

Tájékoztató

A rokkantságot érintő jogszabályváltozásokról, és biztosítási szolgáltatásokról

Tisztelt Ügyfelünk!

Tájékoztatjuk, hogy 2012. január 1-jén hatályba lépett a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény, amely a hozzá kapcsolódó rendeletekkel együtt jelentősen átalakította a rokkantsági ellátások rendszerét.

A legfontosabb változás, hogy megszűnt a rokkantsági és baleseti rokkantsági nyugdíj, valamint megszűnt a Tb. I-II-III. csoportú rokkantsági kategóriákba történő besorolás is. Az új szabályozás értelmében megváltozott munkaképességű személyek ellátásaira lehet jogosultságot szerezni, mely rehabilitációs vagy rokkantsági ellátás formájában kerül folyósításra.

Az alábbiakban részletesen olvashat a változásokról.

[Általános tudnivalók](#)

[Jogszabályok listája](#)

[Milyen hatása van a jogszabályváltozásnak az Ön biztosítására?](#)

[Termékek](#)

[Allianz Klasszikusok](#)

[Allianz Életprogramok](#)

[Már nem értékesített termékeink](#)

[Prémium életbiztosítás](#)

[A társadalombiztosítási I. és II. csoportú rokkantsági nyugdíj esetére szóló Elixír egészségbiztosítás](#)

[Rokkantsági díjmentesítésre szóló II. kiegészítő biztosítás \(Tb. I-II. esetén\)](#)

[További termékeink, amelyeknél biztosítási esemény a Tb. I-II-III. csoportú rokkantság](#)

[A szolgáltatási igény elbírálásához szükséges iratok](#)

Üdvözlettel

Allianz Hungária Zrt.

Általános tudnivalók

Megváltozott munkaképességűek ellátására az jogosult,

- akinek az egészségi állapota a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján 60%-os vagy kisebb mértékű, és
- a kérelem benyújtását megelőző 5 éven belül legalább 1095 napon át a Tbj. 5.§¹-a szerinti biztosított volt
- keresőtevékenységet nem végez és
- rendszeres pénzellátásban nem részesül

A rehabilitációs hatóság a komplex minősítés során a kérelmező egészségi állapotát, valamint rehabilitálhatóságának foglalkoztatási és szociális szempontjait is vizsgálja.

A komplex minősítés során az alábbi kategóriák különböztethetők meg:

Rehabilitálható:

- a) foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható → ebbe a kategóriába az a személy sorolható be, akinek egészségi állapota 51-60% között van (B1 kategória)
- b) tartós foglalkozási rehabilitációt igényel → ebbe a kategóriába az a személy sorolható be, akinek egészségi állapota 31-50% között van (C1 kategória)

Rehabilitációja nem javasolt:

- c) egészségi állapota alapján foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható, azonban a komplex minősítés szakmai szabályairól szóló rendeletben meghatározott egyéb körülményei miatt foglalkozási rehabilitációja nem javasolt → ebbe a kategóriába az a személy sorolható be, akinek egészségi állapota 51-60% között van, és a rehabilitálhatóság foglalkoztatási és szociális szempontú vizsgálata alapján rehabilitációja nem javasolt (B2 kategória)
- d) egészségi állapota alapján tartós foglalkozási rehabilitációt igényel, azonban a komplex minősítés szakmai szabályairól szóló rendeletben meghatározott egyéb körülményei miatt foglalkozási rehabilitációja nem javasolt → ebbe a kategóriába az a személy sorolható be, akinek egészségi állapota 31-50% között van, és a rehabilitálhatóság foglalkoztatási és szociális szempontú vizsgálata alapján rehabilitációja nem javasolt (C2 kategória)
- e) kizárólag folyamatos támogatással foglalkoztatható → ebbe a kategóriába az a személy sorolható be, akinek egészségi állapota 1-30% között van és orvosszakmai szempontból önellátásra képes (D kategória)
- f) egészségkárosodása jelentős és önellátásra nem vagy csak segítséggel képes → ebbe a kategóriába az a személy sorolható be, akinek egészségi állapota 1-30% között van és orvosszakmai szempontból önellátásra nem vagy csak segítséggel képes (E kategória)

¹ A 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről

Az alábbi linkekre kattintva megtalálja azokat a jogszabályokat, melyek a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól, és a komplex minősítés szabályairól rendelkeznek.
Jogszabályok listája

- 2011. évi CXCI. törvény a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról
http://www.njt.hu/cgi_bin/njt_doc.exe?docid=139884.209368
- 327/2011. (XII. 29) Kormányrendelet a megváltozott munkaképességű személyek ellátásaival kapcsolatos eljárási szabályokról
http://www.njt.hu/cgi_bin/njt_doc.exe?docid=140329.209877
- 7/2012 (II.14) NEMFI rendelet a komplex minősítésre vonatkozó szakmai szabályokról
http://www.njt.hu/cgi_bin/njt_doc.exe?docid=143912.210632
- 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről
http://www.njt.hu/cgi_bin/njt_doc.exe?docid=30360

Milyen hatása van a jogszabályváltozásnak az Ön biztosítására?

Társaságunk a jogszabályi változások ellenére is biztosítani kívánja azt a szolgáltatást, amelyre szerződéskötéskor kötelezettséget vállalt, azonban ehhez a szerződési feltételeknek az új jogszabályoknak való megfeleltetésére van szükség.

Termékek

Az alábbiakban részletesen olvashat arról, hogy miként fogunk a jövőben eljárni, ha Ön az új szabályok szerint szerzett jogosultságot rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásra.

Allianz Klasszikusok

- 1.) Társadalombiztosítási I. és II. csoportú rokkantság esetére szóló egészségbiztosítási fedezet, és
Rokkantságból eredő díjmentesítésre szóló kiegészítő biztosítási fedezet esetében

Az Ön által átvett szerződési feltételek szerint biztosítási eseménynek minősül:

„Biztosítási esemény a biztosított – balesetből vagy betegségből eredő, rokkantsági vagy baleseti rokkantsági alapon a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény szerinti I. vagy II. rokkantsági csoportba tartozó – rokkanttá válása, ha azt a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal a baleset vagy betegség bekövetkeztétől számított két éven belül megállapítja, feltéve, hogy a biztosítási eseményhez vezető baleset vagy betegség is a kockázatviselési időszakban következett be.”

2012. január 1-jét követően:

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

- 2.) Kritikus betegségekre szóló egészségbiztosítási fedezet, és
Kritikus betegségekből eredő díjmentesítésre szóló kiegészítő biztosítási fedezet esetében

Az Ön által átvett szerződési feltételek szerint biztosítási eseménynek minősül:

„a korábban már diagnosztizált, a központi idegrendszer fehérállományának göccs pusztulásával járó, szakaszosan lezajló sclerosis multiplex esetén a biztosítottnál már a betegség olyan stádiumát állapították meg, hogy kialakult az átmenetileg sem javítható, kizárólag a sclerosis multiplex okozta járás- vagy egyéb idegrendszeri zavar (például látóideg-gyulladás, érzészavarok, psychés zavarok), amely miatt a biztosított a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény szerinti II. rokkantsági csoportba tartozó rokkanttá válik – a jogerős rokkantsági határozat kiadásának időpontjában”

2012. január 1-től biztosítási eseménynek számít:

A korábban már diagnosztizált, a központi idegrendszer fehérállományának göccs pusztulásával járó, szakaszosan lezajló sclerosis multiplex esetén a biztosítottnál már a betegség olyan stádiumát állapították meg, hogy kialakult az átmenetileg sem javítható, kizárólag a sclerosis multiplex okozta járás- vagy egyéb idegrendszeri zavar (például látóideg-gyulladás, érzészavarok, psychés zavarok), amely miatt a biztosított a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény, és e törvény felhatalmazásából megalkotott jogszabályok alapján „D” vagy „E” kategóriás besorolású rokkantsági ellátásra válik jogosulttá – a fent megjelölt jogszabályokban kijelölt szerv/szervek által kiállított, a megváltozott munkaképességű személyek ellátására való jogosultságot megállapító, valamint az egészségi állapot meghatározó hivatalos irat kiadásának időpontjában,

Allianz Életprogramok

- 1.) TB I. és II. csoportú rokkantság esetére szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet esetén

Az Ön által átvett szerződési feltételek szerint biztosítási eseménynek minősül:

„Biztosítási esemény a biztosított balesetből vagy betegségből eredő, rokkantsági vagy baleseti rokkantsági alapon a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény szerinti I. vagy II. rokkantsági csoportba tartozó rokkanttá válása, ha azt a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal a baleset, vagy betegség bekövetkeztétől számított két éven belül megállapítja, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek, vagy betegségnek is a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.”

2012. január 1-jét követően:

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.

- 1.) Kritikus betegségekre szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet esetén
Az Ön által átvett szerződési feltételek szerint a biztosítási esemény:

„A korábban már diagnosztizált, a központi idegrendszer fehérállományának gócos pusztulásával járó, szakaszosan lezajló sclerosis multiplex esetén a biztosítottnál már a betegség olyan stádiumát állapították meg, hogy kialakult az átmenetileg sem javítható, kizárólag a sclerosis multiplex okozta járás- vagy egyéb idegrendszeri zavar (például látóideg-gyulladás, érzészavarok, psychés zavarok), amely miatt a biztosított a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény szerinti II. rokkantsági csoportba tartozó rokkanttá válik – a jogerős rokkantsági határozat kiadásának időpontjában”

2012. január 1-jétől biztosítási eseménynek számít:

A korábban már diagnosztizált, a központi idegrendszer fehérállományának gócos pusztulásával járó, szakaszosan lezajló sclerosis multiplex esetén a biztosítottnál a betegség már olyan stádiumát állapítják meg, hogy kialakult az átmenetileg sem javítható, kizárólag a sclerosis multiplex okozta járás- vagy egyéb idegrendszeri zavar (például

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.

Az Ön által átvett Életprogramok Általános Szerződési Feltételei szerint, amennyiben a természetes személy szerződő a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló, 1997. évi LXXXI. törvény szerinti I., II. vagy III. rokkantsági csoportnak megfelelő rokkanttá válik, (ideértve mind a rokkantsági, mind a baleseti rokkantsági nyugdíjat) úgy az alábbi lehetőségeket biztosítjuk:

- Amennyiben a szerződő kezdeményezi a szerződés visszavásárlást az átmeneti korlátozások ideje alatt (a szerződés tartamának kezdetétől számított 3 év) is a szerződéskötéskor hatályos Kondíciós lista 1.1 pontja szerinti legmagasabb visszavásárlási értéket (100%) fizetjük ki.
- Rendszeres díjából képzett egységek terhére a korlátozások átmeneti időszakában (a szerződés tartamának kezdetétől számított 3 év) is lehetőség van pénzkivonásra.
- Díjszüneteltetésre a korlátozások átmeneti időszakában (a szerződés tartamának kezdetétől számított 3 év) is lehetőség van.

2012. január 1-jétől a szerződő az új szabályok szerint bármely rehabilitációs vagy rokkantsági kategória igazolása esetén élhet ezzel a lehetőséggel (B1, B2, C1, C2, D, E kategória).

Már nem értékesített termékeink

Prémium életbiztosítás

Tb. I-II-III csoportú rokkantság esetén a biztosító szolgáltatása: rokkantság esetére szóló díjmentesítés

Biztosítási esemény a biztosított balesetből eredő, baleseti rokkantsági alapon a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény szerinti I., II. vagy III. rokkantsági csoportba tartozó rokkanttá válása, ha azt az Országos Orvosszakértői Intézet szakvéleménye alapján a nyugdíjbiztosítási igazgatóság a baleset bekövetkeztétől számított 2 éven belül megállapítja.

A biztosított – biztosítási eseménynek minősülő –nyugdíjbiztosítási igazgatóság által baleseti rokkantsági alapon megállapított, a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény szerinti I., II. vagy III. fokozatú rokkanttá válása esetén átvállalja a szerződőtől a biztosítás díjának fizetését (továbbiakban rokkantsági díjmentesítés) arra a – biztosítási tartamból hátralévő – időtartamra, amelyre a szerződőnek a biztosítás díját a szerződési feltételek szerint meg kellene fizetnie, feltéve, hogy a biztosítási szerződés díjnémfizetés miatt díjmentesítésre még nem került.

A jelen feltételek alkalmazásában balesetnek a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépett olyan külső behatás minősül, amelynek következtében a biztosított a kockázatviselési időszakban

- legkésőbb egy éven belül meghal, vagy
- legkésőbb két éven belül a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény szerinti I., II. vagy III. rokkantsági csoportba tartozó rokkanttá válik.

2012. január 1-től abban az esetben van lehetőség a díjmentesítésre, ha a biztosított a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény szerint rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásra válik jogosulttá. A jogosultság igazolásához be kell nyújtani a rehabilitációs hatóság(ok) igazolását a rokkantsági csoportba sorolásról, valamint arról, hogy a biztosított részére valamely ellátás folyósítását megállapították.

A társadalombiztosítási I. és II. csoportú rokkantsági nyugdíj esetére szóló Elixír egészségbiztosítás

Biztosítási esemény

Ha a biztosított a balesetből vagy betegségből eredően rokkantsági vagy baleseti rokkantsági alapon társadalombiztosítási I. vagy II. rokkantsági csoportba tartozó rokkanttá válik, és ezt az Országos Orvosszakértői Intézet szakvéleménye alapján az illetékes társadalombiztosítási szerv a betegség vagy baleset bekövetkezésétől számított két éven belül megállapítja, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek, vagy betegségnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie. A szolgáltatás iránti igény elbírálásához szükséges a rokkantság megállapítását és a rokkantsági csoportba sorolást tartalmazó TB-határozat, és az Országos Orvosszakértői Intézeti rokkantsági csoportba sorolást tartalmazó szakvéleménye.

E szerződési feltételek alapján 2012. január 1-től a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény, és a hozzá kapcsolódó rendeletek szerinti „D” és „E” kategória alapján megállapított rokkantsági ellátás igazolása esetén nyújtunk szolgáltatást.

Rokkantsági díjmentesítésre szóló II. kiegészítő biztosítás (Tb. I-II. esetén)

A biztosító szolgáltatása, biztosítási események

A biztosító a jelen kiegészítő biztosítás alapján átvállalja a szerződőtől azon biztosítások díjának fizetését (a továbbiakban: díjmentesítés), melyek után a szerződő a jelen kiegészítő biztosítás díját megfizette, amennyiben a biztosított a biztosítónak az alapbiztosításra vonatkozó kockázatviselési ideje alatt a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló, 1997. évi LXXXI. törvény szerinti I. vagy II. rokkantsági csoportnak megfelelő rokkanttá válik, (ideértve mind a rokkantsági-, mind a baleseti rokkantsági nyugdíjat),

A jelen feltételek szerinti díjmentesítés feltétele, hogy az ajánlat aláírása és a 2/a pont szerinti rokkantság– Országos Orvosszakértői Intézet által történő – megállapítása között legalább hat hónap (várakozási idő) teljen el.

A díjmentesség kezdete:

A nyugdíjbiztosítási igazgatóságnak az Országos Orvosszakértői Intézet szakvéleménye alapján hozott rokkantsági nyugdíjazásról szóló határozatának bemutatását követő hó első napja.

E szerződési feltételek alapján 2012. január 1-től a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény, és a hozzá kapcsolódó rendeletek szerinti „D” és „E” kategória alapján megállapított rokkantsági ellátás igazolása esetén nyújtunk díjmentesítésre szóló szolgáltatást.

További termékeink, amelyeknél biztosítási esemény a Tb. I-II-III. csoportú rokkantság

- Halálesetre szóló biztosítás egy személy részére (11): Tb. I-II-III. csoportú rokkantság esetén a szerződés díjmentesíthető.
- „Vegyes” (elérésre vagy halálesetre szóló) biztosítás egy személy részére (12), valamint két személy részére (22): Tb. I-II-III. csoportú rokkantság esetén a szerződés díjmentesíthető.
- Gondoskodás életbiztosítás egy személy (13) vagy két személy (23) részére: Tb. I-II-III. csoportú rokkantság esetén a szerződés díjmentesíthető.
- „Nyugdíjkiegészítő I.” (14) és „Nyugdíjbiztosítás II.” (17) életbiztosítás egy személy részére: Tb. I-II-III. csoportú rokkantság esetén a szerződés díjmentesíthető.
- Meghatározott tartamon belüli halálesetre szóló életbiztosítás egy személy (15), valamint két személy (25) részére: Tb. I-II-III. csoportú rokkantság esetén a szerződés díjmentesíthető.
- „Hitelfedezeti” életbiztosítás egy személy (16) és két személy (26) részére Tb. I-II-III. csoportú rokkantság esetén a szerződés díjmentesíthető.

- Nyugdíj kiegészítő, rokkantsági és betegségi szolgáltatásról szóló életbiztosítás egy személy részére. (18) A biztosítottnak egyszeri szolgáltatást nyújt, aszerint, hogy mely rokkantsági csoportba sorolták, valamint a másik két fedezet díjmentessé válik
- Nyugdíj kiegészítő, rokkantsági és betegségi és haláleseti szolgáltatásról szóló életbiztosítás egy személy részére. (19)
 - A biztosítottnak egyszeri szolgáltatást nyújt, aszerint, hogy mely rokkantsági csoportba sorolták.
 - A rokkantsági nyugdíjra jogosultság hónapjától a nyugdíjfolyósítás tartama alatt, de legfeljebb a díjfizetési tartam lejártáig, vagy a biztosított korábbi haláláig a biztosító minden hónap első napján járadékszolgáltatást nyújt, valamint a másik két fedezetet díjmentessé válik
- Egzisztencia Hitel biztosítás: Tb. I-II-III. csoportú rokkantság esetén a szerződés díjmentesíthető.

Az új jogszabályok szerint:

- Ahol a biztosító szolgáltatása a szerződés díjmentesítése, ott az új jogszabályok szerinti B1, B2, C1, C2, D, E kategória szerinti megváltozott munkaképességű személyek ellátásának igazolása szükséges.
- Tb. I-II-III. csoportú rokkantsági kategóriák esetén nyújtandó összegű szolgáltatás esetén a régi és az új kategóriák az alábbiak szerint kerültek megfeleltetésre:
Tb. I szerinti rokkantság az új szabályozás szerinti „E” csoportnak, a Tb. II. rokkantság az új szabályozás szerinti „D” csoportnak, míg Tb. III. rokkantsági csoport az új besorolás szerint a B1, B2, C1, C2 csoportoknak felel meg.
- Járadékszolgáltatás alapján az új jogszabályoknak megfelelően a biztosító a járadékszolgáltatást mindaddig nyújtja, ameddig a biztosított megváltozott munkaképességű személyek ellátásában részesül

A szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény elbírálásához az alábbi dokumentumok szükségesek:

- A rehabilitációs hatóság(ok) által kiállított dokumentum(ok), melyek igazolják, hogy a biztosított (vagy a szerződő) megváltozott munkaképességű személyek ellátásában részesül, valamint tartalmazza/tartalmazzák a rokkantsági vagy rehabilitációs kategóriába sorolást és az egészségi állapot mértékét.