

Lépéselőny II. elérésre és halálesetre szóló, lépcsőzetes szolgáltatású életbiztosítás feltételei

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

1. 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 az alábbiak szerint:

- a.) a biztosított – biztosítási eseménynek minősülő – halála esetén az értéknövelés szabályai szerint akkor aktuális biztosítási összeget, amely nem csökken az 1/b pontban meghatározott szolgáltatások teljesítésével,
- b.) a biztosítás tartam közbeni kifizetési évfordulóinak, illetve lejáratának életben eléérése esetén az értéknövelés szabályai szerint akkor aktuális biztosítási összeg 2. pontban meghatározott hányadát.

2.a) Az 1/b pontban meghatározott elézési szolgáltatások mértéke:

- 15 éves tartamra kötött biztosítás esetén
 - az 5. biztosítási évfordulón az akkor aktuális biztosítási összeg 20 százaléka,
 - a 10. biztosítási évfordulón az akkor aktuális biztosítási összeg 20 százaléka.
 - a biztosítási tartam lejáratakor az akkor aktuális biztosítási összeg 60 százaléka;
- 20 éves tartamra kötött biztosítás esetén
 - az 5. biztosítási évfordulón az akkor aktuális biztosítási összeg 20 százaléka,
 - a 10. biztosítási évfordulón az akkor aktuális biztosítási összeg 20 százaléka,
 - a 15. biztosítási évfordulón az akkor aktuális biztosítási összeg 20 százaléka,
 - a biztosítási tartam lejáratakor az akkor aktuális biztosítási összeg 40 százaléka.

2.b.) Ha a biztosítási tartam közbeni elézési szolgáltatást az arra jogosult (a biztosított vagy a kedvezményezett) nem kívánja felvenni, és erről az évfordulót követő 15 napon belül írásban nyilatkozik a biztosítónak, a szolgáltatás a biztosítási tartam végén válik esedékessé, kivéve, ha a biztosított a tartamon belül meghal, vagy a

szerződés egyébként megszűnik. Ez utóbbi esetekben a biztosító e szolgáltatást a biztosított halálakor, illetve a szerződés megszűnésekor teljesíti az alábbiak szerint:

- a biztosított halála esetén: ha a szolgáltatást a biztosított nem vette fel, a haláleseti kedvezményezettnek; ha a szolgáltatást a kedvezményezett nem vette fel, a kedvezményezettnek;
- a szerződés megszűnésének egyéb eseteiben az e szolgáltatásra jogosult kedvezményezettnek, illetőleg biztosítottnak.

A fel nem vett szolgáltatás összegét a biztosító a biztosítási évfordulókon évi 3,5%-kal emeli. Amennyiben a szolgáltatás tartaléka befektetésének a megelőző évi hozama a 3,5%-ot meghaladja, a biztosító a fel nem vett szolgáltatás tartaléka többelhozamának legalább a 85%-át a fel nem vett szolgáltatás összegének emelésére fordítja.

2.c.) A 2/b pontban foglaltak nem alkalmazhatók abban az esetben, ha a biztosítási tartam közbeni elézési szolgáltatásra jogosult e szolgáltatás fel nem vételéről az évfordulót követő 15 napon belül írásban nem nyilatkozik a biztosítónak.

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 tartamon belüli, a 2/a pontban meghatározott évfordulókon, illetőleg a biztosítási tartam lejáratakor 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 15 vagy 20 év lehet, de a biztosítási tartam végének meg kell előznie a biztosított 71. születésnapját.

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 az 1. pontban meghatározottak szerint 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. 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 létrejötté 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 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
- 15 éves tartamú biztosítás esetén – 56
 - 20 éves tartamú biztosítás esetén – 51
- 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 az 1/a és/vagy az 1/b pontban foglalt szolgáltatás igénybevételére 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 (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 bekövetkezésekor nincs hatályban, a biztosító az elérési szolgáltatást a biztosítottnak, a haláleseti szolgáltatást 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 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 15. és 16. 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 bevallása 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 korbevallás folytán magasabb összegben nyert megállapítást, a biztosító a díjkülönbözetet visszatéríti.
- e.) Ha a biztosított életkorát nem a valóságnak megfelelően - 18. életévét elérőnek vagy a 7. pontban meghatározott, a biztosítási tartamtól függő életévet meg nem haladónak - 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, illetőleg
 - 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 illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni. A szerződő azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

A biztosító kockázatviselése – tekintettel a 36. 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 az I. pontban megjelölt biztosítási szolgáltatás fedezetére fordítja.

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

A biztosítási díjtartalék szolgál a biztosítás visszavásárlásának (35.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, a biztosítási összeg nagyságától és a már kifizetett elérési szolgáltatásoktól.

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.

Amennyiben 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 21. vagy 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 díjmelést 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.

23. 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 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 hatálybalépésétől számított 2 év eltelte után van mód.

25. A biztosító a szerződő díjmentesítési igényét a biztosításnak egy olyan egyszeri díjfizetésű biztosításra való átdolgozásával teljesíti, amely a l/b pontban meghatározott tartam közbeni elérési szolgáltatásra nem jogosít, és amelynek a biztosítási tartam lejáratakor fizetendő elérési biztosítási összege megegyezik a haláleseti biztosítási összeggel. 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 az Allianz Hungária Biztosító Rt. által művelt Harmónia II. egyszeri díjfizetésű vegyes életbiztosítás díjszabása szerint fedezetet nyújt. Ha az

egyszeri díj nem fedezi azokat a biztosítási költségeket, amelyek a díjmentesítés után felfelmerülnek, 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. pontban foglaltak szerinti – díjmentesített biztosításnak, illetőleg díjmentesítési lehetőség hiányában megszűnt 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.
30. A biztosított – kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett – halála hónapjának utolsó napján a szerződés megszűnik.

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.
32. A szerződés a biztosítási 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.

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

Az elérési szolgáltatás kifizetése

34. Ha a biztosítási tartam, illetőleg a 2/a pontban meghatározott biztosítási évforduló lejártakor a biztosított életben van, és ezt igazolja, akkor a biztosító a biztosítási tartam lejáratakor, illetve az évfordulón aktuális, a 2/a pont szerinti elérési szolgáltatás összegét az igazolástól számított 30 napon belül – tekintettel a 39. pontban foglaltakra is – kifizeti.

A visszavásárlási összeg kifizetése

35. Ha a biztosítás a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg (a feltételek 28., 29., 31. és 33. pontjában foglalt esetekben), a biztosító a szerződés megszűnésekor érvényes visszavásárlási összeget – a 19. pont szerinti biztosítási díjtartaléknak a 80%-át –, illetőleg a 32. 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

36. 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, hatálybalépésére az általános rendelkezések az irányadók.

VI.

A szerződő felek kötelezettségei a biztosított halálának bekövetkezte után

37. 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 kideríthetetlenekké válnak, a biztosító megtagadhatja a 1/a 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.

39. A biztosítási összeg kifizetéséhez szükséges:

- a biztosítási kötvény

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

40. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényben lévő haláleseti összeget a biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez, illetve elbírálásához szükséges – a 38., ill. 39. pontban felsorolt – iratok kézhezvételétől számított 30 napon belül fizeti ki.

VII.

Egyéb rendelkezések

41. 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.

42. 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.

43. 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 átvételét az érdekelt írásban elismerte, valamint akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett megtagadta.

44. 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.

45. 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 bízza 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.

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