

Csoportos személybiztosítás

Allianz Hungária Zrt.

Biztosítási tartam

A biztosítási tartam

- 1 év, mely évente, további 1 évvel automatikusan meghosszabbodik, vagy
- egy évnél rövidebb tartam (pl.: egy hónap)

Biztosított

A biztosított a szerződés létrejöttékor legalább 18, de legfeljebb 65 éves belépési korú természetes személy, aki a szerződés megkötésekor nem részesül megváltozott munkaképességűek ellátásában vagy nincs öregségi nyugdíjban.

Minimum biztosított létszám: 10 fő.

Biztosítási díj

A Csoportos személybiztosítási szerződés minimális állománydíja 50 000 Ft, a maximális állománydíj 5 000 000 Ft. E fölött külön engedéllyel köthető szerződés.

Választható kockázati elemek

Életbiztosítási modul

1. Biztosított halála

Biztosítási esemény: a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett halála.

Biztosító szolgáltatása: a biztosítási esemény bekövetkeztekor aktuális biztosítási összeg.

2. Temetési költség térítése a biztosított bármely okú halála esetén

Biztosítási esemény: a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett halála, melynek kapcsán temetési költségek merülnek fel.

Biztosító szolgáltatása: a biztosítási esemény bekövetkezte esetén a felmerült, számlával igazolt temetési költségek megtérítése a biztosítási szerződésben meghatározott aktuális biztosítási összeg erejéig.

Baleset-biztosítási modul

3. Biztosított baleseti eredetű halála

Biztosítási esemény: a biztosított balesetből eredő, a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belüli halála, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

Biztosító szolgáltatása: a biztosítási esemény bekövetkeztekor aktuális biztosítási összeg.

4. Temetési költség térítése a biztosított baleseti eredetű halála esetén

Biztosítási esemény: a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett, balesetből eredő halála, melynek kapcsán temetési költségek merülnek fel.

Biztosító szolgáltatása: a biztosítási esemény bekövetkezte esetén a felmerült, számlával igazolt temetési költségek megtérítése a biztosítási szerződésben meghatározott aktuális biztosítási összeg erejéig.

5. Biztosított közlekedési baleseti eredetű halála

Biztosítási esemény: a biztosított közlekedési balesetből eredő, a közlekedési baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belüli halála, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető közlekedési balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

Biztosító szolgáltatása: a biztosítási esemény bekövetkeztekor aktuális biztosítási összeg.

6. Biztosított baleseti eredetű, maradandó egészségkárosodása (11-100% progresszív szolgáltatás mellett)

Biztosítási esemény: a biztosított balesetből eredő, a baleset bekövetkeztétől számított 2 éven belül megállapított, 10%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

Biztosító szolgáltatása: a biztosított baleseti eredetű, maradandó

- teljes, 100%-os egészségkárosodása esetén az aktuális biztosítási összeg 200%-a,
- 67-99% közötti egészségkárosodása esetén az aktuális biztosítási összeg kétszeresének a károsodás mértékével arányos része,
- 11-66% közötti egészségkárosodása esetén az aktuális biztosítási összegnek a károsodás mértékével arányos része.

7. Biztosított baleseti eredetű, maradandó egészségkárosodása (1-100% lineáris szolgáltatás mellett)

Biztosítási esemény: a biztosított balesetből eredő, a baleset bekövetkeztétől számított 2 éven belül megállapított, 1%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

Biztosító szolgáltatása: a biztosított baleseti eredetű, maradandó

- teljes, 100%-os egészségkárosodása esetén az aktuális biztosítási összeg,
- 1-99% közötti egészségkárosodása esetén az aktuális biztosítási összegnek a károsodás mértékével arányos része.

8. Biztosított baleseti eredetű, maradandó egészségkárosodása (1-100% progresszív szolgáltatás mellett)

Biztosítási esemény: a biztosított balesetből eredő, a baleset bekövetkeztétől számított 2 éven belül megállapított, 1%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

Biztosító szolgáltatása: a biztosított baleseti eredetű, maradandó

- teljes, 100%-os egészségkárosodása esetén az aktuális biztosítási összeg 200%-a,
- 67-99% közötti egészségkárosodása esetén az aktuális biztosítási összeg kétszeresének a károsodás mértékével arányos része,
- 1-66% közötti egészségkárosodása esetén az aktuális biztosítási összegnek a károsodás mértékével arányos része.

9. Biztosított közlekedési baleseti eredetű, maradandó egészségkárosodása (11-100% progresszív szolgáltatás mellett)

Biztosítási esemény: a biztosított közlekedési balesetből eredő, a közlekedési baleset bekövetkeztétől számított 2 éven belül megállapított, 10%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető közlekedési balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

Biztosító szolgáltatása: a biztosított közlekedési baleseti eredetű, maradandó

- teljes, 100%-os egészségkárosodása esetén az aktuális biztosítási összeg 200%-a,
- 67-99% közötti egészségkárosodása esetén az aktuális biztosítási összeg kétszeresének a károsodás mértékével arányos része,
- 11-66% közötti egészségkárosodása esetén az aktuális biztosítási összegnek a károsodás mértékével arányos része.

10. Biztosított baleseti eredetű keresőképtelensége (napi térítés – maximum 180 napig)

Biztosítási esemény: a biztosított balesetből eredő, a keresőképtelenség megállapítására jogosult orvos által igazolt, és a szerződő által választott önrésznapot (0, 7, 14 vagy 21 napot) meghaladó, a baleset

bekövetkeztétől számított 1 éven belüli folyamatos keresőképtelensége, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

Biztosító szolgáltatása: a biztosítási szerződésben meghatározott összegű napi térítés (aktuális biztosítási összeg) a biztosítási eseménynek minősülő keresőképtelenség időtartamára. A napi térítést a biztosító az 1., 8., 15. vagy 22. naptól kezdődően, a szerződő által önrészként választott 0., 7., 14. vagy 21. napot követő folyamatos táppénzes napokra nyújtja, legfeljebb azonban 180 napig. Az önrésznapokra a biztosító nem nyújt térítést.

11. Biztosított baleseti eredetű kórházi ápolása (napi térítés – maximum 365 napig)

Biztosítási esemény: a biztosított balesetből eredő, orvosilag indokolt és szükséges, a szerződő által választott önrésznapot (0, 3 vagy 8 napot) meghaladó, a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belüli fekvőbeteg-gyógyintézetben történő folyamatos gyógykezelése, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

Biztosító szolgáltatása: a biztosítási szerződésben meghatározott összegű napi térítés (aktuális biztosítási összeg) a biztosítási eseménynek minősülő gyógykezelés időtartamára, annak kezdetétől a befejezéséig, legfeljebb azonban a gyógyintézeti tartózkodás kezdetétől számított 365 napig.

12. Biztosított baleseti eredetű intenzív osztályon történő kórházi ápolása (napi térítés – maximum 365 napig)

Biztosítási esemény: a biztosított balesetből eredő, orvosilag indokolt és szükséges, a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belüli fekvőbeteg-gyógyintézetben, vagy fekvőbeteg-gyógyintézet intenzív osztályán történő folyamatos gyógykezelése, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie. Biztosító szolgáltatása: a biztosítási szerződésben meghatározott összegű napi térítés (aktuális biztosítási összeg) a biztosítási eseménynek minősülő gyógykezelés időtartamára, annak kezdetétől a befejezéséig, legfeljebb azonban a gyógyintézeti tartózkodás kezdetétől számított 365 napig. Intenzív kórházi osztályon történő ellátás keretében az intenzív osztályon eltöltött napokra a biztosítási összeg 150%-a.

13. Biztosított baleseti eredetű műtéti térítése-1 (kisműtét 20%)

Biztosítási esemény: biztosított balesetből eredő, orvosilag indokolt és szükséges, a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belüli műtéte, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

Biztosító szolgáltatása: a biztosított

- kiemelt műtéte esetén az aktuális biztosítási összeg 200%-a,
- nagyműtéte esetén az aktuális biztosítási összeg,
- közepes műtéte esetén az aktuális biztosítási összeg 50%-a,
- kisműtéte esetén az aktuális biztosítási összeg 20%-a.

14. Biztosított baleseti eredetű műtéti térítése-2 (kisműtét 25%)

Biztosítási esemény: biztosított balesetből eredő, orvosilag indokolt és szükséges, a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belüli műtéte, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

Biztosító szolgáltatása: a biztosított

- kiemelt műtete esetén az aktuális biztosítási összeg 200%-a,
- nagyműtete esetén az aktuális biztosítási összeg,
- közepes műtete esetén az aktuális biztosítási összeg 50%-a,
- kisműtete esetén az aktuális biztosítási összeg 25%-a.

15. Biztosított baleseti eredetű csonttörése, csontrepedése, 28 napon túli keresőképtelensége

Biztosítási esemény: a biztosított balesetből eredő csonttörése, csontrepedése vagy a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belüli 28 napot meghaladó keresőképtelensége azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

Biztosító szolgáltatása: az aktuális biztosítási összeg.

16. Biztosított baleseti eredetű csonttörése vagy csontrepedése.

Biztosítási esemény: a biztosított balesetből eredő csonttörése vagy csontrepedése azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

Biztosító szolgáltatása: a csonttörés súlyosságától függően az aktuális biztosítási összeg 10%, 50% vagy 100%-a.

17. Biztosított baleseti eredetű rehabilitációs ellátásra való jogosultságának megszerzése

Biztosítási esemény: a biztosított balesetből eredően rehabilitációs ellátásra való jogosultságot szerez, és ezt 2011. évi CXCI. törvényben, - és e törvény felhatalmazása alapján megalkotott kormányrendeletekben kijelölt szerv a baleset bekövetkeztétől számított 2 éven belül megállapítja, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie

Biztosító szolgáltatása: az aktuális biztosítási összeg.

18. Égési sérülés

Biztosítási esemény: a biztosított balesetből eredő égési sérülése azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

Biztosító szolgáltatása: az aktuális biztosítási összegnek az égési sérülés súlyosságától függő mértéke. A térítés mértéke függ az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől.

19. Baleseti költségtérítés

Biztosítási esemény: a biztosított balesetből eredő 8 napon túl gyógyuló, orvosi ellátást igénylő sérülése, melynek következtében a biztosítottak a feltételekben meghatározott költségei merülnek fel, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

Biztosító szolgáltatása: a biztosító megtéríti a baleset közvetlen következményeként, az annak bekövetkeztétől számított három hónapon belül Magyarországon felmerülő, számlával igazolt költségeket (pl. ruházat, személyi okmányok, személyes vagyontárgyak, stb.) a szerződési feltételben meghatározottak szerint.

20. Baleseti járulékos költségtérítés

Biztosítási esemény: a biztosított balesetből eredő, a baleset bekövetkeztétől számított két éven belül megállapított, 67%-ot megha-

ladó mértékű maradandó egészségkárosodása, melynek következtében a biztosított kerekesszék használatára szorul, illetve átképzésben részesül, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

Biztosító szolgáltatása: a biztosító megtéríti:

- a kerekesszék költségét legfeljebb a biztosítási szerződésben meghatározott mértékig,
- a biztosított átképzése során felmerülő költségeket legfeljebb a biztosítási szerződésben meghatározott mértékig.

A biztosító a jelen feltételek szerint egy biztosítási eseménnyel összefüggésben legfeljebb egyszer nyújt térítést.

21. Biztosított baleseti eredetű gyógyulási támogatása

Biztosítási esemény: a biztosított balesetből eredő, orvosiilag indokolt és szükséges 7, 14, illetve 21 napot meghaladó, a baleset bekövetkezésétől számított 1 éven belüli fekvőbeteg-gyógyintézetben történő folyamatos gyógykezelése, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

Biztosító szolgáltatása: a biztosított

- 7 napot meghaladó, fekvőbeteg-gyógyintézetben történő folyamatos gyógykezelése esetén az aktuális biztosítási összeg, vagy
- 14 napot meghaladó, fekvőbeteg-gyógyintézetben történő folyamatos gyógykezelése esetén az aktuális biztosítási összeg 200%-a, vagy
- 21 napot meghaladó, fekvőbeteg-gyógyintézetben történő folyamatos gyógykezelése esetén az aktuális biztosítási összeg 300%-a.

Egészség-biztosítási modul

22. Biztosított baleseti vagy betegség eredetű kritikus betegsége

Biztosítási esemény:

- a biztosítottnál rosszindulatú daganatot diagnosztizálnak, a diagnózis felállításának időpontjában;
- a biztosítottnál szívinfarktust diagnosztizálnak, a szívinfarktus bekövetkeztének a kezelőorvos által megállapított időpontjában;
- a biztosítottnál agyi érkatasztrófát diagnosztizálnak, és a szakorvosi vélemény szerint az idegrendszeri károsodás a diagnózis felállításától számított 60 napon túl is fennáll;
- a biztosítottnál krónikus veseelégtelenség áll fenn, és a beteg a diagnózis megállapításától számított legalább 60 napig tartós dialízis kezelésre szorul;
- a biztosítotton szervátültetést hajtanak végre, a műtét időpontjában;
- a biztosítotton szívkoszorúér-műtétet (bypass) hajtanak végre, a műtét időpontjában;
- a biztosított AIDS (HIV) betegségben megbetegszik, a HIV betegség megállapításának időpontjában,

azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási esemény – és a biztosítási eseményhez vezető baleset is – a kockázatviselési időszakban előzmény nélkül következik be, és a bekövetkezés időpontját követően a biztosított legalább 30 napig életben van.

Biztosító szolgáltatása: az aktuális biztosítási összeg.

23. Biztosított baleseti vagy betegségi eredetű keresőképtelensége (napi térítés – maximum 180 napra)

Biztosítási esemény: a biztosított balesetből vagy betegségből eredő, a keresőképtelenség megállapítására jogosult orvos által igazolt, és a szerződő által választott önrésznapot (14 vagy 28 napot) meghaladó, a baleset vagy betegség bekövetkeztétől számított 1 éven belüli folyamatos keresőképtelensége, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek és betegségnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

Biztosító szolgáltatása: a biztosítási szerződésben meghatározott összegű napi térítés (aktuális biztosítási összeg) a biztosítási eseménynek minősülő keresőképtelenség időtartamára. A napi térítést a biztosító az 15. vagy 29. naptól kezdődően, a szerződő által önrészként választott 14. vagy 28. napot követő folyamatos táppénzes napokra nyújtja, legfeljebb azonban 180 napig. Az önrésznapokra a biztosító nem nyújt térítést.

24. Biztosított baleseti vagy betegségi eredetű fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelése (napi térítés – maximum 365 napra)

Biztosítási esemény: a biztosított balesetből vagy betegségből eredő, orvosilag indokolt és szükséges, a szerződő által választott önrésznapot (0, 3 vagy 8 napot) meghaladó, a baleset vagy betegség bekövetkeztétől számított 1 éven belüli fekvőbeteg-gyógyintézetben történő folyamatos gyógykezelése, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek vagy betegségnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

Biztosító szolgáltatása: napi térítés (aktuális biztosítási összeg), a biztosítási eseménynek minősülő gyógykezelés időtartamára, annak kezdetétől a befejezéséig, legfeljebb azonban a gyógyintézeti tartózkodás kezdetétől számított 365 napig.

25. Biztosított baleseti vagy betegségi eredetű fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelése, valamint intenzív osztályon történő fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelése (napi térítés – maximum 365 napra)

Biztosítási esemény: a biztosított balesetből vagy betegségből eredő, orvosilag indokolt és szükséges, a baleset vagy betegség bekövetkeztétől számított 1 éven belüli fekvőbeteg-gyógyintézetben, vagy fekvőbeteg-gyógyintézet intenzív osztályán történő folyamatos gyógykezelése, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek és betegségnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

Biztosító szolgáltatása: napi térítés (aktuális biztosítási összeg), a biztosítási eseménynek minősülő gyógykezelés időtartamára, annak kezdetétől a befejezéséig, legfeljebb azonban a gyógyintézeti tartózkodás kezdetétől számított 365 napig. Intenzív kórházi osztályon történő ellátás keretében az intenzív osztályon eltöltött napokra a biztosítási összeg 150%-a.

26. Biztosított baleseti és betegségi eredetű műtéti térítése-1 (kisműtét 20%)

Biztosítási esemény: biztosított balesetből vagy betegségből eredő, orvosilag indokolt és szükséges, a baleset, vagy betegség bekövetkeztétől számított 1 éven belüli műtéte, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek, vagy betegségnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

Biztosító szolgáltatása: a biztosított

- kiemelt műtéte esetén az aktuális biztosítási összeg 200%-a,
- nagyműtéte esetén az aktuális biztosítási összeg,
- közepes műtéte esetén az aktuális biztosítási összeg 50%-a,
- kisműtéte esetén az aktuális biztosítási összeg 20%-a.

27. Biztosított baleseti és betegségi eredetű műtéti térítése-2 (kisműtét 25%)

Biztosítási esemény: biztosított balesetből vagy betegségből eredő, orvosilag indokolt és szükséges, a baleset, vagy betegség bekövetkeztétől számított 1 éven belüli műtéte, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek, vagy betegségnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

Biztosító szolgáltatása: a biztosított

- kiemelt műtéte esetén az aktuális biztosítási összeg 200%-a,
- nagyműtéte esetén az aktuális biztosítási összeg,
- közepes műtéte esetén az aktuális biztosítási összeg 50%-a,
- kisműtéte esetén az aktuális biztosítási összeg 25%-a.

28. Biztosított baleseti vagy betegségi eredetű gyógyulási támogatása

Biztosítási esemény: a biztosított balesetből vagy betegségből eredő, orvosilag indokolt és szükséges 7, 14, illetve 21 napot meghaladó, a baleset vagy betegség bekövetkeztétől számított 1 éven belüli fekvőbeteg-gyógyintézetben történő folyamatos gyógykezelése, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek és betegségnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

Biztosító szolgáltatása: a biztosított

- 7 napot meghaladó, fekvőbeteg-gyógyintézetben történő folyamatos gyógykezelése esetén az aktuális biztosítási összeg, vagy
- 14 napot meghaladó, fekvőbeteg-gyógyintézetben történő folyamatos gyógykezelése esetén az aktuális biztosítási összeg 200%-a, vagy
- 21 napot meghaladó, fekvőbeteg-gyógyintézetben történő folyamatos gyógykezelése esetén az aktuális biztosítási összeg 300%-a.

29. Biztosított baleseti vagy betegségi eredetű rokkantsági ellátása (rokkantsági ellátásra való jogosultság megszerzése)

Biztosítási esemény: a biztosított balesetből vagy betegségből eredően „D” vagy „E” kategóriás besorolású rokkantsági ellátásra való jogosultságot szerez, és ezt a 2011. évi CXCI. törvényben, - és e törvény felhatalmazása alapján megalkotott kormányrendeletekben kijelölt szerv a baleset vagy a betegség, bekövetkeztétől számított 2 éven belül megállapítja, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek vagy betegségnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie

Biztosító szolgáltatása: a 2011. évi CXCI. törvényben, - és e törvény felhatalmazása alapján megalkotott kormányrendeletekben kijelölt szerv által megállapított rokkantság:

- „E” kategóriás minősítése esetén a szerződésben meghatározott aktuális biztosítási összeg 200%-a
- „D” kategóriás minősítése esetén a szerződésben meghatározott aktuális biztosítási összeg.