

Esély II. kockázati életbiztosítás feltételei

1. Az Allianz Hungária Biztosító Rt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő fél között a jelen feltételek alapján létrejött szerződésre az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

I. Általános rendelkezések

A biztosítási szolgáltatás

2. A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a feltételekben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezettnek.

A biztosítási esemény

3. Biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett halála.

Nem biztosítási esemény, ha a biztosított halála

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

következett be.

A biztosítási tartam, a biztosítási évforduló

4. A biztosítási tartam kezdete az ajánlat aláírását és a biztosító vagy képviselője részére történt átadását – az ajánlattételt – követő hó első napjának 0 órája, ha a felek másként nem állapodnak meg.

A biztosítási tartam kezdetétől annak lejáratáig terjedő idő legalább egy, de legfeljebb negyven, egész számú év lehet és a biztosítási tartam végének meg kell előznie a biztosított 71. születésnapját. A kívánt biztosítási tartamot e határokon belül a szerződő határozza meg.

A biztosítási időszak egy év. A biztosítás évfordulója a biztosítási tartamon belül minden évben annak a hónapnak az első napja, amely hónapban a biztosítási tartam eredetileg megkezdődött.

A biztosítási összeg

5. A biztosítási összeg az a pénzösszeg, amelynek megfizetését a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén vállalja.

A biztosítás kezdeti összegét az ajánlattételkor a szerződő határozza meg. A biztosítási összeg a biztosítási tartam alatt a 16/d. pontban, valamint a III. fejezetben foglaltak szerint változhat.

A szerződő fél

6. A szerződő az, aki a szerződés megkötésére ajánlatot tett, és a biztosítás díját fizeti.

A szerződést jogi személy is megkötheti.

A szerződő és a biztosított azonos is lehet, ha a szerződő természetes személy.

A biztosított – a szerződő fél írásbeli hozzájárulásával – a biztosítóval közölt írásbeli nyilatkozatával a szerződés létrejötte után bármikor a szerződő helyébe léphet. Ha nem a biztosított, hanem más lép a szerződő fél helyébe, ahhoz a szerződő és a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges.

A biztosított, mielőtt a szerződés felmondás vagy a díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a biztosítóval közölt írásbeli nyilatkozatával a szerződő hozzájárulása nélkül a szerződő helyébe léphet.

A biztosított

7. Biztosított az a szerződés létrejöttékor legalább 18, de legfeljebb 65 éves korú természetes személy, akinek személyére a biztosítási szerződés létrejött.

A biztosító a szerződéskötéskor a biztosított belépési korát úgy állapítja meg, hogy a biztosítási tartam kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

A kedvezményezett

8. Kedvezményezett a szerződő által megjelölt személy, aki a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2. pontban foglalt szolgáltatás igénybevitelére jogosult.

A kedvezményezett jogi személy is lehet.

Több kedvezményezett megjelölése esetén a

kedvezményezés arányait is meg kell határozni. Ennek hiányában a kedvezményezés arányát egyenlőnek kell tekinteni.

A szerződő fél az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a biztosítási esemény bekövetkezése előtt más kedvezményezettet nevezhet meg.

A kedvezményezett kijelöléséhez, illetőleg a kedvezményezés megváltoztatásához – ha nem a biztosított a szerződő fél – a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal (illetve a jogi személy kedvezményezett megszűnik). Ha a szerződő ilyenkor nem tesz új nyilatkozatot a kedvezményezésről, de korábban több kedvezményezettet is jelölt, akkor a továbbiakban a kedvezményezés arányára a hatályban maradt jelölések aránya az irányadó.

Ha a szerződő nem jelölt kedvezményezettet, vagy a kedvezményezés a biztosítási esemény bekövetkeztekor nincs hatályban, akkor kedvezményezett a biztosított örököse.

II.

A szerződés létrejötte és hatálybalépése

A szerződés létrejötte

9. A szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. Az írásbeli megállapodást, illetőleg a biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítását pótolja. Ha a kötvény tartalma a fél ajánlatától eltér, és az eltérést a fél 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ezt a rendelkezést a lényeges eltérésekre – ideértve különösen azt az esetet is, amikor a biztosító a kockázat elbírálása alapján az ajánlatban rögzített díjhoz képest emelt díjat határoz meg – csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény kiszolgáltatásakor írásban felhívja. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

10. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.

11. A szerződő ajánlatának elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni.

12. A szerződés megkötéséhez és módosításához – ha a szerződést nem ő köti meg – a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

A közlési kötelezettség

13. A biztosítottnak a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulása egyben annak a kötelezettségnek a vállalását is jelenti, hogy

- a valóságnak megfelelően tájékoztatja a biztosítót a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt illetően, melyre a biztosító kérdést tett fel, és melyet ismert vagy ismernie kellett,
- a kockázatelbíráláshoz szükséges orvosi vizsgálatoknak aláveti magát,
- a közölt adatok ellenőrzését a biztosító részére lehetővé teszi.

14. Az életbiztosítás elvállalása szempontjából lényeges kérdésnek minősül különösen a biztosított

- születésének pontos időpontja,
- egészségi állapotának jellemzői, korábbi betegségei,
- apjának, anyjának, vér szerinti testvéreinek ismert betegségi hajlamai; korábbi elhalálozásuk esetén az elért életkoruk és a haláluk oka,
- egészségkárosító szokásai.

15. A biztosító a 14. pontban felsoroltakon kívül más, a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges kérdésben is kérhet tájékoztatást a szerződőtől és a biztosítottól.

16. a.) A biztosított, illetve a szerződő fél a biztosítónak a 14. és a 15. pont szerinti, írásban vagy szóban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő és aláírt válaszával eleget tesz a közlési kötelezettségének.

b.) Ha a biztosítónak a 14. és 15. pont szerinti kérdéseire adott tájékoztatás valótlanak bizonyulna, a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

c.) A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződés létrejöttétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.

d.) Ha az életkor helytelen bevállalása következtében a díjat a valóságos belépési életkor után járónál alacsonyabb összegben állapították meg, akkor a biztosító a biztosítási összeget a ténylegesen fizetett, illetve a valóságos belépési kornak megfelelő díj arányában leszállítja, ha viszont a díj a helytelen korbevállalás folytán magasabb összegben nyert megállapítást, a biztosító a díjkülönbözetet visszatéríti.

e.) Ha a biztosított életkorát nem a valóságnak megfelelően - 18. életévét elérőnek vagy 65. életévét meg nem haladóknak - vallották be, a közlési kötelezettség megsértésének a 16.b) és c) pontban foglalt következményeit kell alkalmazni, ha pedig a közlési kötelezettség megsértésének a következményei nem alkalmazhatók, a 16/d. pont az irányadó.

A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

17.A biztosítás az azt követő napon 0 órakor lép hatályba, amikor

- a szerződő fél az első biztosítási díjat a biztosító számlájára vagy pénztárába befizette, vagy
- amikor a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, vagy
- a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti.

Ha a szerződő fél a díjat a biztosító képviselőjének fizette, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára vagy pénztárába beérkezettnek kell tekinteni. A szerződő azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

A biztosító kockázatviselése – tekintettel a 33. pontban foglaltakra is – a szerződés hatálybalépésével kezdődik meg, feltéve, hogy a szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön.

A biztosítási díjfizetés tartama, a díj esedékessége

18.A biztosítás díja a teljes biztosítási tartam alatt, ezen belül legfeljebb a biztosított halála hónapjának utolsó napjáig vagy a szerződés korábbi megszűntéig fizetendő.

A szerződő a szerződéskötéskor évi, félévi, negyedévi vagy havi díjfizetési gyakoriságot választhat.

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

A biztosítási díj nemfizetésének következményei

19.Ha a szerződő a biztosítási díjat az esedékesség napjától számított 30. nappal bezárólag nem fizeti meg, akkor a biztosítás a díj esedékessége utáni 31. naptól – a 25. pontban foglaltak szerint megszűnt biztosításnak tekintendő. Ha a szerződő a díjfizetési késedelem miatt megszüntnek minősülő biztosítás összes elmaradt díját a mindenkori törvényes kamatokkal együtt az első elmaradt díj esedékességétől számított 60 napon belül megfizeti, a biztosítás a díjfizetési elmaradás pótlásának napjától

úgy folytatódik, mintha az addig esedékes díjakat az esedékesség napján fizették volna meg.

A biztosítási díjtartalék

20.A biztosító a befizetett díjakat a biztosítási díj számításakor meghatározott költségei levonása után a 2. pontban megjelölt biztosítási szolgáltatás fedezetére fordítja.

A biztosító a befizetett díjnak azt a részét, amely a tárgyév utáni évek kockázatának fedezetéül szolgál, biztosítási díjtartalékként kezeli.

A biztosítási díjtartalék szolgál a befektetések többlethozamából történő részesedésnek (III. fejezet) a számítási alapjául.

A díjtartalék nagysága függ a biztosítás tartamától, a biztosítási tartamból eltelt évek számától, a biztosított nemétől, belépési korától és a biztosítási összeg nagyságától.

III.

Az értéknövelés

21.A biztosító a 20. pont szerinti tartalékot – a lehető legjobb és legbiztonságosabb hozam elérésére törekedve – befekteti.

A biztosító a tartalék hozamára évi 3,5%-os mérték elérését a biztosítás teljes tartamára garantálja. Ezt a feltétlenül elérendő hozamot a biztosító a díj számításakor veszi figyelembe.

Ha a biztosítási díjtartalék befektetésének a megelőző évi hozama a 3,5%-ot meghaladja, akkor a biztosító a 3,5%-ot meghaladó hozamnak (a többlethozamnak) legalább a 85%-át a biztosítási összeg 22., 23. vagy 24. pont szerinti emelésére fordítja.

22.A biztosítási évforduló napjától a biztosítási összeg és a biztosítási díj azonos arányban emelkedik. A díj-összegemelés mértékének számítási alapja a biztosítási díjtartalékon elért befektetési többlethozam. A díj- és összegemelés mértékéről a biztosító a tárgyévi biztosítási évforduló előtt legalább 90 nappal értesíti a szerződőt. Ha a szerződő a biztosítási évforduló után esedékes első díjfizetés alkalmával az emelt díjat fizeti meg, akkor a biztosítási évfordulótól kezdődően a biztosítás megemelt biztosítási összeggel és díjjal folytatódik.

23.A szerződő a biztosító 22. pont szerinti értesítésének a kézhezvétele után, a biztosítási évforduló előtti 60. napig írásban értesítheti a biztosítót, hogy a díjemelés elutasítja. Elutasítás esetén a biztosítás változatlan biztosítási összeggel és díjjal marad érvényben mindaddig, ameddig a biztosító kezdeményezése alapján a biztosítási összeg és a díj egyidejű emelése legközelebb lehetővé nem válik.

Ha a szerződő a biztosítási évforduló előtti 60. napig

nem tesz elutasító nyilatkozatot, de a biztosítási évforduló utáni emelt díjat az esedékességét követő 30. nappal bezárólag nem fizeti meg, akkor ezt a díj esedékességének napját követő 31. naptól úgy kell tekinteni, hogy a díjmelést a szerződő elutasította.

24. Ha a szerződő a díjmelést a biztosítási tartam alatt két alkalommal elutasítja, akkor a biztosítás díja a második elutasításnak megfelelő biztosítási évforduló után, a biztosítási tartam hátralevő részében már nem emelkedhet. A biztosító a biztosítási összeget a második elutasítást követően minden biztosítási évfordulón akkora mértékben emeli meg, amekkora összegemelésre a 21. pontban leírt befektetési többelthozam fedezetet nyújt.

IV.

A szerződés megszűnésének esetei

25. A biztosító kockázatviselése a biztosítási tartam utolsó napján, vagy a szerződés korábbi megszűnésének a napján, 24 órakor ér véget.
26. A szerződő a szerződést bármelyik hónap végére írásban felmondhatja. A felmondási idő 30 nap.
27. A biztosított – ha nem azonos a szerződővel – a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja.
28. A biztosított – kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett – halála hónapjának utolsó napján a szerződés megszűnik.
29. A biztosításnak maradékjogai nincsenek, azaz a szerződés visszavásárlási értékkel nem rendelkezik, díjnmfizetés miatti díjmentesítésére nincs lehetőség.

A haláleseti biztosítási összeg kifizetése

30. A biztosító a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosított halála időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki.

Mentesülés a biztosítási összeg kifizetése alól

31. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított halála a kedvezményezett szándékos magatartása miatt következett be. Ez esetben a biztosítás – a biztosított halála hónapjának utolsó napjával – kifizetés nélkül megszűnik.
32. a.) A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és a biztosító a 20. pont szerinti díjtartalékot köteles visszatéríteni, ha a biztosított
- szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy
 - a szerződés létrejöttét követő 2 éven belül elkövetett öngyilkosság

következtében halt meg.

b.) A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg akkor is, ha a biztosított halála a 3. pontban foglaltak szerint nem minősül biztosítási eseménynek.

A díjvisszatérítés és a várakozási idő

33. Orvosi vizsgálat nélkül létrejött szerződés esetén, ha a biztosított halála a szerződés létrejöttét követő 6 hónapon belül (várakozási idő) következett be, a biztosító a biztosítási összeg helyett az addig befizetett díjat téríti vissza, kivéve, ha a biztosított baleset (a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatás) folytán halt meg, és a – 3. pontban foglaltakra tekintettel – a biztosítási esemény bekövetkezése is megállapítható.

Az orvosi vizsgálatához kötött szerződésre a 6 havi várakozási idő nem vonatkozik, létrejöttére és hatálybalépésére az általános rendelkezések az irányadók.

A túlfizetés visszatérítése

34. Ha a szerződés megszűnik, a biztosító visszafizeti a szerződőnek azt a biztosítási díjat, amelyet a szerződő a szerződés megszűnése utáni időszak kockázatviselésére, előre megfizetett.

V.

A szerződő felek kötelezettségei a biztosított halálának bekövetkezése után

35. A biztosított halálát a bekövetkeztétől számított 8 napon belül be kell jelenteni a biztosítónak, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. Ennek elmulasztása esetén, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak, a biztosító megtagadhatja a haláleseti biztosítási összeg kifizetését.

36. A biztosított halálának igazolásához szükséges:

- a halotti anyakönyvi kivonat,
- a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány,
- ha a biztosított halálával kapcsolatban hatósági vizsgálatot is folytattak, akkor a nyomozást megszüntető vagy megtagadó jogerős határozat, illetve a jogerős bírósági határozat.

Ha ezek az okmányok a biztosítási eseményt nem igazolják, a biztosító más okiratok bemutatását is kérheti.

37. A haláleseti biztosítási összeg kifizetéséhez

szükséges:

- a biztosítási kötvény,
- ha a kedvezményezett az örökös, az öröklésről szóló jogerős közjegyzői vagy bírósági határozat, illetőleg öröklési bizonyítvány.

38. A biztosító a haláleseti biztosítási összeget a 36. és 37. pontban felsorolt okmányok kézhezvételétől számított 30 napon belül fizeti ki a kedvezményezettnek.

VI. Egyéb rendelkezések

39. A szerződő és a biztosított köteles a szerződés tartama alatt bekövetkezett címváltozását a biztosítónak 15 napon belül bejelenteni. A címváltozás bejelentésének elmulasztása esetén a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

40. A biztosítóhoz intézett nyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha azt írásban tették, és az a biztosító valamely szervezeti egységének jut a tudomására. A biztosító üzletkötője kizárólag az ajánlatok és a díjak átvételére jogosult, így szerződéskötésre, valamint arra, hogy a szerződő (a biztosított) a jognyilatkozatait érvényesen hozzá intézze, nem jogosult.

41. A szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a posta az érdekeltnak ajánlott levélben kézbesítette, illetve – személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételét az érdekelte írásban elismerte, illetőleg akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett megtagadta.

42. A biztosítási díj azon a napon tekintendő megfizetettnek, amikor az a biztosító pénztárába vagy számlájára megérkezett. Ha a díjat a biztosító képviselőjének (üzletkötőjének) fizették, a 17. pont szabályai megfelelően irányadók.

43. A biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 1995. évi XCVI. törvény 99. §-a értelmében a

biztosító és biztosítási ügynöke jogosult kezelni a biztosított (szerződő), a kedvezményezett és a károsult (ügyfél) adatait, valamint a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával és a szolgáltatással összefüggő, a törvényben rögzített adatokat. Különleges személyes adatok kezeléséhez, illetőleg a személyes adatok külföldi adatkezelőhöz történő továbbításához az ügyfél írásbeli hozzájárulása szükséges. A biztosító mint adatkezelő az adatok feldolgozásával a Hungária Biztosító Számítástechnikai Kft.-t (1553 Budapest, Pf. 40.) bízza meg, amely az adatokat nyilvántartja. A biztosító az ügynöke, illetve megbízottja tevékenysége során tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat – a jogszabályban meghatározott eseteket kivéve – csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettség alól az érintett ügyféltől a kiszolgáltatható titokkört megjelölve írásban felmentést kapott. Az ügyfél a saját személyes, nyilvántartott adatairól jogosult tájékoztatást kapni, kérésére adatait a biztosító nyilvántartásában módosítja.

A biztosítási szerződés megkötésekor az ajánlaton a következő adatok kitöltése nem kötelező: családi állapot, iskolai végzettség, telefonszám. Az ajánlat többi adatának megadása kötelező, ez a szerződéskötéshez nélkülözhetetlen. A szerződő és a biztosított adóazonosító jelét akkor kell a biztosító részére megadni, ha az életbiztosítási szerződés személyi jövedelemadó kedvezmény igénybevitelére jogosít.

A biztosítási szerződéssel kapcsolatban megadott adatokat a biztosító a biztosítási kockázat elbírálása, a biztosítási szerződés nyilvántartása céljából kezeli. A biztosító az adatokat a biztosítási szerződés tartama alatt, és a szerződés megszűnését követően az elévülési idő lejártáig kezeli.

Az ajánlat, figyelembe véve az életbiztosítás speciális jellegét is, tartalmazza azokat a személyeket – az adattovábbítás céljának megjelölésével –, akiknek a biztosító az adatokat továbbít(hat)ja.

44. A jelen feltételek szerint létrejött biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességüktől számított 5 év elteltével elévülnek.