicisatio (hüvelykujj képzése)
- Replantatio (visszaültetés)

11. A nőgyógyászat-szülészet körében:

- Radikális (gyökeres) méheltávolítás méhnyakrák miatt – Wertheim-műtét
- Exenteratio pelvis (medencei zsigerek eltávolítása) – Brunschwig-műtét

12. A gyermeksebészet körében:

- Műtéti típus nincs

V. NEM TÉRÍTENDŐ MŰTÉTEK

A) Az általános sebészet körében:

- Kisebb bőrhegek, tetoválások, idegen testek eltávolítása
- A bőr felszínén és a bőr alatt lévő szövetek elváltozásának műtéti ellátása, kivéve melanoma malignum eltávolítása
- Varicositas (visszérbetegség) műtétei
- Aranyér műtéte
- Nyaki borda műtéte
- Laparoscopos adhaesiolysis (hasüregi csövön keresztüli összenövés-oldás)
- Laparoscopos (hasüregi csövön keresztüli) diagnosztika
- Recidív (kiújuló) hasfali sérvműtét hálóbéültetéssel, nyitott vagy laparoscopos úton (hasüregi csövön keresztül)
- Osteosynthesisből (csontegyesítésből) fémananyag eltávolítása

B) Szakosított sebészeti ellátások (függetlenül attól, hogy általános vagy szakosított sebészeti osztályon végzik)

1. A baleseti sebészet körében:

- Posttraumás (sérülések utáni) hegkorrekciók
- Váll-, illetve térdízület bemozgatása (posttraumás contractura /sérülés utáni zsugorodás/ miatt)
- Carotis angiographia (fejverőéri érfejtés vizsgálat), liquorterek (agyvízterek) kontrasztanyaggal (röntgensugár elnyelő anyaggal) történő vizsgálata
- Inveterált és habituális (rég és visszatérő) ficam műtéte
- Arthroscopia (ízületi tükrözés)
- Laparotomia explorativa (a hasüreg megnyitása diagnosztikus tájékozódás céljából)
- Állízületek (fertőzött és nem fertőzött) belső és külső csontegyesítése
- Arthroplastica (ízületi helyreállítás)

2. Az orthopédiai sebészet körében:

- Hallux valgus, digitus V. varus (gacsos nagy lábujj, horgas ötödik lábujj) műtétei
- Habitualis patellaficam (visszatérő térdkalács-ficam)
- Világhozott csípőficam műtéti repositiója (helyrevétele)

3. Az urológiai sebészet körében:

- Katheterezés (vizelet-lecsapolás)
- Hólyagszúrscsapolás
- Paraphymosis repositio (beszorult szűk fityma helyretétele)
- Fimosis fimotómia, circumcisio (fitymaszűkület miatti fitymametszés, körülmetélés)
- Vese functionalis (működési) vizsgálata ureterkatheterezés (húgyvezetéken át bevezetett cső) útján
- Herebiopsia (heréből szövetminta vétel)
- Prostatabiopsia (dűlmirigyből szövetminta vétel)
- Vesebiopsia (veséből szövetminta vétel)
- Hólyagbiopsia (húgyhólyagból szövetminta vétel)
- Pyelum plastica (vesemedence helyreállítása)

- Ureter plastica (húgyvezeték helyreállítása)
- Aberrans veseérresectio (nem megfelelő helyen lévő veseér eltávolítása)

4. A szemészet körében:

- Pterygium (kúszóhártya) műtete
- Kancsalságjavító műtét
- Kis szemhéji plasztikák (helyreállító műtétek)
- Hibás szemhéjállás műtétei

5. A fül-orr-gégészet körében:

- Hallásjavító műtétek
- Intraossealis (csonton belüli) hallókészülék beültetése
- Cochlearis implantatio (csigajárat mesterseges anyag beültetése)
- Agytörzsi implantatio (mesterseges anyag beültetése)

6. A szájsebészet körében:

- Cysta (hólyagdaganat) műtét
- Gyökércsúcs-resectio/eltávolítás
- Retineált, impactált (visszamaradt, beékelődött) fogak eltávolítása
- Kis odontogen (fogeredetű) daganatok műtete
- Gyökérimplantatio (mesterseges gyökér) behelyezése, eltávolítása
- Foggyökér-dissectio/szétvágás
- Luc-Caldwell műtét (csont-helyreállítás)
- Velumplasztika (lágyszájpad vitorla helyreállítása)
- Subperiostealis implantatio (mesterseges anyag behelyezése csonthártya alá)
- Ajak-, illetve szájhasadék műtete
- Intraoralis tu. excisiók, blockresectiók (szájon belüli daganatok kimetszése, eltávolítása)
- Submandibularis (állkapocs alatti) nyálmirigy eltávolítása
- Nyúlajakműtét
- Progenia (hátra ugró állkapocs miatti) műtét
- Prognathia (előre álló állcsont miatti) műtét
- Farkastorokműtét

7. Az idegsebészet körében:

- Facialis tick (arc-rángatózás)

8. A szívsebészet körében:

- Pacemakerelektróda (szívritmusszabályozó elektromos vezetékének) igazítása
- Pacemakerelektróda (szívritmusszabályozó elektromos vezetékének) cseréje
- Pacemaker (szívritmusszabályozó) telepcseréje
- Pacemaker (szívritmusszabályozó) transplantációja (áthelyezése)
- Pacemaker (szívritmusszabályozó) generátor átelyezése
- Coarctatio aortae rekonstrukciója (főütőér-szűkület megszüntetése)

- Ductus Botalli pers. (magzati mellkasi érösszeköttetés veleszületett nyitvamaradottsága megszüntetésének) műtete
- Mellkasi nagyér-rendellenességek korrekciója (kijavítása)
- Pitvari septumdefectus (sövény-nyitottság) zárása
- Kamrai septumdefectus (sövény-nyitottság) zárása
- Fallot-trilogia rekonstrukciója (három helyen lévő szív- és nagyér veleszületett fejlődési rendellenességeinek helyreállítása)
- Fallot-tetralogia rekonstrukciója (négy helyen lévő szív- és nagyér veleszületett fejlődési rendellenességeinek helyreállítása)
- Nagyér-transpositio korrekciója (nagyér veleszületett rendellenes elhelyezkedésének kijavítása)
- Egyéb veleszületett szívhibák korrekciója (kijavítása)

9. Az érsebészet körében:

- Varicositas (visszérbetegség) műtétei
- Vérző varix (visszeres csomó) aláöltése

10. A nőgyógyászat-szülészet körében:

- Nem orvosi indikáció alapján végzett terhességmegszakítás

11. A gyermeksebészet körében:

- Biopsia (szövetmintavétel)
- Syndactylia-, polydactylia (veleszületett ujjösszenövés-, fölös számú ujj megszüntetésére végzett) műtét
- Nyúlajakműtét
- Szájpadhasadék-műtét
- Hypospadiasis (veleszületett húgycsőhasadék megszüntetésére végzett) műtét
- Oesophagus atresia és oesophago-trachealis sipoly (veleszületett nyelőcső-elzártág és nyelőcső-légcső sipoly) műtete
- Vékony- és vastagbél-atresia és -stenosisok (- veleszületett elzártágok és -szűkületek) műtete
- Veleszületett ano-rectalis (végbélnyílás-végbél) rendellenességek műtete
- Hirschsprung-betegség (veleszületett vastagbél-tágulat) radikális (gyökeres) műtete
- Meconium ileus (magzatszurok okozta bélelzáródás) műtete
- Veleszületett epeút-elzárdás, choledochus cysta (epevezeték-tömlő) műtete
- Pectus excavatum (veleszületett tölcsermell) műtete
- Nyitott spina bifida (veleszületett gerinchasadék) műtete
- Atrio-ventricularis shunt (a szív veleszületett pitvarkamrai rendellenes összeköttetésének) műtete

Budapest, 2018. február 23.

ALLIANZ KLASSZIKUSOK

Élet- és személybiztosítás

Biztosítási fedezetek Szerződési Feltételei

A KOCKÁZATI ÉLETBIZTOSÍTÁSI FEDEZET (511111-D)

Különös Szerződési Feltételei

1. Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött kockázati életbiztosítási 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 halála.

A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA ÉS A SZOLGÁLTATÁS IRÁNTI IGÉNY ESEDÉKESÉGÉNEK 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 26. pontja szerinti esetleges többszolgáltatásokkal növelt biztosítási összeget kifizeti a kedvezményezettnek.

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

A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET TARTAMA

4. A biztosítási fedezet tartamának lehetséges hosszát a biztosító határozza meg. A biztosítási fedezet tartamának a biztosítási fedezet tartamának kezdetén, valamint az Általános Szerződési Feltételek 47. f) pontban foglalt változtatás időpontjában 3-20 év közé kell esnie.

KIZÁRÁSOK, MENTESÜLÉS

5. Azt, hogy a biztosító mely esetekben nem teljesít szolgáltatást, az Általános Szerződési Feltételek 95-100. pontjai tartalmazzák.

Budapest, 2019. július 10.

Allianz Hungária Zrt.
1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.
Cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék mint cégbíróság,
Cg. 01-10-041356

A BALESETI HALÁL ESETÉRE SZÓLÓ BALESET-BIZTOSÍTÁSI FEDEZET (541111-D)

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 a 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 ESEDÉKESÉGÉNEK 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 26. pontja szerinti esetleges többszolgáltatásokkal növelt biztosítási összeget kifizeti a kedvezményezettnek.

4. A 3. pontban foglalt biztosítási összegen felül a biztosító a kedvezményezettnek az esetleges többszolgáltatásokkal 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 47. 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 95-100. pontjai tartalmazzák.

Budapest, 2019. július 10.

Allianz Hungária Zrt.
1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.
Cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék mint cégbíróság,
Cg. 01-10-041356

A BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGHÁROSODÁSRA SZÓLÓ BALESET-BIZTOSÍTÁSI FEDEZET (542111-D)

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 ESEDÉKESÉGÉNEK 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 26. pontja szerinti esetleges többlétszolgáltatásokkal 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 26. pontja szerinti esetleges többlétszolgáltatásokkal 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 26. pontja szerinti esetleges többlétszolgáltatásokkal 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 orvosi 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 EGÉSZSÉGHÁROSODÁS 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, beszélni való 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 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.

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

8. 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

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

A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE

10. Az Általános Szerződési Feltételek 112. pontjától eltérően a biztosító a biztosítási szolgáltatást az egészségkárosodás mértékének 6. pont szerinti megállapításától számított 15 napon belül fizeti ki az arra jogosultnak.

A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET TARTAMA

11. A biztosítási fedezet tartamának lehetséges hosszát a biztosító határozza meg. A biztosítási fedezet tartamának a biztosítási fedezet tartamának kezdetén, valamint az Általános Szerződési Feltételek 47. f) pontban foglalt változtatás időpontjában 3-20 év közé kell esnie.

KIZÁRÁSOK, MENTESÜLÉS

12. Azt, hogy a biztosító mely esetekben nem teljesít szolgáltatást, az Általános Szerződési Feltételek 95-100. pontjai tartalmazzák.

Budapest, 2019. július 10.

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-D)

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 műtéte, 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 ESEDÉKESÉGÉNEK 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 26. pontja szerinti esetleges többszörszolgáltatásokkal 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 műtéte esetén a biztosítási összeg 200%-át,
 - b) nagyműtéte esetén a biztosítási összeget,
 - c) közepes műtéte esetén a nagyműtetre járó biztosítási összeg 50%-át,
 - d) kisműtéte 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 besoro-

lásától 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, akkor 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, akkor 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 47. 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 95-100. pontjai valamint a jelen külön szerződési feltételek 9. pontja tartalmazzák.

9. Nem biztosítási esemény, ezért a Biztosító – az Általános szerződési feltételekben felsorolt eseteken túl – nem teljesít biztosítási szolgáltatást, a biztosítottan

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

Budapest, 2019. július 10.

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-D)

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 orvosilag indokolt és szükséges, a baleset bekövetkeztétől számított egy éven belüli, a szerződő által választott önrésznapot (0, 3 vagy 7 nap) meghaladó, fekvőbeteg-gyógyintézeti 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-gyógyintézeti tartózkodás esetén a biztosító nem nyújt szolgáltatást.

Fekvőbeteg-gyógyintézeti gyógykezelésnek minősül az aktív betegellátó osztályokon (részlegeken, ágyakon) történő gyógykezelés. Aktív betegellátó osztályokon (részlegeken, ágyakon) olyan fekvőbeteg-gyógyintézeti osztályok (részlegek, ágyak) értendők, 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 ESEDÉKESÉGÉNEK 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 26. pontja szerinti esetleges többlétszolgáltatásokkal növelt összegű kórházi napi térítést nyújt a biztosított részére.

4. A kórházi napi térítést a fekvőbeteg-gyógyintézeti tartózkodás kezdetének napjától a gyógyintézeti tartózkodás befejeztének napjáig, 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 26. pontja szerinti esetleges többlétszolgáltatásokkal növelt biztosítási összeggel.

6. Ha a 2. pont szerinti gyógykezelés időtartama alatt olyan újabb baleset következik be, amely ugyancsak orvosilag indokolt és szükséges fekvőbeteg-gyógykezeléssel jár, akkor ez – a biztosító térítésének mértéke szempontjából – új biztosítási eseménynak 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 47. f) pontban foglalt váltóztatás időpontjában 3-20 év közé kell esnie.

KIZÁRÁSOK, MENTESÜLÉS

8. Azt, hogy a biztosító mely esetekben nem teljesít szolgáltatást, az Általános Szerződési Feltételek 95-100. pontjai valamint a jelen külön szerződési feltételek 9. pontja 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 (részlegén, 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, 2019. július 10.

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-D)

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 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 két éven belül, társadalombiztosítási szerv által igazoltan, a szerződő által választott önrésznapot (0, 7 vagy 14 nap) 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 érvényes, az Általános Szerződési Feltételek 26. 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 26. 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.

Mind az a) és mind a b) pont bekövetkezése esetén csatolni kell az ezt igazoló határozatokat, dokumentumokat a biztosító részére.

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 47. 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 95-100. pontjai tartalmazzák.

Budapest, 2019. július 10.

Allianz Hungária Zrt.

1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

Cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék mint cégbíróság,

Cg. 01-10-041356

A BALESETI EREDETŰ CSONTTÖRÉSRE, CSONTREPEDÉSRE SZÓLÓ BALESET-BIZTOSÍTÁSI FEDEZET (546111-D)

Különös Szerződési Feltételei

1. Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött baleseti eredetű csonttörésre, csontrepedésre 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 kockázatviselési időszakban bekövetkező olyan balesete, melynek következtében a biztosított csonttörést, csontrepedést szenved. A jelen feltételek szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek.

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 26. pontja szerinti esetleges többlétszolgáltatásokkal növelt biztosítási összeget fizeti ki a biztosítottnak.

4. A szerződő által választható biztosítási összeget a biztosító korlátozhatja. A választható legmagasabb biztosítási összeget a „B” jelű Kondíciós lista 8.1. pont tartalmazza.

A biztosító a jelen szerződési feltételek alapján létrejött baleset-biztosítási fedezet kapcsán egy biztosított vonatkozásában biztosítási évente legfeljebb egyszer nyújt szolgáltatást.

A jelen baleset-biztosítás alapján a biztosító egy balesettel összefüggésben csak egyszer nyújt térítést.

5. A szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja a baleset bekövetkezésének napja.

A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET LÉTREJÖTTE

6. Abban az esetben, ha a biztosított a jelen szerződési feltételek szerinti baleset-biztosítási fedezet már létrejött és hatályba lépett vagy a biztosító az adott biztosított a jelen szerződési feltételek alapján már biztosítási szolgáltatást teljesített és a baleset-biztosítási fedezet a jelen szerződési feltételek szerint megszűnt, akkor az adott biztosított a további, a jelen szerződési feltételek szerinti baleset-biztosítási fedezet már nem jöhet létre.

Ha a szerződő ennek ellenére kezdeményezte a baleset-biztosítási fedezet létrejöttét, akkor a baleset-biztosítási fedezetnek az esetlegesen megfizetett díját a biztosító a szerződő részére visszatéríti.

A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET MEGSZŰNÉSE

7. Az Általános Szerződési Feltételekben foglalt megszűnési okokon kívül a jelen szerződési feltételek alapján létrejött baleset-biztosítási fedezet megszűnik annak a hónapnak az utolsó napjával, amikor a második biztosítási esemény bekövetkezik.

A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET TARTAMA

8. A biztosítási fedezet tartamának lehetséges hosszát a biztosító határozza meg. A biztosítási fedezet tartamának a biztosítási fedezet tartamának kezdetén, valamint az Általános Szerződési Feltételek 47. f) pontban foglalt változtatás időpontjában 3-20 év közé kell esnie.

KIZÁRÁSOK, MENTESÜLÉS

9. Azt, hogy a biztosító mely esetekben nem teljesít szolgáltatást, az Általános Szerződési Feltételek 95-100. pontjai tartalmazzák.

Budapest, 2019. július 10.

Allianz Hungária Zrt.

1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

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

A KRITIKUS BETEGSÉGEKRE SZÓLÓ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI FEDEZET (521111-D)

Különös Szerződési Feltételei

1. Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött, kritikus betegségekre szóló egészségbiztosítási 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 akkor következik be, amikor

- a biztosítottnál rosszindulatú daganatot diagnosztizálnak – a diagnosztizálás időpontjában,
- a biztosítottnál szívinfarktust diagnosztizálnak – a szívinfarktus bekövetkeztenek a kezelőorvos által megállapított időpontjában,
- a biztosítottnál agyi érkatasztrófát diagnosztizálnak – a diagnosztizálás időpontjában,
- a biztosított szervátültetést hajtanak végre – a műtét időpontjában,
- a biztosítottnál krónikus veseelégtelenség áll fenn, és a beteg a diagnózis megállapításától számított legalább két hónapig tartós dialíziskezelésre szorul – az első dialíziskezelés időpontjában,
- a biztosított szívkoszorúér-műtétet (bypass) hajtanak végre – a műtét időpontjában,
- a biztosított AIDS- (HIV-) betegségben megbetegszik – a HIV-betegség megállapításának időpontjában,
- a biztosított mindkét szemén olyan mértékben véglegesen elveszti a látását, hogy teljes vakság alakul ki, és ezzel kapcsolatban a vakok személyi járadékának vagy a fogyatékosági támogatásnak rendszeres kifizetését igazoló, a kifizetés kezdetétől számított harmadik pénzügyi bizonylat kiadását megelőzően – a bizonylat kiadásának időpontjában,
- 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,
- a korábban már diagnosztizált, a központi idegrendszer fehérállományának gócos pusztulásával járó, szakszosan lezajló sclerosos multiplex esetén a biztosítottnál már a betegség olyan stádiumát állapították meg, hogy kialakult az átmenetileg sem javítható, kizárólag a sclerosos multiplex okozta járás- vagy egyéb idegrendszeri zavar (például látóideg-gyulladás, érzészavarok,

psychés zavarok), amely miatt a biztosított a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény, és e törvény felhatalmazásából megalkotott jogszabályok alapján „D” vagy „E” kategóriás besorolású rokkantsági ellátásra válik jogosulttá – a fent megjelölt jogszabályokban kijelölt szerv/szervek által kiállított, a megváltozott munkaképességű személyek ellátására való jogosultságot megállapító, valamint az egészségi állapotot meghatározó hivatalos irat kiadásának időpontjában,

- 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 százalékos 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:**

A 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 művesekezelt) nélkül rövid időn belül meghalna.

f) **Szívkoszorúér-műtét:**

A szívizom súlyos vérrellátási 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 vérrellátása 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 vagy a fogyatékossági támogatásra, 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 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 hőguta – kizárva).

A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA ÉS A SZOLGÁLTATÁS IRÁNTI IGÉNY ESEDÉKESSÉGÉNEK IDŐPONTJA

4. A biztosító a biztosítási fedezet díjának megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az alábbiak szerint nyújt szolgáltatást:

Biztosítási fedezet létrejöttétől eltelt időtartam	Szolgáltatás mértéke, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes – az Általános Szerződési Feltételek 26. pontja szerinti esetleges többszolgáltatásokkal növelt – biztosítási összeg
1 hónap	5%-a
2 hónap	10%-a
3 hónap	50%-a
4 hónap	75%-a
5 és ennél több hónap	100%-a

A jelen egészségbiztosítási fedezet biztosítási összegének emelése esetén az emelés hatályától számított 2 hónapig a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az

emelés előtti biztosítási összeg alapján nyújt szolgáltatást, valamint az emelést követő és az azt megelőző biztosítási összeg különbözetére, az adott biztosítottra addig befizetett biztosítási díjat téríti vissza a szerződőnek.

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

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

A SZOLGÁLTATÁS IRÁNTI IGÉNY BEJELENTÉSE

6. A biztosító szolgáltatása iránti igény bizonyításához és elbírálásához az Általános Szerződési Feltételekben felsorolt dokumentumokon túl az alábbi iratok bemutatása szükséges:

- a) Rosszindulatú daganat esetén a szövetszövetminta-vizsgálat alapján felállított orvosi diagnózis, a szövetszövetminta vizsgálat leírásával.
- b) Szívinfarktus esetén:
 - a típusos mellkasi fájdalom leírása a vele járó kísérő tünetekkel,
 - friss és a szívinfarktust bizonyító EKG-eltérést mutató lelet,
 - a szívinfarktust igazoló specifikus enzimeknek a vérben való felszaporodását bizonyító lelet.
- c) Agyi érkatasztrófa esetén szakorvosi vélemény, amely igazolja az idegrendszeri károsodás 60 napon túli fennállását.
- d) Szervátültetés esetén az azzal kapcsolatos összes orvosi dokumentáció az indikációt igazoló vizsgálati eredményekkel együtt.
- e) Krónikus veseelégtelenség esetén a betegség IV. stádiumát és a 60 napon túl is folyamatosan szükséges dialíziskezelést igazoló szakintézet orvosi szakvélemény.
- f) Szívkoronária-műtét esetén a bypass műtét elvégzését igazoló orvosi dokumentáció.
- g) AIDS- (HIV-)betegség esetén az orvosi diagnózis, melynek felállítása a fekvőbeteg-gyógyintézet fertőzőbeteg-osztályán történt.
- h) Teljes vakság esetén:
 - a hatósági eljárás alapját képező szemész szakorvosi vélemény,
 - a vakok személyi járadékára vagy a fogyatékossági támogatásra való jogosultságot megállapító jogerős hatósági határozat,
 - a vakok személyi járadékának vagy a fogyatékossági támogatásra első, majd ezt követően még két ízben történő kifizetését igazoló pénzügyi bizonylat.
- i) Nagy végtag-amputáció esetén a műtét elvégzését igazoló teljes orvosi dokumentáció.

- j) Sclerosis multiplex esetén a betegségnek a biztosítási eseményt jelentő előrehaladott stádiumát megállapító fekvőbeteg-gyógyintézet neurológiai osztálya által kiadott zárójelentés, valamint a 2011. évi CXCI. törvény és e törvény felhatalmazásából megalkotott kormányrendeletek alapján felhatalmazott szerv/ szervek által kiállított hivatalos iratok, melyek igazolják a biztosított rokkantsági ellátásra való jogosultságát, továbbá az egészségi állapot mértékének meghatározását.
- k) Égési sérülésnél a biztosítottat ellátó fekvőbeteg-gyógyintézet által kiadott olyan zárójelentés, amely az égési sérülés százalékos kiterjedését, valamint a végtagnak vagy szervnek a véglegesen megállapított és százalékban is kifejezett funkciókárosodását is leírja.

A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET MEGSZŰNÉSE

7. Az Általános Szerződési Feltételekben foglaltakon kívül a jelen Különös Szerződési Feltételek alapján létrejött biztosítási fedezet annak a hónapnak az utolsó napjával is megszűnik, amikor a biztosítási esemény bekövetkezik.

A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE

8. Az Általános Szerződési Feltételek 111. pontjától eltérően a biztosító a biztosítási szolgáltatást a biztosított 2. pontban meghatározott napon való életben létének vagy a szolgáltatás iránti igény bejelentéséhez szükséges utolsó irat kézhezvételének napja közül a későbbi időponttól számított 10 napon belül fizeti ki az arra jogosultnak.

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 47. 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 95-100. pontjai tartalmazzák.

Budapest, 2019. július 10.

Allianz Hungária Zrt.
1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.
Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság mint cégbíróság,
Cg. 01-10-041356

A ROKKANTSÁGI ELLÁTÁS ESETÉRE SZÓLÓ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI FEDEZET (522111-D)

Különös Szerződési Feltételei

1. Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött rokkantsági ellátás esetére szóló egészségbiztosítási 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 akkor következik be, 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.

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 esemény bekövetkezése esetén az alábbiak szerint nyújt szolgáltatást:

Biztosítási fedezet létrejöttétől eltelt időtartam	Szolgáltatás mértéke, a baleset vagy betegség bekövetkezésének időpontjában érvényes – az Általános Szerződési Feltételek 26. pontja szerinti esetleges többletszolgáltatásokkal növelt – biztosítási összeg
1 hónap	5%-a
2 hónap	10%-a
3 hónap	50%-a
4 hónap	75%-a
5 és ennél több hónap	100%-a

A jelen egészségbiztosítási fedezet biztosítási összegének emelése esetén az emelés hatályától számított 2 hónapig a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az emelés előtti biztosítási összeg alapján nyújt szolgáltatást, valamint az emelést követő és az azt megelőző biztosítási összeg különbözetére, az adott biztosítottra addig befizetett biztosítási díjat téríti vissza a szerződőnek.

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

A SZOLGÁLTATÁS IRÁNTI IGÉNY BEJELENTÉSE

4. A biztosítási esemény igazolásához, valamint a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez – 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.

A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET MEGSZŰNÉSE

5. Az Általános Szerződési Feltételek foglaltakon kívül a jelen Különös Szerződési Feltételek alapján létrejött biztosítási fedezet megszűnik annak a hónapnak az utolsó napjával is, amikor

- a) a biztosítási esemény bekövetkezett, vagy
- b) a biztosított nyugdíjba vonult.

A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET TARTAMA

6. A biztosítási fedezet tartamának lehetséges hosszát a biztosító határozza meg. A biztosítási fedezet tartamának a biztosítási fedezet tartamának kezdetén, valamint az Általános Szerződési Feltételek 47. f) pontban foglalt változtatás időpontjában 3-20 év közé kell esnie.

KIZÁRÁSOK, MENTESÜLÉS

7. Azt, hogy a biztosító mely esetekben nem teljesít szolgáltatást, az Általános Szerződési Feltételek 95-100. pontjai tartalmazzák.

Budapest, 2019. július 10.

Allianz Hungária Zrt.

1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

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

A MŰTÉTI TÉRÍTÉSRE SZÓLÓ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI FEDEZET (523111-D)

Különös Szerződési Feltételei

1. Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött műtéti térítésre szóló egészség-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 – balesetből vagy betegségből eredő, orvosilag indokolt és szükséges, a jelen Különös Szerződési Feltételek szerinti – műtéte, feltéve, hogy a biztosítási eseményhez vezető baleset vagy betegség is a kockázatviselési időszakban következett be.

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 esemény bekövetkezése esetén az alábbiak szerint nyújt szolgáltatást:

A jelen egészségbiztosítási fedezet biztosítási összegének emelése esetén az emelés hatályától számított 2 hónapig a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az emelés előtti biztosítási összeg alapján nyújt szolgáltatást.

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.

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

A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET TARTAMA

6. A biztosítási fedezet tartamának lehetséges hosszát a biztosító határozza meg. A biztosítási fedezet tartama a biztosítási fedezet tartamának kezdetén, valamint az Általános Szerződési Feltételek 47. f) pontban foglalt változtatás időpontjában 3 év.

A biztosító a 3 éves biztosítási tartam lejáratára előtt leg- alább 60 nappal lehetőséget nyújthat a tartam meg- hosszabbítására. A fedezet meghosszabbításához új egészségügyi nyilatkozat, vagy előzetes orvosi vizsgálat szükséges.

A meghosszabbított tartamú szerződés biztosítási évfordu- lója a tartamon belül minden évben annak a hónapnak az első napja, amely hónapban a biztosítási tartam eredeti- leg megkezdődött.

Biztosítási fedezet létrejöttétől eltelt időtartam	Szolgáltatás mértéke, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában – az Általános Szerződési Feltételek 26. pontja szerinti esetleges többszolgáltatásokkal növelt – érvényes biztosítási összeg alábbi százaléka			
	Kiemelt műtét	Nagy műtét	Közepes műtét	Kis műtét
1 hónap	10%	5%	2,5%	1%
2 hónap	20%	10%	5%	2%
3 hónap	100%	50%	25%	10%
4 hónap	150%	75%	37,5%	15%
5 és ennél több hónap	200%	100%	50%	20%

KIZÁRÁSOK, MENTESÜLÉS

7. Azt, hogy a biztosító mely esetekben nem teljesít szolgáltatást, az Általános Szerződési Feltételek 95-100. pontjai valamint a jelen külön szerződési feltételek

8. pontja tartalmazzák.

8. A biztosító – az Általános Szerződési Feltételekben felsorolt eseteken túl – nem teljesít biztosítási szolgáltatást a biztosítotton

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

Budapest, 2019. július 10.

Allianz Hungária Zrt.

1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

Cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék mint cégbíróság,

Cg. 01-10-041356

A KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉSRE SZÓLÓ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI FEDEZET (524111-D)

Különös Szerződési Feltételei

1. Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött kórházi napi térítésre szóló egészségbiztosítási 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 – saját jogán történő, baleset vagy betegség miatt orvosilag indokolt és szükséges – fekvőbeteg-gyógyintézetben történő folyamatos gyógykezelésének megkezdése, feltéve, hogy a biztosítási eseményhez vezető baleset vagy betegség is a kockázatviselési időszakban következett be.

Fekvőbeteg-gyógyintézetben történő gyógykezelésnek minősül az aktív betegellátó osztályokon (részlegeken, ágyakon) történő gyógykezelés. Aktív betegellátó osztályokon (részlegeken, ágyakon) olyan fekvőbeteg-gyógyintézeti osztályok (részlegek, ágyak) értendők, 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 beteget látnak el.

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 biztosítási fedezet díjának megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási eseménynek a kockázatviselési időszakban történő bekövetkezése esetén az alábbiak szerint nyújt szolgáltatást:

Biztosítási fedezet létrejöttétől eltelt időtartam	Szolgáltatás mértéke, a baleset vagy betegség bekövetkezésének időpontjában érvényes – az Általános Szerződési Feltételek 26. pontja szerinti esetleges többletszolgáltatásokkal növelt – biztosítási összeg
1 hónap	5%-a
2 hónap	10%-a
3 hónap	50%-a
4 hónap	75%-a
5 és ennél több hónap	100%-a

A jelen egészségbiztosítási fedezet biztosítási összegének emelése esetén az emelés hatályától számított 2 hónapig a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az emelés előtti biztosítási összeg alapján nyújt szolgáltatást.

A biztosítási fedezet önrésszel (0, 3 vagy 7 nap) köthető. Az önrész az a szerződő által választott és a szerződésben napokban meghatározott időtartam, amelyre a biztosító nem nyújt szolgáltatást.

4. A kórházi napi térítést a 2. pont szerint megkezdődött fekvőbeteg-gyógyintézeti tartózkodás kezdetének napjától a gyógyintézeti tartózkodás befejezésének napjáig, a fekvőbeteg-gyógyintézetben való tartózkodás önrésznapokkal csökkentett, naptári napokban számított időtartamára nyújtja a biztosító.

A kórházi napi térítés biztosítási eseményenként nem haladhatja meg a 90 napot. A biztosító egy biztosítási évben legfeljebb 180 napot, két egymást követő biztosítási évben belül pedig legfeljebb 200 napot térít.

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.

A biztosító – betegség vagy baleset esetén – terheességként maximálisan 14 napra nyújt szolgáltatást.

5. A biztosító a kórházi napi térítés összegét úgy számítja ki, hogy a 2. pont szerinti biztosítási esemény 4. pont szerinti napjainak számát megszorozza a biztosítási esemény bekövetkezésének napján érvényes, az Általános Szerződési Feltételek 26. pontja szerinti esetleges többszolgáltatásokkal növelt biztosítási összeggel.

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

7. A biztosító az alábbi esetekben is teljesít szolgáltatást a biztosított – saját jogán történő, baleset vagy betegség miatt orvosilag indokolt és szükséges – fekvőbeteg-gyógyintézetben történő folyamatos gyógykezelése alapján, feltéve, ha a fekvőbeteg-gyógyintézetben történő gyógykezelésre a kockázatviselés kezdetétől számított 6 hónap elteltével kerül sor

- a) terhesség,
- b) szülés,
- c) fogászati kezelés,
- d) fogászati protézisek készítése,
- e) állkapocs-ortopédiai, illetve állkapocs-sebészeti beavatkozás(ok).

A biztosító – betegség vagy baleset esetén – terhességként maximálisan 14 napra nyújt szolgáltatást.

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

A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET TARTAMA

8. A biztosítási fedezet tartamának lehetséges hosszát a biztosító határozza meg. A biztosítási fedezet tartama a biztosítási fedezet tartamának kezdetén, valamint az Általános Szerződési Feltételek 47. f) pontban foglalt változtatás időpontjában 3 év.

A biztosító a 3 éves biztosítási tartam lejáratát előtt legkevesebb 60 nappal lehetőséget nyújthat a tartam meghosszabbítására. A fedezet meghosszabbításához új egészségügyi nyilatkozat, vagy előzetes orvosi vizsgálat szükséges.

A meghosszabbított tartamú szerződés biztosítási évfordulója a tartamon belül minden évben annak a hónapnak az első napja, amely hónapban a biztosítási tartam eredetileg megkezdődött.

KIZÁRÁSOK, MENTESÜLÉS

9. Azt, hogy a biztosító mely esetekben nem teljesít szolgáltatást, az Általános Szerződési Feltételek 95-100. pontjai tartalmazzák, valamint a jelen külön szerződési feltételek 10. pontja.

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

- a) nem orvosi javallat alapján végzett terhességmegszakítása,
- b) krónikus, rehabilitációs vagy rekreációs fekvőbeteg-gyógyintézeti osztályon (részlegén, 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, fizikoterápiás, fürdőgyógyászati, pszichoterápiás, akupunktúrás, természetgyógyászati és egyéb paramedikális kezelése esetén.

Budapest, 2019. július 10.

Allianz Hungária Zrt.
1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.
Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság mint cégbíróság,
Cg. 01-10-041356

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 ESEDÉKESSÉGÉNEK IDŐPONTJA

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

- a) az alábbi táblázatban foglaltak szerint átvállalja a szerződőtől azon biztosítási fedezetek díjának fizetését (a továbbiakban: díjmentesítés), amelyek után a szerződő a jelen kiegészítő biztosítási fedezet díját megfizette, és amelyek a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényben voltak, kivéve azon biztosítási fedezeteket, amelyek a 2. pontban foglalt biztosítási

esemény bekövetkezése esetén a Különös Szerződési Feltételek szerint megszűnnek,

Kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttétől eltelt időtartam a biztosítási esemény bekövetkeztekor	Díjmentesítési szolgáltatás, díjmentesítés kezdete
1-3 hónap	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 többlétszolgáltatásokkal 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.

4. Azon biztosítási fedezeteknek az Általános Szerződési Feltételek 47. e) vagy f) pontjában foglalt változtatása, illetve a 83-86. 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 82. pontja szerint emelkednek.

6. 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 83-86. 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 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 95-100. 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), 70., 80-86., 102-104. pontjainak rendelkezései a jelen kiegészítő biztosítási fedezetre nem alkalmazhatók..

Budapest, 2019. július 10.

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 vagy a fogyatékosági támogatásnak rendszeres kifizetését igazoló, a kifizetés kezdetétől számított harmadik pénzügyi bizonylat kiadását megelőzően – 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 sclerosus multiplex esetén a biztosítottnál már a betegség olyan stádiumát állapították meg, hogy kialakult az átmenetileg sem javítható, kizárólag a sclerosus multiplex okozta járás- vagy egyéb idegrendszeri zavar (például látóideg-gyulladás, érzészavarok,

psychés zavarok), amely miatt a biztosított a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény és e törvény felhatalmazásából megalkotott jogszabályok alapján „D” vagy „E” kategóriás besorolású rokkantsági ellátásra válik jogosulttá – a fent megjelölt jogszabályokban kijelölt szerv/szervek által kiállított, a megváltozott munkaképességű személyek ellátására való jogosultságot megállapító, valamint az egészségi állapotot meghatározó hivatalos irat kiadásának időpontjában,

- k) a biztosított 26%-os vagy ennél magasabb százalékos kiterjedésű II. fokú, illetve 16%-os vagy ennél magasabb százalékos kiterjedésű III. fokú, illetve 6%-os vagy ennél magasabb százalékos kiterjedésű, illetve végtag vagy szerv funkcióját maradandóan és 51%-os vagy ennél nagyobb százalékban károsító IV. fokú égési sérülést szenved – a sérültet ellátó kórházi osztályon történő kezelés befejezése után, a sérülés fokát és százalékos kiterjedését is feltüntető zárójelentés kiadásának időpontjában, illetve végtagi funkciót is károsító sérülésnél a biztosító baleseti orvosszakértője által megállapított 51 százalékos vagy ennél nagyobb mértékű maradandó kár megállapításakor, **feltéve, hogy a biztosítási esemény – és a biztosítási eseményhez vezető baleset vagy betegség is – a kockázatviselési időszakban előzmény nélkül következett be, és bekövetkezésének időpontját követően a biztosított legalább egy hónapig – a c) pontban szereplő biztosítási esemény esetén legalább két hónapig – életben van.**

Előzménynek az tekintendő, ha az ajánlattétel előtt olyan betegséget diagnosztizáltak, amelyre a biztosítási esemény visszavezethető, azzal közvetlen okozati összefüggésben áll.

A balesetnek a szerződésre vonatkozó meghatározását az Általános Szerződési Feltételek tartalmazzák.

A 2. pontban szereplő betegségek definíciói

3. a) **Rosszindulatú daganat:**
A rosszindulatú sejtek befolyásolhatatlan növekedése és behatolása más szövetekbe. A közismert, ún. „rákos” megbetegedéseken kívül biztosítási eseményként 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) szolgáltató mütét a beteg testéből kivett érdarabnak (graft) vagy más ér pótló anyagnak a szív érrendszerébe történő beültetésével, amivel a szív vérrellátása tartósan kielégítővé válik.

g) AIDS- (HIV-)betegség:

Olyan betegség, amely a HIV-fertőzött (HIV-pozitív, BNO10:Z21) személynél a HIV-fertőzőségi talaján fellépő fertőző és parazitás betegséget és/vagy rosszindulatú daganatot és/vagy egyéb, a HIV-fertőzőséggel 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 vagy a fogyatékossági támogatásra, 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 többszolgáltatásokkal 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 83-86. pontok szerinti egyedi indexálása esetén, amelyekre a jelen kiegészítő biztosítási fedezet vonatkozik, a változtatást, illetve egyedi indexálást hatálytalannak tekint 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 82. 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 83-86. 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 tekint 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:

- a) ha az összes biztosítási fedezet, amelyre a jelen kiegészítő biztosítási fedezet vonatkozik, egy másik kiegészítő biztosítási fedezet alapján véglegesen díjmentesítésre kerül, a díjmentesítés hónapjának végével, vagy
- b) ha a jelen kiegészítő biztosítási fedezeten kívül 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 95-100. pontjai tartalmazzák.

A SZOLGÁLTATÁS IRÁNTI IGÉNY BEJELENTÉSE

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

- a) Rosszindulatú daganat esetén a szövetszövetminta-vizsgálat alapján felállított orvosi diagnózis, a szövettani vizsgálat leírásával.
- b) Szívinfarktus esetén:
 - a típusos mellkasi fájdalom leírása a vele járó kísérő tünetekkel,
 - friss és a szívinfarktust bizonyító EKG-eltérést mutató lelet,
 - a szívizomelhalást igazoló specifikus enzimeknek a vérben való felszaporodását bizonyító lelet.
- c) Agyi érkatasztrófa esetén szakorvosi vélemény, amely igazolja az idegrendszeri károsodás 60 napon túli fennállását.
- d) Szervátültetés esetén az azzal kapcsolatos összes orvosi dokumentáció az indikációt igazoló vizsgálati eredményekkel együtt.

- e) Krónikus veseelégtelenség esetén a betegség IV. stádiumát és a 60 napon túl is folyamatosan szükséges dialíziskezelést igazoló szakintézeti orvosi szakvélemény.
- f) Szívkoszorúér-műtét esetén a bypass műtét elvégzését igazoló orvosi dokumentáció.
- g) AIDS- (HIV-)betegség esetén az orvosi diagnózis, melynek felállítása a fekvőbeteg-gyógyintézet fertőzőbeteg-osztályán történt.
- h) Teljes vakság esetén:
 - a hatósági eljárás alapját képező szemész szakorvosi vélemény,
 - a vakok személyi járadékára vagy a fogyatékossági támogatásra való jogosultságot megállapító jogerős hatósági határozat,
 - a vakok személyi járadékának vagy a fogyatékossági támogatásnak első, majd ezt követően még két ízben történő kifizetését igazoló pénzügyi bizonylat.
- i) Nagy végtag-amputáció esetén a műtét elvégzését igazoló teljes orvosi dokumentáció.
- j) Sclerosis multiplex esetén a betegségnek a biztosítási eseményt jelentő előrehaladott stádiumát megállapító fekvőbeteg-gyógyintézet neurológiai osztálya által kiadott zárójelentés, valamint a 2011. évi CXCI. törvény és e törvény felhatalmazásából megalkotott kormányrendeletek alapján felhatalmazott szerv/szervek által kiállított hivatalos iratok, melyek igazolják a biztosított rokkantsági ellátásra való jogosultságát, továbbá az egészségi állapot mértékének meghatározását.
- k) Égési sérülésnél a biztosítottat ellátó fekvőbeteg-gyógyintézet által kiadott olyan zárójelentés, amely az égési sérülés százalékos kiterjedését, valamint a végtagnak vagy szervnek a véglegesen megállapított és százalékosan 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), 70., 80-86., 102-104. pontjainak rendelkezései a jelen biztosítási fedezetre nem alkalmazhatók.

Budapest, 2019. július 10.

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 83-86. 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 95-100. 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 83-86. 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 83-86. 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 83-86. 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), 70., 80-86., 102-104. pontjának rendelkezései a jelen biztosítási fedezetre nem alkalmazhatók.

Budapest, 2019. július 10.

Allianz Hungária Zrt.

1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

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