

Família II.

Elérésre és halálesetre szóló 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.) a biztosított – biztosítási tartam lejárata megelőzően bekövetkezett és biztosítási eseménynek minősülő – halála esetén az annak időpontjában aktuális biztosítási összeg 25 %-át (a haláleseti összeget) fizeti ki azzal, hogy bár a díjfizetési kötelezettség a 18. pontban meghatározottak szerint a biztosított halálával megszűnik, a biztosítási tartam lejáratakor az akkor aktuális biztosítási összeg is kifizeti. A haláleseti összeg kifizetésével a biztosítási összeg nem csökken.
 - b.) a biztosítottnak a biztosítási tartam lejáratakor életbenléte esetén az akkor aktuális biztosítási összeget fizeti ki.
 - c.) a biztosítási tartam lejáratakor esedékes biztosítási összegre jogosult kérelmére a biztosítási összeg kifizetése helyett határozott tartamú járadékszolgáltatást nyújt a VII. fejezetben meghatározottak szerint.

A biztosítási esemény

3. Biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban (lásd a 17. pontban és az V. fejezetben foglaltakat) bekövetkezett halála, valamint az, ha a biztosított a biztosítási tartam végén életben van.

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 – azaz együtt: az ajánlattételt – követő hó első napjának 0 órája, ha a felek másként nem állapodnak meg.

A biztosítási tartam kezdetétől annak lejárataig 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 pénzüsszeg, amelynek megfizetését a biztosító a biztosítási tartam lejárta esetén vállalja. A haláleseti összeg a biztosítási összeg 25 %-a.

A biztosítás kezdeti összegét az ajánlattételkor a szerződő határozza meg. A biztosítási összeg a biztosítási tartam alatt a 16/d. pontban, valamint a III. és a IV. 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 igénybevételére – a haláleseti összeg és/vagy a biztosítási tartam lejáratának kifizetendő biztosítási összeg felvételére – jogosult.

A kedvezményezett jogi személy is lehet.

Több kedvezményezett megjelölése esetén a haláleseti összegre és a biztosítási tartam lejáratának kifizetendő összegre a kedvezményezés arányait külön-külön 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 (illetőleg 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 kedvezményezés a biztosítási esemény bekövetkeztekor nincs hatályban, a biztosító

- a biztosítási összeget a biztosítottnak, a biztosított biztosítási tartamon belüli halála esetén a biztosított örökösének,
- a haláleseti biztosítási összeget a biztosított örökösének

fizeti ki.

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 kiállítása 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 valótlannak 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 bevallása következtében a díjat a valóságos belépési életkor után járó 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 korbevallás 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 haladónak vallották be - a közlési kötelezettség megsértésének a 16.b) és c) pontban foglalt következményeit kell alkalmazásni, 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 órájakor 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 34. 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, illetőleg a IV. fejezet szerinti díjmentesítés napjáig 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 díjtartalék

19. 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 biztosítás visszavásárlásának (33. pont), díjmentesítésének (IV. fejezet) és 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

20. A biztosító a 19. 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 a 21. vagy a 23. pont szerinti emelésére fordítja.

21. A biztosítási évforduló napjától a biztosítási összeg és a biztosítási díj azonos arányban emelkedik. A díj- és 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.

22. A szerződő a biztosító 21. pont szerinti értesítésének a kézhezvétele után, a biztosítási évforduló előtti 60. napig írásban értesítheti a biztosítót, hogy a díjemelést 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 azonban az esedékességét követő 30. nappal bezárólag nem fizeti meg, akkor ezt a díj esedékességének napját követő 31. naptól úgy kell tekinteni, hogy a díjemelést a szerződő elutasította.

23. Ha a szerződő a díjemelést a biztosítási tartam alatt két alkalommal elutasítja, akkor a biztosítás díja a második elutasításnak megfelelő biztosítási évforduló után, a biztosítási tartam hátralévő részében már nem emelkedhet. A biztosító a biztosítási összeget a második elutasítást követően minden biztosítási évfordulón akkora mértékben emeli meg, amekkora összegemelésre a 20. pontban leírt befektetési többlethozam fedezetet nyújt.

IV.

A díjmentesítés

24. A szerződő – a biztosított egyidejű, írásos értesítése mellett – írásban nyilatkozhat a biztosítónak arról, hogy a

szerződést a további díjak megfizetése nélkül kívánja érvényben tartani. A díjmentesítés napja a szerződő nyilatkozatában foglaltaknak megfelelő időpont. Ha a szerződő a nyilatkozatában a díjfizetés beszüntetésének kezdetét és ezzel együtt a díjmentesítés napját külön nem jelölte meg, akkor annak a szerződő nyilatkozatát követő hónap első napja tekintendő.

Díjmentesítésre a szerződés hatálybelépésétől számított 2 év eltelte után van mód.

25. A biztosító a szerződő díjmentesítési igényét a biztosítás egyszeri díjfizetésű változatra való átdolgozásával teljesíti. A biztosító az egyszeri díjfizetésű biztosítás díjaként az átdolgozandó biztosításnak az átdolgozás időpontjában érvényes visszavásárlási összegét – a 19. pont szerinti biztosítási díjtartaléknak a 80%-át – számolja el.
26. Az átdolgozott biztosítás akkora biztosítási összeggel marad érvényben, amekkora biztosítási összegre a 25. pontban leírt egyszeri díj a díjszabás szerint fedezetet nyújt. Ha az egyszeri díj nem fedezi azokat a biztosítási költségeket, amelyek a díjmentesítés után felmerülnek, akkor a biztosító a szerződő díjmentesítési kezdeményezését elutasítja. Ha a díjmentesítési kezdeményezést a biztosító elutasította, és a szerződő az esedékessé vált biztosítási díjakat a mindenkor törvényes kamatokkal együtt az első elmaradt díj esedékességének napját követő 60 napon belül nem fizeti meg, akkor a szerződés az első elmaradt díj esedékességének a napját követő 61. napon 0 órakor megszűnik.

Ha az életbiztosítási díjtartalék rendelkezik befektetési többlethozammal (20. pont), akkor a díjmentesített biztosítás biztosítási összege a díjmentesítés utáni biztosítási évfordulókon akkora mértékben emelkedik, amekkora emelésre a visszajuttatott többlethozam fedezetet nyújt.

A biztosítási díj nemfizetésének következményei

27. 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. és a 26. pontokban foglaltak szerinti – díjmentesített biztosításnak, illetőleg díjmentesítési lehetőség hiányában megszünt biztosításnak tekintendő. Ha a szerződő a díjfizetési késedelem miatt díjmentesítettnek minősülő biztosítás összes elmaradt díját a mindenkor 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.

V.

A szerződés megszűnésének esetei

A biztosító kockázatviselése a biztosítási tartam utolsó napján, vagy a szerződés korábbi megszűnésének a napján, 24 órakor ér véget.

28. A szerződő a szerződést bármelyik hónap végére írásban felmondhatja. A felmondási idő 30 nap.

29. A biztosított – ha nem azonos a szerződővel – a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A szerződés a visszavonó nyilatkozat biztosítóhoz érkezése hónapjának utolsó napjával megszűnik.

Mentesülés a biztosítási összeg kifizetése alól

30. A biztosító mentesül a biztosítási összeg és a haláleseti összeg kifizetése alól, ha a biztosított halála a kedvezményezett szándékos magatartása miatt következett be.
31. A szerződés a biztosítási összeg és a haláleseti összeg kifizetése nélkül szűnik meg, ha a biztosított
- a.) szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy
 - b.) a szerződés létrejöttét követő 2 éven belül elkövetett öngyilkosság következtében
- halt meg.
32. A szerződés a biztosítási összeg és a haláleseti összeg kifizetése nélkül szűnik meg akkor is, ha a biztosított halála a 3. pontban foglaltak szerint nem minősül biztosítási eseménynek.

A visszavásárlási összeg kifizetése

33. Ha a biztosítás a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg (a feltételek 28., 29., 30. és 32. pontjában foglalt esetekben), a biztosító a szerződés megszűnésekor érvényes visszavásárlási összeget – a 19. pont szerinti biztosítási díjtartaléknak a 80%-át –, illetőleg a 31. pont esetében a díjtartalékot fizeti ki a szerződőnek. A biztosító a visszavásárlási összeg kifizetésére csak a legalább 2 éve hatályban lévő szerződés esetén és csak akkor köteles, ha a szerződés megszűnésének időpontjáig esedékes díjakat hiánytalanul megfizették.

A visszavásárlási összeg értékére a kötvény mellékletét képező visszavásárlási táblázat ad iránymutatást.

A díjvisszatérítés és a várakozási idő

34. 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 (haláleseti) összeg helyett az addig befizetett díjat téríti vissza, és ezzel a szerződés megszűnik, kivéve, ha a biztosított a kockázatviselési időszak alatt bekövetkezett 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, hatálybelépésére az általános rendelkezések az irányadók.

VI.

A szerződő felek kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése után

A biztosítási (haláleseti) összeg kifizetése

35. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényben lévő biztosítási (haláleseti) összeget a biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez, illetve elbírálásához szükséges – a 36. ill. 38. pontban felsorolt – iratok kézhezvételétől számított 30 napon belül fizeti ki.
36. A biztosítási (haláleseti) összeg kifizetéséhez szükséges:
- a biztosítási kötvény
 - ha a kedvezményezett az örökös, az öröklésről szóló jogerős közjegyzői vagy bírósági határozat, illetőleg öröklési bizonyítvány.
37. A biztosított halálát a bekövetkeztétől számított 8 napon belül be kell jelenteni a biztosítónak, és a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. Ennek elmulasztása esetén, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, a biztosító megtagadhatja a 2. pontban meghatározott biztosítási szolgáltatás teljesítését.
38. A biztosított halálának igazolásához szükséges:
- a halotti anyakönyvi kivonat,
 - a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány,
 - ha a biztosított halálával kapcsolatban hatósági eljárást 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.

Az elértési biztosítási összeg kifizetése

39. Ha a biztosítási tartam lejártakor a biztosított életben van, és ezt igazolja, a biztosító a biztosítási tartam végén érvényben lévő biztosítási összeget az igazolástól számított 30 napon belül fizeti ki.

VII.

Választható járadékszolgáltatás

40. A biztosítási tartam lejártakor esedékes biztosítási összegre jogosult személy a neki járó biztosítási szolgáltatás egyösszegű kifizetése helyett kérheti annak részletekben történő teljesítését is, határozott tartamú járadékszolgáltatás formájában. A járadékszolgáltatás tartama 3, 4 vagy 5 év lehet.
41. Más megállapodás hiányában a járadékszolgáltatás minden hónap első napján, előre esedékes. A biztosító a járadékot negyedévente, félévente vagy évente folyósítja, ha a felek így állapodnak meg.

42. A járadék összege a járadékfolyósítás megkezdése utáni biztosítási évfordulókon akkora mértékben emelkedik, amekkora összegemelésre a járadékszolgáltatás tartaléka többelhozamának legalább 85%-a fedezetet nyújt. A járadék összegének emelésére akkor van mód, ha a járadékszolgáltatás tartaléka befektetésének a megelőző évi hozama a 3,5 %-ot meghaladja.
43. A 100 000 Ft biztosítási összegnek megfelelő éves járadék összegét az alábbi táblázat tartalmazza:

A járadékszolgáltatás tartama (év)	Éves járadékösszeg (Ft)
3	33 160
4	25 293
5	20 577

VIII.

Egyéb rendelkezések

44. A szerződő és a biztosított köteles a szerződés tartama alatt bekövetkezett címvaltozását a biztosítónak 15 napon belül bejelenteni. A címvaltozás bejelentésének elmulasztása esetén a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.
45. 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.
46. A szerződő, illetve a biztosított részére a szerződéssel kapcsolatban küldött jognyilatkozat abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a posta az érdekeltnek ajánlott levélben kézbesítette, illetve – személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételt az érdekelt írásban elismerte, illetőleg akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett megtagadta.
47. 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.
48. 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 bízta meg. 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.

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