

Az Allianz Életprogramokhoz köthető kiegészítő biztosítások

Ügyfél-tájékoztató

Tisztelt leendő Partnerünk!

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

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

Az Életprogramhoz mint alaptbiztosításhoz kapcsolódó kiegészítő biztosítási szerződésben a szerződő az alábbi kiegészítő biztosítási fedezeteket választhatja:

- Kiegészítő életbiztosítási fedezet (711111);
- Baleseti halál esetére szóló kiegészítő baleset-biztosítási fedezet (741111);
- Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló kiegészítő baleset-biztosítási fedezet (742111);
- Kritikus betegségekre szóló kiegészítő egészség-biztosítási fedezet (721111);
- Társadalombiztosítási I. és II. csoportú rokkantság esetére szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet (722111);
- Műtéti térítésre szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet (723111).

Az egyes kiegészítő biztosítási fedezetek egyedileg vagy csomagokba rendezve köthetők. A biztosítási csomagok összetételét Társaságunk határozza meg.

A kiegészítő biztosítási szerződés önálló kiegészítő biztosítási fedezeteket és biztosítási csomagokat is tartalmazhat úgy, hogy egy biztosítottra egy vagy több kiegészítő biztosítási fedezet vagy egy biztosítási csomag vonatkozhat.

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

A **biztosított** az a természetes személy, akinek személyére a biztosító kockázatviselése fennáll. A biztosító kockázatviselése egy vagy több biztosítottra és biztosítottanként

akár eltérő kiegészítő biztosítási fedezetekre és/vagy biztosítási összegekre vonatkozhat.

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

A biztosítási esemény

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

- a **Kiegészítő életbiztosítás fedezet** esetén a biztosított-nak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett halála,
- a **Baleseti halál esetére szóló kiegészítő baleset-biztosítási fedezet** esetén a biztosított balesete, melynek következtében a biztosított – a baleset időpontjától számított egy éven belül – meghal,
- a **Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló kiegészítő baleset-biztosítási fedezet** esetén a biztosított balesete, melynek következtében – a baleset időpontjától számított két éven belül – a biztosított 10%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása megállapításra kerül,
- a **Kritikus betegségekre szóló kiegészítő egészség-biztosítási fedezet** esetén a biztosítási esemény bekövetkezik, amikor
 - a) a biztosítottnál rosszindulatú daganatot diagnosztizálnak – a diagnosztizálás időpontjában,
 - b) a biztosítottnál szívinfarktust diagnosztizálnak – a szívinfarktus bekövetkeztének a kezelőorvos által megállapított időpontjában,
 - c) a biztosítottnál agyi érkatasztrófát diagnosztizálnak – a diagnosztizálás időpontjában,
 - d) a biztosítottot szervátültetést hajtanak végre – a műtét időpontjában,
 - e) a biztosítottnál krónikus veseelégtelenség áll fenn, és a beteg a diagnózis megállapításától számított legalább 60 napig tartós dialíziskezelésre szorul,
 - f) a biztosítottot szívkoszorúér-műtétet (bypass) hajtanak végre, a műtét időpontjában,
 - g) a biztosított AIDS- (HIV-)betegségben megbeteg-

szik – a HIV-betegség megállapításának időpontjában,
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 30 napig – ha a biztosítottnál agyi érkatasztrófát diagnosztizálnak, akkor legalább 60 napig – életben van,

- a Társadalombiztosítási I. és II. csoportú rokkantság esetére szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet esetén 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 az Országos Orvos Szakértői Intézet a baleset, vagy betegség bekövetkeztétől számított két éven belül megállapítja, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető baleset, vagy betegség is a kockázatviselési időszakban következett be,
- a Műtéti térítésre szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet esetén a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett – balesetből vagy betegségből eredő, orvosilag indokolt és szükséges – műtéte azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető baleset, vagy betegség is a kockázatviselési időszakban következett be.

A biztosítási szolgáltatás

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

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

A **Baleseti halál esetére szóló kiegészítő baleset-biztosítási fedezet alapján** a biztosított kockázatviselési időszakban bekövetkezett balesete esetén, melynek következtében a biztosított – a baleset időpontjától számított egy éven belül – meghal, a biztosítási szerződésben meghatározott

és a baleseti halál bekövetkezésének időpontjában – vagy ha a kiegészítő biztosítási fedezet korábban megszűnt, akkor a megszűnés időpontjában – érvényes biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezettnek.

Társaságunk a biztosítási összegben felül annak

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

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

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

- teljes, 100%-os egészségkárosodása esetén a biztosítási szerződésben meghatározott és az egészségkárosodás bekövetkezésének időpontjában – vagy ha a kiegészítő biztosítási fedezet korábban megszűnt, akkor a megszűnés időpontjában – érvényes biztosítási összeg 200%-át,
- 67%-99% közötti egészségkárosodása esetén a biztosítási szerződésben meghatározott és az egészségkárosodás bekövetkezésének időpontjában – vagy ha a kiegészítő biztosítási fedezet korábban megszűnt, akkor a megszűnés időpontjában – érvényes biztosítási összeg kétszeresének a károsodás mértékével arányos részét,
- 11%-66% közötti egészségkárosodása esetén a biztosítási szerződésben meghatározott és az egészségkárosodás bekövetkezésének időpontjában – vagy, ha a kiegészítő biztosítási fedezet korábban megszűnt, akkor a megszűnés időpontjában – érvényes biztosítási összegnek a károsodás mértékével arányos részét fizeti ki a biztosítottnak.

Társaságunk a biztosítási összegben felül annak

- a) további 50%-át fizeti ki, ha a biztosított maradandó egészségkárosodása közlekedési baleset következménye,
- b) további 100%-át fizeti ki, ha a biztosított maradandó

egészségkárosodása orvosilag igazoltan, égési sérülés közvetlen következménye.

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

A Kritikus betegségekre szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet alapján Társaságunk a kritikus betegség bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott és a betegség bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki a biztosítottnak.

A Társadalombiztosítási I. és II. csoportú rokkantság esetére szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet alapján 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 esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a rokkanttá válás időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki a biztosítottnak.

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

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

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

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

Társaságunk az egy biztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosítási fedezetek költségeinek összegétől függően külön költség vagy egyéb ellenszolgáltatás megfizetése

nélkül megemeli a biztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosítási fedezetek biztosítási összegeit.

A szolgáltatás teljesítésének módja, ideje: A biztosító a biztosítási szolgáltatást (biztosítási összeget) a szolgáltatás iránti igény igazolásához szükséges utolsó irat, okmány kézhezvételét követő 10 napon belül fizeti ki az arra jogosultnak. A biztosítási szolgáltatás teljesítésének minősül a postára történő feladás, a banki átutalás, valamint a biztosítottnak, illetve a szolgáltatás jogosultjának kérése esetén a biztosítónál érvényben lévő más biztosítási szerződés díja fejében való elszámolás is.

A biztosítási tartam, a biztosítási időszak

A kiegészítő biztosítási szerződés az alapt biztosítással azonos (**határozatlan**) tartamra köthető. A **biztosítási időszak** egy hónap.

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

Az Életprogramhoz kötött kiegészítő biztosítási szerződést az egyes kiegészítő biztosítási fedezetek alkotják, függetlenül azok számától és létrejöttük időpontjától. A kiegészítő biztosítási szerződésnek legalább egy kiegészítő biztosítási fedezetet tartalmaznia kell.

A kiegészítő biztosítási szerződés az alapt biztosítás létrejöttével egyidejűleg, vagy a kiegészítő biztosítási szerződésnek az alapt biztosítás határozatlan tartama alatti, tetszőleges időpontban történő megkötésével jöhet létre.

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

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

A kiegészítő biztosítási szerződés és a kiegészítő biztosítási fedezet úgy jön létre, hogy Ön ajánlatot tesz, vagy írásban kezdeményezi a szerződés vagy a fedezet létrejöttét, amelyet Társaságunk elbírál. Döntésünket az ajánlat vagy a kezdeményezés átadásától számított 15 napon belül kell meghoznunk. Ha a rendelkezé-

süinkre álló kockázatelbírálási határidőn belül nem nyilatkozunk, az az ajánlat, illetve a kezdeményezés hallgatólagos elfogadását jelenti.

Az ajánlat, illetve a kezdeményezés elfogadása után a kötvényt, vagy az elfogadó nyilatkozatot rövid időn belül kiadjuk.

Ha a biztosító a kockázatelbíráláshoz szükséges adatok hiánya miatt a szerződő ajánlatát, valamint a szerződőnek a kiegészítő biztosítási szerződés, illetve a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező írásbeli nyilatkozatában foglaltakat a rendelkezésre álló 15 napos határidő alatt nem tudja elbírálni, és emiatt az ajánlatot vagy a kiegészítő biztosítási szerződés, illetve a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatot el kellene utasítani, akkor a **15 napos elbírálási határidő további 15 nappal meghosszabbodik**. A határidő akkor hosszabbodik meg, ha ehhez a szerződő **az ajánlaton vagy a szerződés, illetve kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező írásbeli nyilatkozatban hozzájárult, és a biztosító az** ajánlattételtől vagy a kiegészítő biztosítási szerződés, illetve kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozat megtételétől számított **15 napon belül értesítette a szerződőt** a kockázat elbírálásához szükséges adatok hiányáról.

Ha a biztosító a meghosszabbított határidő alatt az ajánlatra vagy a kiegészítő biztosítási szerződés, illetve kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatra nem nyilatkozik, akkor a szerződés az ajánlatban, illetve a szerződőnek a kiegészítő biztosítási szerződés, illetve kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatában foglaltak szerint létrejön, az ajánlatnak, illetve a kiegészítő biztosítási szerződés, illetve kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjára visszamenő hatállyal.

A szerződés megkötéséhez, valamint a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttéhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, amennyiben azt nem ő kezdeményezi.

A kiegészítő biztosítási szerződés tartamának kezdete megegyezik az alapbiztosítás tartamának kezdetével, ha az alapbiztosítás és a kiegészítő biztosítás egyidejűleg jött létre. Ha a kiegészítő biztosítási szerződés vagy a kiegészítő biztosítási fedezet az alapbiztosítás létrejötténél későbbi időpontban jön létre, akkor a kiegészítő biztosítási szerződés, illetve a kiegészítő biztosítási fedezet tartamának kezdete a kiegészítő biztosítási szerző-

dés, illetve a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét követő hónap első napja.

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

A kiegészítő biztosítási szerződés, illetőleg a kiegészítő biztosítási fedezet az azt követő napon 0 órakor lép hatályba, amikor a kiegészítő biztosítási szerződésben szereplő kiegészítő biztosítási fedezet költségének levonása első alkalommal esedékes.

A biztosítónak a kiegészítő biztosítási szerződésre, illetőleg a kiegészítő biztosítási fedezetre vonatkozó kockázatviselése – a várakozási időre vonatkozó rendelkezésekben foglalt eltérésekkel – a kiegészítő biztosítási szerződés, illetőleg a kiegészítő biztosítási fedezet hatálybalépésével kezdődik meg. A kockázatviselés azzal a feltétellel kezdődik meg, hogy a biztosító a szerződőnek a kiegészítő biztosítási szerződés, illetőleg a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező ajánlatát vagy a kiegészítő biztosítási szerződés, illetve kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatát elfogadta és a kiegészítő biztosítási szerződés, illetőleg a kiegészítő biztosítási fedezet ezáltal létrejött vagy utóbb létrejön. A kiegészítő biztosítási szerződés hatálybalépésének napja megegyezik a szerződő által elsőként választott kiegészítő biztosítási fedezet hatálybalépésének időpontjával.

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

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

- a) a kiegészítő biztosítási szerződésben szereplő biztosított biztosítottként való megnevezését visszavonhatja, mellyel az adott biztosítottra szóló kiegészítő biztosítási fedezet megszűnik,
- b) új biztosítottat jelölhet meg és rá vonatkozóan kezdeményezheti új kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét,
- c) a biztosítottra szóló új kiegészítő biztosítási fedezetek létrejöttét kezdeményezheti,
- d) a kiegészítő biztosítási fedezeteket megszüntetheti,
- e) a kiegészítő biztosítási fedezetek biztosítási összegeit megváltoztathatja.

A kiegészítő biztosítási fedezet költsége

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

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

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

Az egyes fedezetek költségei a jövőre nézve változhatnak, ha valamely életkorban a biztosítási esemény bekövetkezésének gyakorisága legalább 10 százalékkal eltér attól a valószínűségtől, amellyel a biztosító a módosítást megelőzően kalkulált.

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

A rendszeres díjfizetésű alapbiztosítási szerződéshez kapcsolódó kiegészítő biztosítás esetén Társaságunk korlátozhatja a kiegészítő biztosítási fedezet havi költségének az alapbiztosítás rendszeres biztosítási díja egy hónapra eső részének egymáshoz viszonyított arányát.

Az értékkövetés

A kiegészítő biztosítási fedezetekre vonatkozó biztosítási összeg tekintetében Társaságunk évente, a szerződés évfordulójától kezdődő hatállyal felajánlja a szerződőnek a biztosítási összeg értékkövetéssel történő emelésének lehetőségét.

A kiegészítő biztosítási fedezetek biztosítási összegének emelésével a kiegészítő biztosítási fedezetek költsége is emelkedik, a jelen Általános Szerződési Feltételek 2. számú mellékletében foglaltak szerint.

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

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

Maradékjogok

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

A kiegészítő biztosítási szerződés és a kiegészítő biztosítási fedezetek megszűnésének esetei

A kiegészítő biztosítási szerződés megszűnik az alapbiztosítási szerződés megszűnésével.

A kiegészítő biztosítás biztosítottjára vonatkozó kiegészítő biztosítási fedezet megszűnik:

- a biztosított halála hónapjának utolsó napjával,
- a kiegészítő biztosítási fedezet szerződő általi, bármelyik hónap végére írásban történő felmondásával (a felmondási idő 30 nap),
- a kiegészítő biztosítási szerződésben szereplő biztosított biztosítottként való megnevezésének visszavonásával,
- a kiegészítő baleset-biztosítási, valamint a kiegészítő egészségbiztosítási fedezetnek a biztosító részéről bármelyik hónap végére, írásban történő felmondásával (a felmondási idő 30 nap),
- a biztosítási időszak végével, ha a biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonja,
- a szerződésnek a biztosított 71. életéve betöltését követő évfordulóján,
- a kiegészítő életbiztosítási fedezetnek a szerződő általi, a 2003. évi LX. törvény (Bit) 167. §-a szerinti felmondása esetén.

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

A kritikus betegségekre szóló, valamint a társadalombiztosítási I. és II. csoportú rokkantság esetére szóló kiegészítő

szító egészségbiztosítási fedezet megszűnik a biztosítási esemény bekövetkezte hónapjának utolsó napjával is.

A kiegészítő biztosítási szerződésben foglalt egyes kiegészítő biztosítási fedezetek megszűnése nem vonja maga után a kiegészítő biztosítási szerződés megszűnését. Az utolsóként megszűnő kiegészítő biztosítási fedezet megszűnésével a kiegészítő biztosítási szerződés is megszűnik. A kiegészítő biztosítási fedezet megszűnésével a biztosítónak a kiegészítő biztosítási fedezet vonatkozásában fennálló kockázatviselése is véget ér.

A kiegészítő életbiztosítási fedezet felmondása

A kiegészítő életbiztosítási fedezetet önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a biztosítási fedezet létrejöttéről és a szerződő felmondási jogáról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül, a kiegészítő életbiztosítási fedezetet írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 15 napon belül a szerződő által a kiegészítő életbiztosítási fedezettel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni. A biztosító a kiegészítő biztosítási fedezetre vonatkozó kockázatviselése ellenértékeként a szerződő egységszámlájáról levont költséggel csökkentett egységeknek a felmondás beérkezését követő napra érvényes árfolyamon számított értékét köteles visszafizetni. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.

Kizárások

Nem biztosítási esemény, ha a biztosított halála

- harci eseményekben, háborús vagy polgárháborús cselekményekben való részvétellel összefüggésben,
 - felkelésben, lázadásban, zavargásban való részvétellel összefüggésben (kivéve azt az esetet, ha erre hivatali vagy közszolgálati kötelezettség teljesítése miatt került sor)
- következett be.

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

- elme- vagy tudatzavarával, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével okozati összefüggésben,
- a testen saját maga vagy hozzájárulásával mások, de nem orvosi szakképzettséggel rendelkező személyek

által végzett gyógyító célú kezelés és beavatkozás folytán előidézett testi károsodása következtében,

- atommag szerkezeti módosulása, illetőleg radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás hatása miatt (ha azt nem terápiás célból vette igénybe), vagy
- hivatásosan gyakorolt sporttevékenység során elszenvedett balesete, valamint a szervezett diáksport- és tömegsport-tevékenység közben történt balesete (sportbaleset) miatt

következett be.

Nem teljesít Társaságunk szolgáltatást a kiegészítő egészségbiztosítási fedezet esetén, ha a biztosított a balesettel, valamint betegséggel összefüggésben előírt orvosi kezelésnek nem vetette alá magát, vagy nem követte az orvosi utasításokat, és ezzel gyógyulását akadályozta, illetve a betegség ennek következménye.

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

- a) nem betegség, vagy 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) bármilyen okból végzett méhkaparás, terhességmegszakítás, megszakadt terhesség befejezése, szülés megindítása, vagy megindult szülés ellátása, teherbe esést, vagy a terhesség megtartását célzó bármilyen beavatkozás
- esetén.

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

Társaságunk mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól

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

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

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

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

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

Súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak tekintendő a baleset különösen akkor, ha a baleset a biztosított, illetőleg a szerződő

- szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben,
- ittas állapotával vagy kábító-, illetve egyéb bódulatot keltő szer hatása alatti állapotával okozati összefüggésben,
- jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben,
- orvosi javaslat nélküli vagy nem az előírt adagolásban való gyógyszereszedése miatt következett be.

A kiegészítő egészségbiztosítási fedezet vonatkozásában Társaságunk mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosítási esemény a biztosított olyan sérülésével, betegségével, illetőleg balesetével függ össze, amelyet a szerződő, a biztosított vagy a szerződővel, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó jogellenesen és szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott.

A kiegészítő biztosítási fedezet költségének visszatérítése és a várakozási idő

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

Életbiztosítás esetén

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

- a kiegészítő életbiztosítási fedezet létrejöttét követően a kiegészítő életbiztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg kifizetése helyett az adott biztosítottra addig az egységszámláról a kiegészítő életbiztosítási fedezetre vonatkozóan levont biztosítási költséget visszatéríti a szerződőnek, illetve kifizeti az alapbiztosítás kedvezményezettjének,
- a kiegészítő 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 az egységszámláról levont biztosítási költséget visszatéríti a szerződőnek, illetve kifizeti az alapbiztosítás kedvezményezettjének.

A költség visszatérítésével a kiegészítő életbiztosítási fedezet megszűnik.

Ha a kiegészítő életbiztosítási fedezet orvosi vizsgálattal jött létre, akkor a fedezetre a 2 havi várakozási idő nem vonatkozik. A baleset folytán bekövetkező biztosítási eseményekre a várakozási idő nem vonatkozik.

Egészségbiztosítás esetén

A biztosító a kiegészítő egészségbiztosítási fedezet létrejöttétől számított 2 hónap várakozási időt köt ki függetlenül attól, hogy a kiegészítő egészségbiztosítási fedezet orvosi vizsgálattal vagy anélkül jött létre.

Ha a 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.

Tájékoztatjuk, hogy az **Allianz Életprogram**, az **Allianz Bónusz Életprogram**, valamint az **Egyszeri díjfizetésű Allianz Életprogram** szerződéshez köthető **kiegészítő biztosítási szerződésre**, és a szerződés keretein belül létrejött **kiegészítő biztosítási fedezetekre** a magyar jog rendelkezései az irányadók.

A biztosítási titokról és a biztosítási titoknak minősülő adatok továbbíthatóságáról

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit.) értelmében a biztosítót és ügynökét titoktartási kötelezettség terheli minden olyan rendelkezésre álló adat tekintetében, amely ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy Társaságunkkal kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosító csak akkor adhat ki harmadik személynek, ha

- a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy
 - a törvény alapján nem áll fenn titoktartási kötelezettség.
- A titoktartási kötelezettség a Bit. 157. §-a értelmében bizonyos szervezetek esetében nem áll fenn. E szervezeteknek a biztosító az ügyfelek adatait adott esetekben továbbíthatja az ügyfelek erre vonatkozó írásos hozzájárulása nélkül is. E szervezetek a következők:
- a feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete,
 - a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozóhatóság és ügyészség,
 - büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó,
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző,
 - adóügyben az adóhatóság, ha annak felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről szóló törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat,
 - a versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal,
 - a feladatkörében eljáró gyámhatóság,
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben foglalt egészségügyi hatóság,
 - a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv,
 - a viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítók,
 - az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító,
 - a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges

adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző,

- az európai uniós támogatások felhasználását ellenőrző Európai Csalásellenes Hivatal (OLAF),
- ha a fent felsorolt személyek vagy szervek írásbeli megkereséssel fordulnak a biztosítóhoz, mely tartalmazza az ügyfél nevét, a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés, illetőleg az európai közösségi jogi norma megjelölése is.

A biztosító a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószer-kereskedelemmel, terrorizmussal, illegális fegyverkereskedelemmel vagy pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben.

A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő biztosítási titoknak minősülő adatokról.

Társaságunk a működésével kapcsolatban tudomására jutott biztosítási titoknak is minősülő üzleti titkot köteles megtartani, azt harmadik személynek nem adhatja ki. Az üzleti titok megtartásának kötelezettsége – a Bit. 157. §-ban felsorolt szerveken túl – nem áll fenn: I. a feladatkörében eljáró

- Magyar Nemzeti Bankkal,
 - Állami Számvevőszékkel,
 - a központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és célszerűségét ellenőrző Kormányzati Ellenőrzési Hivatallal,
 - vagyonellenőrrel
- szemben.

II. az eljárás alapját képező ügyre vonatkozóan a feladatkörében eljáró

- a feljelentés kiegészítése keretében a nyomozó hatósággal, ügyészséggel,
 - az önkormányzati adósságrendezési eljárás keretében a bírósággal
- szemben.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha

a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összeített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg, továbbá a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása. Az ilyen adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

Társaságunk biztosítási szolgáltatásai során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a szolgáltatás nyújtásához szerződéses partnerünk speciális szakértelmére van szükség, vagy ha külső cég igénybevitelével szolgáltatásunkat azonos minőségben, ám kisebb költségekkel és alacsonyabb árakon nyújthatjuk.

Ügyfeleink tájékoztatása céljából ezért az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségeinkben kifüggesztjük szerződéses partnereink listáját, akik közreműködnek a biztosítási tevékenység végzésében, és ezáltal személyes és biztosítási adatokat is megismernek. A Társaságunk megbízása alapján eljáró ezen cégekről és vállalkozásokról információt kérhet telefonos ügyfélszolgálatunknál is a 06-40-421-421-es telefonszámon.

Ezek a szolgáltatók a biztosítási tevékenységre vonatkozó törvény, valamint az adott szakmára vonatkozó speciális titokvédelmi jogszabályok szerint, továbbá a biztosítótársaságunkkal kötött megbízási szerződések alapján kötelesek a tudomásukra jutott biztosítási titkot időbeli korlátozás nélkül megőrizni, azt harmadik személyeknek nem adhatják át.

A szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályok

A mindenkor hatályos személyi jövedelemadóról szóló törvény, valamint, ha a társasági és osztalékadóról szóló

törvény hatálya alá tartozó vállalkozó szervezet köti meg a biztosítást, akkor a mindenkor hatályos társasági és osztalékadóról szóló törvény.

Tájékoztatás panaszügyintézésről

Ha kérdése vagy panasza merül fel, kérjük forduljon bizalommal a lakóhelye szerinti területi egységünkhöz, valamint a vezérigazgatóságon működő Központi Ügyfélszolgálati Irodához (1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52., Levelezési címünk: 1368 Budapest, Pf. 191), ahol munkatársaink készséggel állnak rendelkezésére.

Amennyiben panaszára nem kapott kielégítő választ, valamint szolgáltatásunkkal kapcsolatosan továbbra sem elégedett, panaszát a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez vagy a békéltető testületekhez terjesztheti elő, vagy bírói utat vehet igénybe.

Néhány szó az Allianz Hungária Biztosító Részvénytársaságról

Társaságunk az Allianz AG-nak, Európa vezető és a világ egyik legnagyobb biztosítócsoportjának a tagja. Az Allianz Hungária Biztosító Rt. Magyarország piacvezető biztosítójaként sokéves hazai és nemzetközi tapasztalattal áll ügyfelei rendelkezésére. Társaságunk 1990-től részvénytársasági formában működik.

Székhelyünk: 1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52.
Levelezési címünk: 1368 Budapest, Pf. 191
Cégjegyzékszámunk: Fővárosi Bíróság mint Cégbíróság
Cg. 01-10-041356

Székhelyünk állama: Magyarország
Felügyeleti szervünk a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (címe: 1013 Budapest, Krisztina körút 39.).

Biztosítási termékeinkre vonatkozó tudnivalókkal és egyéb kérdésekkel kapcsolatban területi igazgatóságaink ügyfélszolgálatain és vezérigazgatóságunk Központi Ügyfélszolgálati Irodájában munkatársaink készséggel állnak az érdeklődők rendelkezésére.

Központi Ügyfélszolgálati Irodánk címe: 1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52.

További információk

További információk telefonszolgálatunktól
a 06-40-421-421-es számon 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.

Tisztelettel

Allianz Hungária Biztosító Rt.