

## Csoportos személybiztosítási szerződés

mely létrejött egyrészről az

### **Allianz Hungária Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság**

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

A cégjegyzék helye és száma: Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság Cg. 01-10-041356,

Adószám: 10337587-4-444

A képviseletre jogosultak neve, beosztása:

Kádár Péter igazgató

Marusinecz Tamás igazgató

(a továbbiakban „Biztosító”), másrészről a

### **VKSZ Veszprémi Közüzemi Szolgáltató Zártkörűen Működő Részvénytársaság**

címe: 8200 Veszprém, Házgyári út 1.

A cégjegyzék helye és száma: Veszprémi Törvényszék Cégbírósága, mint Cégbíróság Cg. 19-10-500243,

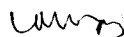
Adószám: 13519869-2-19

A képviseletre jogosultak neve, beosztása:

Dr. Temesvári Balázs vezérigazgató

(a továbbiakban „Szerződő”),

együttesen Felek között az alulírott napon, helyen az alábbiak szerint.



## I. Előzmények

A felek rögzítik, hogy a Szerződő 2014.11.13 napján, 4-14/55/2-5730/2014 számon, Ajánlati dokumentációt tett közzé „A VKSZ Veszprémi Közüzemi Szolgáltató Zrt. részére biztosítás nyújtása” tárgyú, nemzeti eljárásrend szerinti a Kbt. a22/A§ (1) bekezdése szerinti hirdetmény közzététele nélküli közbeszerzési eljáráshoz.

Szerződő a közbeszerzési eljárás eredményét 2014. december. hó 15. napján kihirdette, mely alapján a közbeszerzési eljárás nyertese a Biztosító lett.

A jelen biztosítási szerződés létrejöttének alapját a jelen eljárásban megjelent ajánlattételi felhívás, az ajánlattételi dokumentáció, a biztosítási díjajánlat kérő, a kiegészítő tájékoztatás, továbbá a Biztosító szakmai ajánlatának tartalma alkotja.

A fentiek értelmében Felek rögzítik továbbá, hogy a jelen biztosítási szerződés részét képezik a fent felsorolt dokumentumok feltételei és a nyertesként kihirdetett ajánlat elemei, melynek következtében a fenti dokumentumokban meghatározott rendelkezések a jelen biztosítási szerződés részét képezik.

Felek rögzítik, hogy a jogszabályi kötelezés esetét kivéve semmis bármely olyan rendelkezés, amely ellentétes bármely, a fentiekben felsorolt dokumentumokban meghatározott rendelkezések valamelyikével.

A jelen biztosítási szerződés a fent nevezett közbeszerzési eljárás szerint, a Biztosító, mint nyertes ajánlattevő jelen biztosítási szerződésre vonatkozó, jelen biztosítási szerződéshez mellékelt általános és különös szerződési feltételeiben foglaltak szerinti tartalommal jön létre.

## II. A biztosítási szerződés tárgya

1. A fentiek alapján létrejött Csoportos személybiztosítási szerződés a jelen szerződés 2. pontjában meghatározott biztosítási fedezetekkel jött létre a jelen szerződés 2. számú mellékletében felsorolt szerződési feltételekben foglaltak szerint. A biztosítási tartamot a jelen szerződés 6. pontja, a biztosítási összegeket és díjakat pedig a jelen szerződés 1. számú melléklete tartalmazza.

### 2. Biztosítási események és szolgáltatások:

#### Kockázati élet:

A biztosító a biztosított halála esetén **a jelen biztosítási szerződésben meghatározott összegű biztosítási összeget** fizeti ki.

#### Baleseti halál:

A biztosított baleseti eredetű halála esetén a biztosító **a jelen biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeget** téríti meg.

#### Baleseti maradandó egészségkárosodás (rokkantság, 1-100% lineáris szolgáltatás mellett):

A biztosított baleseti eredetű, maradandó

- teljes, 100%-os egészségkárosodása esetén a **jelen biztosítási szerződésben meghatározott összegű szolgáltatás** (biztosítási összeg) 100%-át,
- 1-99% közötti egészségkárosodása esetén a **jelen biztosítási szerződésben meghatározott összegű szolgáltatásnak** (biztosítási összegnek) a károsodás mértékével arányos részét fizeti ki a biztosítottnak.

A biztosítási feltételek szerint balesetnek minősül a közlekedési baleset is.

#### Csonttörés

A biztosított balesetből eredő csonttörése esetén a biztosító **a jelen biztosítási szerződésben meghatározott összegű szolgáltatást** (biztosítási összeget) fizeti ki a biztosított részére. Egy balesettel összefüggésben csak egyszer nyújt a biztosító térítést. A biztosító évente legfeljebb egyszer nyújt térítést a biztosított részére.

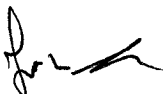
#### Közlekedési baleseti halál:

A biztosított közlekedési balesetből eredő halála esetén a biztosító **a jelen biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeget** téríti meg a baleseti halál esetére szóló biztosítási összegben felül.

#### Baleseti Napi térítés, választott önrész: 3 nap (levonásos)

A biztosító a biztosított baleseti eredetű, a keresőképtelenség megállapítására jogosult orvos által igazolt és a szerződő által választott önrésznapokat (0, 3, 7, 14, vagy 21 nap) meghaladó, a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belüli folyamatos keresőképtelensége esetén a **jelen biztosítási szerződésben meghatározott összegű (biztosítási összeg) napi térítést** nyújtja a biztosított részére.

A biztosító a biztosított keresőképtelensége esetén napi térítést fizet a biztosítottnak a biztosítási eseménynek minősülő keresőképtelenség időtartamára. A napi térítést a biztosító az 1., 4., 8., 15. vagy 22.



naptól kezdődően, a szerződő által önrészként választott 0, 3., 7., a 14. vagy a 21. napot követő folyamatos táppénzes napokra téríti, legfeljebb azonban 90 napig.

Az önrésznapokra a biztosító napi térítést nem nyújt.

A napi térítést a biztosító úgy számítja ki, hogy azon napok számát, amelyeken a biztosított keresőképtelen volt és biztosítási eseménynek minősülnek – csökkentve az első 0, 3, 7, 14, vagy 21 nappal, amire nem jár térítés – megszorozza az egy napra megállapított biztosítási összeggel.

A keresőképtelenség megállapításra az az orvos jogosult, aki erre vonatkozóan szerződésben áll az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral.

#### Baleseti Kórházi térítés, választott önrész: 3 nap (eléréses)

A biztosító a biztosított baleseti eredetű, orvosilag indokolt és szükséges, a szerződő által választott önrésznapot (0, 3 vagy 8 napot) meghaladó, a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belüli fekvőbeteg-gyógyintézeti gyógykezelése esetén a **biztosítási szerződésben meghatározott összegű (biztosítási összeg) napi térítést** nyújtja a biztosított részére a biztosítási eseménynek minősülő gyógykezelés időtartamára, annak kezdetétől a befejezéséig, legfeljebb azonban a gyógyintézeti tartózkodás kezdetétől számított 365 napig.

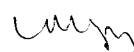
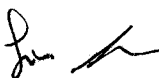
A biztosító a gyógykezelés időtartamának számításánál azt a napot is figyelembe veszi, amelyen a biztosítottat a fekvőbeteg-gyógyintézeti gyógykezelésre felvették, valamint onnan elbocsátották. Azokra a napokra nem jár térítés, amelyeken a biztosított nem tartózkodik a fekvőbeteg-gyógyintézetben, vagy amelyeken a kórházi tartózkodás – kivéve a felvétel és az elbocsátás napját - 24 óránál rövidebb.

A napi térítés szolgáltatásának összegét a biztosító úgy számítja ki, hogy azon napok számát, amelyeken a biztosított gyógykezelésben részesült és biztosítási eseménynek minősülnek, megszorozza az egy napra megállapított biztosítási összeggel.

#### Baleseti Műtéti szolgáltatás

A biztosító a biztosított baleseti eredetű, orvosilag indokolt és szükséges, a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belüli

- **kiemelt műtéte esetén** a szerződésben meghatározott összegű szolgáltatás (biztosítási összeg) **200%-át**,
- **nagyműtéte esetén** a szerződésben meghatározott összegű szolgáltatást (biztosítási összeget),



- **közepes műtéte esetén** a szerződésben meghatározott összegű szolgáltatás (biztosítási összeg) **50%-át**,
- **kisműtéte esetén** a szerződésben meghatározott összegű szolgáltatás (biztosítási összeg) **25%-át** fizeti ki,
- nem térítendő műtéte esetén nem nyújt szolgáltatást.

A biztosítási eseménynek minősülő műtéteket a baleseti eredetű műtetre vonatkozó baleset-biztosítás különös szerződési feltételeinek mellékletében szereplő műtéti lista tartalmazza. A listán nem szereplő műtétek besorolását a biztosító orvosa állapítja meg. Ha ugyanazon baleset esetén több műtéti beavatkozás is szükséges, akkor ez a szolgáltatás szempontjából egy biztosítási eseménynek számít és a biztosító a nagyobbat fizeti ki. Ha a biztosító szolgáltatását követően ugyanazon balesetből eredően a biztosított olyan újabb műtétére kerül sor, amely a műtéti lista alapján nagyobb besorolású, a biztosító a korábbi és az újabb műtetre járó szolgáltatások különbözetét fizeti ki.

### 3. A biztosítás területi és időbeli hatálya:

A biztosító kockázatviselése kiterjed a biztosítás hatálya alatt bárhol, bármikor bekövetkező biztosítási eseményekre.

### 4. Biztosítottak:


A jelen biztosítási szerződés keretében biztosítottak minősülnek a VKSZ Veszprémi Közüzeti Szolgáltató Zrt. munkavállalói. A biztosítottak létszáma a jelen biztosítási szerződés hatálybalépésekor – a biztosítási díjajánlat kérő alapján – összesen 438 fő, az alábbiak szerint:

Vezetők: 6 fő

Szellemi dolgozók: 133 fő

Fizikai dolgozók: 286 fő

Nyugdíjasok: 13 fő.

A Szerződőnek joga van a biztosítottak körének megváltoztatására, új biztosított(ak)nak a biztosítási csoportba való beléptetésére, illetve a biztosítási csoportban lévő biztosított(ak) biztosítási védelmének megszüntetésére.

A létszámváltozásról a Felek évente utólagosan, a Szerződő havi munkaügyi statisztikája alapján számolnak el, az alábbiak szerint:

**A Biztosító által alkalmazott záradék a létszámváltozásra: A csoportba való be- és kilépési kedvezmény záradéka (kód: BKD)**

Felek megállapodnak abban, hogy a biztosítási díj elszámolása évente egyszer, a szerződő munkaügyi kimutatásai alapján a biztosítási évfordulón történik. A csoportba való belépés napján 0 órakor az új biztosítottakra nézve automatikusan megkezdődik, a csoportból való kilépés hónapjának utolsó napjával pedig a kilépő biztosítottakra automatikusan megszűnik a biztosító kockázatviselése anélkül, hogy a szerződő a be- és kilépéskor a biztosítónak bejelentené a be-, illetve kilépők nevét, születési idejét, anyja nevét és foglalkozását.

A Felek megállapodnak, hogy a biztosítási díjat az új belépőkre a csoportba való belépést követő hónap első napjától, a kilépőkre pedig a csoportból való kilépés hónapjának utolsó napjáig kell a szerződőnek megfizetnie.

**5. Kedvezményezett**

Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult. Ellenkező megállapodás hiányában a Biztosító szolgáltatására – a biztosított halála esetére szóló szolgáltatás kivételével – a biztosított jogosult. A haláleseti szolgáltatásra a Szerződő kedvezményezettet jelölhet, ebben az esetben a kedvezményezett a biztosító haláleseti szolgáltatására jogosult. A kedvezményezett jogi személy is lehet.

Ha a Szerződő nem jelöltek ki kedvezményezettet, vagy a kedvezményezett-kijelölés a biztosítási esemény bekövetkeztekor nincs hatályban, akkor a kedvezményezett a biztosított törvényes örököse.

**6. A szerződés hatálybalépése, biztosítási tartam, kockázatviselés kezdete, biztosítási évforduló, biztosítási időszak**

A jelen Csoportos személybiztosítási szerződés 1. pontjában rögzítettek szerint a Csoportos személybiztosítási szerződés határozott, 3 éves tartamra jön létre.

A biztosítási tartam 2015. január 1. napján 0:00 órakor kezdődik és 2017. december 31-én 24:00 óráig tart.

A Csoportos személybiztosítási szerződés a biztosítási tartam kezdetén 0 órakor lép hatályba, feltéve, hogy a Szerződő a biztosítási díjat a számlán feltüntetett fizetési határidőig (a díjesedékesség időpontja), illetőleg az attól számított 30 napon belül a Biztosító részére megfizette.

A biztosítási tartam kezdete a díjfizetési tartam kezdetével azonos. A biztosítót a díjfizetési tartam kezdetétől illeti meg a díj.

A Biztosító kockázatviselésének kezdete: 2015. január 1. 0 óra 0 perc.

A biztosítási évforduló a biztosítási tartamon belül minden év január 1. napja 0:00 óra.

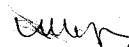
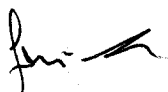
A biztosítási időszak a biztosítási tartamon belül egy év.

## **7. A biztosítási díj fizetése**

A biztosítási szerződés alapján a biztosítási díj megfizetésére a VKSZ Veszprémi Közütemi Szolgáltató Zrt., mint Szerződő köteles.

A biztosítási díjat a Szerződő negyedévente, számla alapján átutalással fizeti meg.

A Biztosító az esedékes biztosítási díjról számlát állít ki, a Szerződő pedig e számla alapján fizeti a díjat. Az első díjrészletet a számlán megjelölt fizetési határidőig (a díjesedékesség időpontja) kell megfizetni. Minden későbbi díj annak a felek megállapodása szerinti – negyedévi– időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A díjfizetési tartam kezdetét követően megfizetett díjat a biztosító a díjfizetési tartam kezdetétől számolja el.



## 8. Biztosítási összegek és biztosítási díjak

A jelen biztosítási szerződés 2. számú mellékletében található szerződési feltételekben szereplő biztosítási kockázatokra vonatkozóan a biztosítási összegek, valamint a jelen Csoportos személybiztosítási szerződés 4. pontjában meghatározott biztosítottakra vonatkozó biztosítási díjat a jelen Csoportos személybiztosítási szerződés 1. számú melléklete tartalmazza.

Felek rögzítik, hogy a biztosított létszám a díjfizetés alapja.

## 9. Kockázat-elbírálás, előzményvizsgálat, várakozási idő

Biztosító kijelenti, hogy a jelen szerződés vonatkozásában a kockázat-elbírálástól eltekint.

Biztosító kijelenti, hogy a jelen szerződés vonatkozásában előzményvizsgálatot nem alkalmaz.

Biztosító kijelenti, hogy a jelen szerződés vonatkozásában várakozási idő alkalmazásától eltekint.

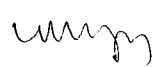
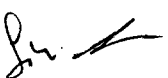
## 10. Kárbejelentés

Felek megállapodnak, hogy a jelen biztosítási szerződés 2. számú mellékletében csatolt Általános szerződési feltételekben meghatározottak szerint bejelentett szolgáltatási igények Biztosítóhoz – a jelen biztosítási szerződés 17. pontjában meghatározott címre - történt beérkezését követő 3 munkanapon belül a Biztosító megkezdi a kárrendezést.

A Biztosító a biztosítási összeget a szolgáltatás iránti igény igazolásához szükséges utolsó irat, okmány kézhezvételét követő 15 napon belül fizeti ki az arra jogosultnak.

## 11. Vegyes rendelkezések

12. A Szerződő vállalja, hogy a szerződési feltételek megismerését a biztosítottak részére lehetővé teszi, és tájékoztatja a biztosítottakat a jelen Csoportos személybiztosítási szerződés lényeges jellemzőiről, változásairól, különös tekintettel az egyes biztosítottakra vonatkozó biztosítási kockázatokra, biztosítási összegekre, a biztosítási tartamra, valamint tájékoztatja a biztosítottakat a biztosítási szerződés megszűnéséről.





13. Szerződő vállalja, hogy a biztosítottakról a Csoportos személybiztosítási szerződés megkötésének időpontjában, majd azt követően mindig a jelen biztosítási szerződés 4. pontjában és az Általános szerződési feltételekben meghatározottak szerint adatot szolgáltat a Biztosító részére.

14. Szerződő vállalja, hogy felhívja a biztosítottak figyelmét a kedvezményezett-kijelölés lehetőségére, és a Biztosítóhoz továbbítja a biztosítottnak erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatát. Szerződő tudomásul veszi, hogy kedvezményezett kijelölése hiányában a haláleset miatt járó szolgáltatásokra a biztosított törvényes örököse jogosult.

15. Szerződő kijelenti, hogy a szerződésre vonatkozó, a szerződési feltételek részét képező, „Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól” című szabályokat megismerte és azokat kifejezetten elfogadja.

16. A biztosítási szerződésből eredő igények zavartalan érvényesítése érdekében a Felek megállapodnak abban, hogy a Biztosító és az Alkusz kapcsolattartó személyt jelölnék meg:

Biztosító kapcsolattartója a Szerződő és az Alkusz felé:

név: Zémann Éva

e-mailcím: eva.zemann@allainz.hu

tel: +36-30-288-9854

Alkusz kapcsolattartója a Biztosító felé:

név: Jánosi Gábor

e-mailcím: janosigl@gmail.com

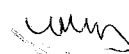
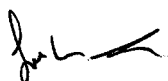
tel: +36-30-773-9364

Szerződő kapcsolattartója a Biztosító felé:

név: Kórosi Tamás

e-mailcím: korosit@vkszt.hu

tel:+36-20-429-7177



Biztosító vállalja, hogy a kapcsolattartó, a Szerződő által feltett kérdésekre 3 napon belül írásban válaszol.

17. Jelen szerződésben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

18. A Szerződő és a Biztosító megállapodnak, hogy a jelen Csoportos személybiztosítási szerződés az Általános és Különös szerződési feltételekhez, vagy a mellékletekben felsorolt más egyéb a Biztosító által kibocsátott szabályzathoz és feltételhez képest elsődleges, ezek ellentétes rendelkezései jelen szerződéssel kapcsolatban nem alkalmazhatók.

19. Felek a jelen szerződést elolvasták, közösen értelmezték és azt, mint szerződési akaratukkal mindenben megegyezőt az alulírott napon és helyen, négy egymással mindenben egyező példányban, jóváhagyólag cégszerűen aláírták.

Budapest, 2014. december 29.

VKSZ Veszprémi Közütemi Szolgáltató Zrt  
részéről

VKSZ  
Veszprémi Közütemi Szolgáltató Zrt  
8201 Veszprém, Tiszgyári út 1. PL. 1138  
Ász.: 13519879-2-19  
Cg.: 19 10-500243  
T/01

Allianz Hungária Zrt. részéről

A Csoportos személybiztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezik az alábbi mellékletek:

1. számú melléklet: Biztosítási összegek és biztosítási díjak
2. számú melléklet: Általános és Különös szerződési feltételek
  - Csoportos személybiztosítás általános szerződési feltételei (AHE-21152/8)
  - Egyedi záradék a Csoportos személybiztosítás általános szerződési feltételeihez (EGYEDI)
  - A halálesetre szóló életbiztosítás különös szerződési feltételei (Nyomtatványszám: AHE-21157/3)
  - A baleseti halálra vonatkozó baleset-biztosítás különös szerződési feltételei (AHE-21158/4)
  - A baleseti eredetű, maradandó egészségkárosodásra vonatkozó baleset-biztosítás különös szerződési feltételei (EGYEDI)
  - Az egyedi csonttörésre vonatkozó baleset-biztosítás különös szerződési feltételei (EGYEDI)
  - A közlekedési baleseti halálra vonatkozó baleset-biztosítás különös szerződési feltételei (AHE-21190/1)
  - A baleseti eredetű, fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelésre vonatkozó, napi térítéses baleset-biztosítás különös szerződési feltételei (AHE-21160/3)
  - A baleseti eredetű keresőképtelenségre vonatkozó, napi térítéses baleset-biztosítás különös szerződési feltételei (EGYEDI)
  - A baleseti eredetű műtétre vonatkozó baleset-biztosítás különös szerződési feltételei (AHE-21185/2)
3. számú melléklet: Biztosító Szakmai Ajánlata

**I. Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegek:**

**a) Vezetők esetében:**

Életbiztosítás

Kockázati élet 1.000.000 Ft

Balesetbiztosítás

Baleseti halál 4.000.000 Ft

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás

(1-100 % lineáris szolgáltatás mellett): 10.000.000 Ft

Csonttörés 500.000 Ft

Közlekedési baleseti halál 4.000.000 Ft

Baleseti kórházi napi térítés (3 nap önrész) 50.000 Ft

Baleseti műtéti térítés (25-100%) 5.000.000 Ft

Baleseti keresőképzetlenség (3 nap önrész) 100.000 Ft

**b) Szellemi dolgozók esetében:**

Életbiztosítás

Kockázati élet 1.000.000 Ft

Balesetbiztosítás

Baleseti halál 1.000.000 Ft

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás

(1-100 % lineáris szolgáltatás mellett): 1.000.000 Ft

Csonttörés 10.000 Ft

Közlekedési baleseti halál 1.000.000 Ft

**c) Fizikai dolgozók esetében:**

Életbiztosítás

1. számú melléklet

Kockázati élet	1.000.000 Ft
<u>Balesetbiztosítás</u>	
Baleseti halál	1.000.000 Ft
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (1-100 % lineáris szolgáltatás mellett):	1.000.000 Ft
Csonttörés	10.000 Ft
Közlekedési baleseti halál	1.000.000 Ft

**d) Nyugdíjasok esetében:**

<u>Életbiztosítás</u>	
Kockázati élet	1.000.000 Ft
<u>Balesetbiztosítás</u>	
Baleseti halál	1.000.000 Ft
Csonttörés	10.000 Ft
Közlekedési baleseti halál	1.000.000 Ft

**II. A biztosítási díj**

Az egy főre eső éves biztosítási díj biztosított csoportonkénti bontásban:

Vezetők: 127 900 Ft/fő/év

Szellemi foglalkozásúak: 2 600 Ft/fő/év

Fizikai foglalkozásúak: 3 700 Ft/fő/év

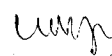
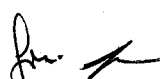
Nyugdíjasok: 14 200 Ft/fő/év

A Csoportos személybiztosítás éves biztosítási díja 438 főre összesen: 2 356 000 Ft/év.

A Csoportos személybiztosítás biztosítási díja a teljes, 3 éves tartamra, 438 főre mindösszesen: 7 068 000 Ft/tartam.

Felek rögzítik, hogy az egy főre eső biztosítási díj a biztosítási szerződés tartama alatt rögzített, nem változik.

Felek megállapodnak, hogy a Biztosító az értékkövetés alkalmazásától eltekint.



**3.sz. Melléklet**  
**SZAKMAI AJÁNLAT**  
**CSOPORTOS SZEMÉLYBIZTOSÍTÁS**

**Ajánlattevő: Allianz Hungária Zrt.**

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

Cégjegyzékszám: 01-10-041356

Adószám: 10337587-4-44

**Ajánlatkérő: VKSZ Veszprémi Közüemi Szolgáltató Zártkörűen Működő Részvénytársaság**

Székhelye: 8200 Veszprém, Házgyári út 1.

Cégjegyzékszám: 19-10-500243

Adószám: 13519869-2-19

**Biztosítási tartam:** határozott, mely 2015. január 1-jén 0:00 órakor kezdődik 0:00 órakor kezdődik és 2017. december 31-én 24:00-ig tart.

**Kockázatviselés kezdete:** 2015. január 1. 0 óra 0 perc

**Biztosítási időszak:** 1 év

**Biztosítási évforduló:** minden év január 01. napja 0:00 óra

**A díjfizetés ütemezése:** negyedéves

**A díjfizetés módja:** számla alapján banki átutalás.

A Biztosító a biztosítási díj indexálásától eltekint.

**Szerződési feltételek:** Az Allianz Hungária Zrt. jelen dokumentációban mellékletként csatolt feltételei

### **Területi és időbeli hatály:**

A Biztosító kockázatviselése a biztosítás hatálya alatt bárhol bekövetkezett biztosítási eseményekre kiterjed, 0-24 órás fedezettel.

**Biztosítottak:** a VKSZ Veszprémi Közülemi Szolgáltató Zrt. munkavállalói, 438 fő (a biztosítási díjajánlat kérő alapján) alábbiak szerinti bontásban:

Vezetők: 6 fő

Szellemi dolgozók: 133 fő

Fizikai dolgozók: 286 fő

Nyugdíjasok: 13 fő

A létszámváltozásról a Felek évente utólagosan, havi munkaügyi statisztika alapján számolnak el.

### **A Biztosító által alkalmazott záradék a létszámváltozásra: A csoportba való be- és kilépési kedvezmény záradéka (kód: BKD)**

„A szerződő felek megállapodnak abban, hogy a biztosítási díj elszámolása évente egyszer, a szerződő munkaügyi kimutatásai alapján a biztosítási évfordulón történik. A csoportba való belépés napján 0 órakor az új biztosítottakra nézve automatikusan megkezdődik, a csoportból való kilépés hónapjának utolsó napjával pedig a kilépő biztosítottakra automatikusan megszűnik a biztosító kockázatviselése anélkül, hogy a szerződő a be- és kilépéskor a biztosítónak bejelentené a be-, illetve kilépők nevét, születési idejét, anyja nevét és foglalkozását.

A felek megállapodnak, hogy a biztosítási díjat az új belépőkre a csoportba való belépést követő hónap első napjától, a kilépőkre pedig a csoportból való kilépés hónapjának utolsó napjáig kell a szerződőnek megfizetnie.

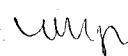
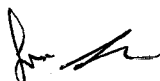
### **A Biztosító az alábbiak szerint jár el mind a biztosítottak és mind az új belépők esetében:**

A Biztosító az egészségi nyilatkozat kitöltésétől, orvosi vizsgálatától eltekint.

A Biztosító várakozási időt nem köt ki.

A Biztosító előzményvizsgálatot nem alkalmaz.

### **Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegek:**



**a) Vezetők esetében:**

Életbiztosítás

Kockázati élet 1.000.000 Ft

Balesetbiztosítás

Baleseti halál 4.000.000 Ft.

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás

(1-100 % lineáris szolgáltatás mellett): 10.000.000 Ft.

Csonttörés 500.000 Ft

Közlekedési baleseti halál 4.000.000 Ft

Baleseti kórházi napi térítés (3 nap önrész) 50.000 Ft

Baleseti műtéti térítés (25-100%) 5.000.000 Ft

Baleseti keresőképzetlenség (3 nap önrész) 100.000 Ft

**b) Szellemi dolgozók esetében:**

Életbiztosítás

Kockázati élet 1.000.000 Ft

Balesetbiztosítás

Baleseti halál 1.000.000 Ft.

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás

(1-100 % lineáris szolgáltatás mellett): 1.000.000 Ft.

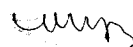
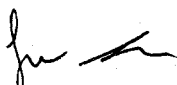
Csonttörés 10.000 Ft

Közlekedési baleseti halál 1.000.000 Ft

**c) Fizikai dolgozók esetében:**

Életbiztosítás

Kockázati élet 1.000.000 Ft





### Balesetbiztosítás

Baleseti halál	1. 000.000 Ft.
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (1-100 % lineáris szolgáltatás mellett):	1.000.000 Ft.
Csonttörés	10.000 Ft
Közlekedési baleseti halál	1.000.000 Ft

#### **d) Nyugdíjasok esetében:**

### Életbiztosítás

Kockázati élet	1.000.000 Ft
----------------	--------------

### Balesetbiztosítás

Baleseti halál	1. 000.000 Ft.
Csonttörés	10.000 Ft
Közlekedési baleseti halál	1.000.000 Ft

#### **A biztosítási szolgáltatások rövid tartalma:**

Kockázati élet: A biztosító a biztosított halála esetén **a szerződésben meghatározott összegű biztosítási összeget** fizeti ki.

Baleseti halál: a biztosított baleseti eredetű halála esetén a biztosító **a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeget** téríti meg.

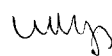

Baleseti maradandó egészségkárosodás (rokkantság, 1-100% lineáris szolgáltatás mellett):

A biztosított baleseti eredetű, maradandó

- teljes, 100%-os egészségkárosodása esetén a **biztosítási szerződésben meghatározott összegű szolgáltatás** (biztosítási összeg) 100%-át,
- 1-99% közötti egészségkárosodása esetén a **biztosítási szerződésben meghatározott összegű szolgáltatásnak** (biztosítási összegnek) a károsodás mértékével arányos részét fizeti ki a biztosítottnak.

A biztosítási feltételek szerint balesetnek minősül a közlekedési baleset is.

### Csonttörés



A biztosított balesetből eredő csonttörése esetén a biztosító a **szerződésben meghatározott összegű szolgáltatást** (biztosítási összeget) fizeti ki a biztosított részére. Egy balesettel összefüggésben csak egyszer nyújt a biztosító térítést.

A biztosító évente legfeljebb egyszer nyújt térítést a biztosított részére.

**Közlekedési baleseti halál:** a biztosított közlekedési balesetből eredő halála esetén a biztosító a **biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeget** téríti meg a baleseti halál esetére szóló biztosítási összegben felül.

#### Baleseti Napi térítés, választott önrész: 3 nap (levonásos)

A biztosító a biztosított baleseti eredetű, a keresőképtelenség megállapítására jogosult orvos által igazolt és a szerződő által választott önrésznapokat (0, 3, 7, 14, vagy 21 nap) meghaladó, a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belüli folyamatos keresőképtelensége esetén a **szerződésben meghatározott összegű (biztosítási összeg) napi térítést** nyújtja a biztosított részére.

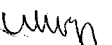
A biztosító a biztosított keresőképtelensége esetén napi térítést fizet a biztosítottnak a biztosítási eseménynek minősülő keresőképtelenség időtartamára. A napi térítést a biztosító az 1., 4., 8., 15. vagy 22. naptól kezdődően, a szerződő által önrészként választott 0, 3., 7., a 14. vagy a 21. napot követő folyamatos táppénzes napokra téríti, legfeljebb azonban 90 napig.

Az önrésznapokra a biztosító napi térítést nem nyújt.

A napi térítést a biztosító úgy számítja ki, hogy azon napok számát, amelyeken a biztosított keresőképtelen volt és biztosítási eseménynek minősülnek – csökkentve az első 0, 3, 7, 14, vagy 21 nappal, amire nem jár térítés – megszorozza az egy napra megállapított biztosítási összeggel.

A keresőképtelenség megállapításra az az orvos jogosult, aki erre vonatkozóan szerződésben áll az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral.

#### Baleseti Kórházi térítés, választott önrész: 3 nap (eléréses)



A biztosító a biztosított baleseti eredetű, orvosilag indokolt és szükséges, a szerződő által választott önrésznapot (0, 3 vagy 8 napot) meghaladó, a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belüli fekvőbeteg-gyógyintézeti gyógykezelése esetén a **biztosítási szerződésben meghatározott összegű (biztosítási összeg) napi térítést** nyújtja a biztosított részére a biztosítási eseménynek minősülő gyógykezelés időtartamára, annak kezdetétől a befejezéséig, legfeljebb azonban a gyógyintézeti tartózkodás kezdetétől számított 365 napig.

A biztosító a gyógykezelés időtartamának számításánál azt a napot is figyelembe veszi, amelyen a biztosítottat a fekvőbeteg-gyógyintézeti gyógykezelésre felvették, valamint onnan elbocsátották. Azokra a napokra nem jár térítés, amelyeken a biztosított nem tartózkodik a fekvőbeteg-gyógyintézetben, vagy amelyeken a kórházi tartózkodás – kivéve a felvétel és az elbocsátás napját - 24 óránál rövidebb.

A napi térítés szolgáltatásának összegét a biztosító úgy számítja ki, hogy azon napok számát, amelyeken a biztosított gyógykezelésben részesült és biztosítási eseménynek minősülnek, megszorozza az egy napra megállapított biztosítási összeggel.

#### Baleseti Műtéti szolgáltatás

A biztosító a biztosított baleseti eredetű, orvosilag indokolt és szükséges, a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belüli

- **kiemelt műtéte esetén** a szerződésben meghatározott összegű szolgáltatás (biztosítási összeg) **200%-át,**
- **nagyműtéte esetén** a szerződésben meghatározott összegű szolgáltatást **(biztosítási összeget),**
- **közepes műtéte esetén** a szerződésben meghatározott összegű szolgáltatás (biztosítási összeg) **50%-át,**
- **kisműtéte esetén** a szerződésben meghatározott összegű szolgáltatás (biztosítási összeg) **25%-át** fizeti ki,
- nem térítendő műtéte esetén nem nyújt szolgáltatást.

A biztosítási eseménynek minősülő műtéteket a baleseti eredetű műtetre vonatkozó baleset-biztosítás különös szerződési feltételeinek mellékletében szereplő műtéti lista tartalmazza. A listán nem szereplő műtétek besorolását a biztosító orvosa állapítja meg. Ha ugyanazon baleset esetén több műtéti beavatkozás is szükséges, akkor ez a szolgáltatás szempontjából egy biztosítási eseménynek számít és a biztosító a nagyobbat fizeti ki. Ha a biztosító szolgáltatását követően ugyanazon balesetből eredően a biztosított olyan újabb műtétére

kerül sor, amely a műtéti lista alapján nagyobb besorolású, a biztosító a korábbi és az újabb műtetre járó szolgáltatások különbözetét fizeti ki.

### **A biztosítási díj**

Az egy főre eső éves biztosítási díj biztosított csoportonkénti bontásban:

Vezetők: 127 900 Ft/fő/év

Szellemi foglalkozásúak: 2 600 Ft/fő/év

Fizikai foglalkozásúak: 3 700 Ft/fő/év

Nyugdíjasok: 14 200 Ft/fő/év

A Csoportos személybiztosítás éves biztosítási díja 438 főre összesen: 2 356 000 Ft/év.

A Csoportos személybiztosítás biztosítási díja a teljes, 3 éves tartamra, 438 főre mindösszesen: 7 068 000 Ft/tartam.

**A jelen szakmai ajánlatban nem szabályozott rendelkezéseket a mellékletként csatolt szerződési feltételek, valamint a Biztosítási szerződés tartalmazzák.**

**Amennyiben a Biztosítási szerződésben foglaltak és a jelen szakmai ajánlatban, valamint a biztosítási szerződési feltételekben ellentmondás van, úgy a Biztosítási szerződésben foglaltak az irányadók.**

### **Biztosítási szerződés, biztosítási feltételek:**

Az Allianz Hungária Zrt. jelen szakmai ajánlatához csatolt mellékletei:

- Biztosítási szerződés
- Általános és különös szerződési feltételek:
  - o Csoportos személybiztosítás általános szerződési feltételei (AHE-21152/8)
  - o Egyedi záradék a Csoportos személybiztosítás általános szerződési feltételeihez (EGYEDI)

- A halálesetre szóló életbiztosítás különös szerződési feltételei (Nyomtatványszám: AHE-21157/3)
- A baleseti halálra vonatkozó baleset-biztosítás különös szerződési feltételei (AHE-21158/4)
- A baleseti eredetű, maradandó egészségkárosodásra vonatkozó baleset-biztosítás különös szerződési feltételei (EGYEDI)
- Az egyedi csonttörésre vonatkozó baleset-biztosítás különös szerződési feltételei (EGYEDI)
- A közlekedési baleseti halálra vonatkozó baleset-biztosítás különös szerződési feltételei (AHE-21190/1)
- A baleseti eredetű, fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelésre vonatkozó, napi térítéses baleset-biztosítás különös szerződési feltételei (AHE-21160/3)
- A baleseti eredetű keresőképtelenségre vonatkozó, napi térítéses baleset-biztosítás különös szerződési feltételei (EGYEDI)
- A baleseti eredetű műtétre vonatkozó baleset-biztosítás különös szerződési feltételei (AHE-21185/2)