

Prémium 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 biztosítottnak a biztosítási tartam lejáratakor életbenléte esetén
 - az akkor aktuális biztosítási összeget (elérési biztosítási összeget) fizeti ki, vagy
 - a 42. pontban foglaltak szerinti járadékszolgáltatást nyújtja a jogosult kérelmére.
 - b) a biztosított – biztosítási eseménynek minősülő – nem baleseti eredetű halála esetén a szerződésre a III. fejezetben foglaltak szerint megnövelt és a halál időpontjáig befizetett díjnak összegét visszatéríti a kedvezményezettnek (haláleseti díjvisszatérítés). A haláleseti díjvisszatérítés az utólagra fizetett díj összegének és a fizetett díjak számának a szorzatával egyenlő.
 - c) a biztosított – biztosítási eseménynek minősülő – baleseti eredetű halála esetén a halál időpontjában aktuális biztosítási összeget (haláleseti biztosítási összeget) fizeti ki.
 - d) a biztosított – biztosítási eseménynek minősülő – társadalombiztosítási szerv által baleseti rokkantsági alapon megállapított I., II. vagy III. fokozatú rokkanttá válása esetén átvállalja a szerződőtől a biztosítás díjának fizetését (továbbiakban rokkantsági díjmentesítés) arra a – biztosítási tartamból hátralévő – időtartamra, amelyre a szerződőnek a biztosítás díját a szerződési feltételek szerint meg kellene fizetnie, feltéve, hogy a biztosítási szerződés a IV. fejezet rendelkezései szerint díjmentesítésre még nem került.
A biztosító a rokkantsági díjmentesítést követően úgy tekinti, mintha a szerződő a biztosítási évfordulókon élni kívánt volna a biztosító által nyújtott – III. fejezetben meghatározott – díjmelési lehetőséggel, így ennek megfelelően emeli meg a díjmentesített biztosítás biztosítási összegét.

A baleset fogalma

3. A jelen feltételek alkalmazásában balesetnek a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépett olyan külső behatás minősül, amelynek következtében a biztosított a kockázatviselési időszakban
 - legkésőbb egy éven belül meghal, vagy
 - legkésőbb két éven belül társadalombiztosítási I., II. vagy III. rokkantsági csoportba tartozó rokkanttá válik.
4. A jelen feltételek szerint nem minősül balesetnek a megemelés, rándulás, fagyás, napszúrás, hőguta, porckorongsérülés, sérv, agyvérzés, továbbá a nem baleseti eredetű vérzés.

A biztosítási esemény

5. Biztosítási esemény a biztosítottnak
 - a) a biztosítási tartam végén való életben léte, valamint a kockázatviselési időszakban (lásd a 15. pontban és az V. fejezetben foglaltakat) bekövetkezett
 - b) nem baleseti eredetű halála,
 - c) baleseti eredetű halála,
 - d) balesetből eredő, baleseti rokkantsági alapon társadalombiztosítási I., II. vagy III. rokkantsági csoportba tartozó rokkanttá válása, ha azt az országos orvosszakértői intézet szakvéleménye alapján a társadalombiztosítási szerv a baleset bekövetkeztétől számított 2 éven belül megállapítja.

A biztosítási tartam, a biztosítási évforduló

6. 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

7. A biztosítási összeg az a pénzösszeg, amelynek megfizetését a biztosító a 5/a. és 5/c. pont szerinti biztosítási

esemény bekövetkezte esetén vállalja.

A biztosítás kezdeti összegét az ajánlattételkor a szerződő határozza meg. A biztosítási összeg a biztosítási tartam alatt a III. és IV. fejezetben foglaltak szerint változhat.

A szerződő fél

8. 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 mind a szerződő, mind a biztosított írásbeli hozzájárulása 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

9. 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

10. Kedvezményezett a szerződő által megjelölt személy, aki az 5/b. és 5/c. pont szerinti biztosítási esemény bekövetkezte esetén a 2/b. és 2/c. pontban foglalt haláleseti szolgáltatás igénybevételére, illetve az 5/a. pont szerinti biztosítási esemény bekövetkezte esetén a biztosítási tartam lejáratakor kifizetendő 2/a. pontban foglalt elérési biztosítási összeg felvételére, illetve járadékszolgáltatásra jogosult.

A kedvezményezett jogi személy is lehet.

Több kedvezményezett megjelölése esetén a haláleseti szolgáltatásra és a biztosítási tartam lejáratakor 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 bekövetkezte 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 bekövetkezte 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 egymás közti aránya az irányadó.

Ha a szerződő nem jelölt kedvezményezettet, vagy a kedvezményezés a biztosítási esemény bekövetkeztekor nincs hatályban, a biztosító az elérési biztosítási összeget a biztosítottnak, a haláleseti szolgáltatást a biztosított örökösének fizeti ki.

II.

A szerződés létrejötte és hatálybalépése

A szerződés létrejötte

11. 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 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.
12. 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.
13. A szerződő ajánlatának elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni.
14. A szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, ha a szerződést nem ő köti meg.

A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

15. 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 a szerződés hatálybalépésével kezdődik meg, feltéve, hogy a szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön.

A biztosítási díjfizetés tartama, a díj esedékessége

16. A biztosítás díja a teljes biztosítási tartam alatt, ezen belül legfeljebb a biztosított halála hónapjának utolsó napjáig, vagy a szerződés korábbi megszűntéig, vagy a IV. fejezet szerinti díjmentesítés, illetőleg a 2/d. és 40. pont szerinti rokkantsági 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 díj nemfizetésének következményei

17. 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 24. és a 25. pontokban foglaltak szerinti – díjmentesített biztosításnak, illetőleg díjmentesítési lehetőség hiányában megszűnt biztosításnak tekintendő. Ha a szerződő a díjfizetési késedelem miatt díjmentesítettnek, illetve megszűntnek 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.

A biztosítási díjtartalék

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

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 és a biztosítási összeg nagyságától.

III.

Az értéknövelés

19. A biztosító a 18. 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 biztosítóval szerződő ügyfelek által megkötött Prémium életbiztosítási szerződések biztosítási díjtartalékai befektetésének a megelőző évi hozama a 3,5%-ot meghaladja, akkor a biztosító a 3,5%-ot meghaladó hozamnak (a többlethozamnak) a biztosítónál érvényben lévő Prémium életbiztosítási szerződések összességének szintjén legalább 85%-át juttatja vissza az egyes szerződő ügyfelek Prémium életbiztosításainak biztosítási összege 20., 21. vagy 22. pont szerinti emelése formájában.

20. A biztosítási évforduló napjától a biztosítási összeg és a biztosítási díj azonos arányban emelkedik. Az azonos arányú díj- és összegemelésre a szerződő emelt díjfizetése mellett a biztosító által a díjtartalékba visszajuttatott többlethozam nyújt fedezetet, mely a biztosítási évfordulón a díj- és összegnövekedéssel azonos mértékben növeli a biztosítási díjtartalékot. 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.
21. A szerződő a biztosító 20. pont szerinti értesítésének a kézhezvétele után, a biztosítási évforduló előtti 60. napig írásban értesítheti a biztosítót, hogy a díjemelést elutasítja. A díjemelés első alkalommal történő elutasítása 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.

22. 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 díjtartalék a második elutasítást követően minden biztosítási évfordulón a biztosító által visszajuttatott többlethozammal emelkedik. A biztosító a biztosítási összeget a második elutasítást követően minden biztosítási évfordulón akkora mértékben emeli meg, amekkora összegemelésre a díjtartalék növekedése fedezetet nyújt.

IV.

A díjmentesítés

23. 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 3 év eltelte után van mód a 24. és 25. pontban foglaltaknak megfelelően.

24. A biztosító a szerződő díjmentesítési igényét a biztosítás egyszeri díjfizetésű változatára való átdolgozásával teljesíti. A biztosító az egyszeri díjfizetésű biztosítás díjaként az átdolgozandó biztosításnak az átdolgozás időpontjában érvényes visszavásárlási összegét – a 18. pont szerinti biztosítási díjtartaléknak a 95%-át – számolja el.
25. Az átdolgozott biztosítás akkora biztosítási összeggel marad érvényben, amekkora biztosítási összegre a 24. 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 (19. pont), akkor a díjmentesített biztosítás biztosítási összege a díjmentesítés utáni biztosítási évfordulókon akkora mértékben emelkedik, amekkora emelésre a visszajuttatott többlethozam fedezetet nyújt.

V.

A szerződés megszűnésének esetei

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

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

A biztosított – ha nem azonos a szerződővel – a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja.

28. A biztosítási szerződés a díj nemfizetése miatt – a 17. pontban foglaltaknak megfelelően – megszűnik.

A biztosítási szerződés megszűnik, ha a biztosító a szerződő díjmentesítési kezdeményezését a 25. pontban foglaltaknak megfelelően elutasítja, és a szerződő az esedékessé vált díjakat a 25. pontban meghatározott határidőig nem fizeti meg.

29. A biztosított – kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett – halála hónapjának utolsó napján a szerződés megszűnik.

A biztosító mentesülése

30. A biztosító mentesül a baleseti eredetű halálra vonatkozó baleset-biztosítási (2/c. pont) és a rokkantsági díjmentesítési (2/d. pont) szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, ha a biztosítási esemény
- a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye,
 - 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.

Kizárások

31. A biztosító nem teljesít baleseti eredetű halálra vonatkozó baleset-biztosítási (2/c. pont) és a rokkantsági díjmentesítési (2/d. pont) szolgáltatást, ha a biztosítási esemény a biztosítottnak
- harci eseményekben, háborús vagy polgárháborús cselekményekben, felkelésben, lázadásban, zavargásban való részvétele miatt, vagy

- b) atommag szerkezeti módosulása, illetőleg radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás hatása miatt (ha azt nem terápiás célból alkalmazták),
- c) orvosi javaslat nélküli vagy nem az előírt adagolásban való gyógyszereszedése miatt,
- d) ittas vagy kábító-, illetve bódítószerek hatása alatti állapota miatt,
- e) elme- vagy tudatzavarával, bármilyen okú eszméletvesztésével, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével okozati összefüggésben,
- f) saját maga vagy hozzájárulásával mások által végzett gyógyító célú kezelés és beavatkozás folytán előidézett testi károsodása következtében (kivéve, ha erre valamely biztosítási esemény miatt került sor), valamint
- g) gépjárművezetése során, ha a biztosított érvényes jogosítvánnyal nem rendelkezett

következett be.

- 32. Nem teljesít a biztosító baleseti eredetű halálra vonatkozó baleset-biztosítási és rokkantsági díjmentesítési szolgáltatást, ha a biztosított a balesettel összefüggésben előírt orvosi kezelésnek nem vetette alá magát, vagy nem követte az orvosi utasításokat, és ezzel gyógyulását akadályozta.
- 33. A rokkantsági díjmentesítési szolgáltatás tekintetében a baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek és testrészek a biztosító kockázatviseléséből ki vannak zárva.
- 34. A biztosító 30/b. pont szerinti mentesülése és a 31. vagy 32. pont szerinti kizárás esetén a baleseti eredetű halálra vonatkozó baleset-biztosítási szolgáltatás (2/c. pont) helyett haláleseti díjvisszatérítési szolgáltatást (2/b. pont) teljesít.

A visszavásárlási összeg kifizetése

- 35. Ha a biztosítási szerződés a 2/a., illetve 2/c. pontban foglalt biztosítási összeg, vagy a 2/b. pontban foglalt haláleseti díjvisszatérítés kifizetése nélkül szűnik meg (a feltételek 27. és 28. pontjában foglalt esetekben), valamint akkor, ha a biztosító a 30/a. pontban foglaltaknak megfelelően mentesül a baleset-biztosítási szolgáltatás kifizetése alól, a biztosító a szerződés megszűnésekor érvényes visszavásárlási összeget – a 18. pont szerinti biztosítási díjtartaléknak a 95%-át – fizeti ki a szerződőnek. A biztosító a visszavásárlási összeg kifizetésére csak a legalább 3 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 túlfizetés visszatérítése

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

VI.

A szerződő felek kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezte után

A haláleseti szolgáltatás kifizetése, és a rokkantsági díjmentesítés teljesítése

- 37. Az 5/b., 5/c., illetve 5/d. pontban foglalt biztosítási eseményt 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 a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. Ennek elmulasztása esetén, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, a biztosító megtagadhatja a 2/c., illetve 2/d. pontban meghatározott biztosítási szolgáltatás teljesítését.
- 38. A biztosító szolgáltatása iránti igény bizonyításához és elbírálásához szükséges iratok a következők:
 - halál esetén a halotti anyakönyvi kivonat,
 - halál esetén a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány,
 - halál esetén, ha a kedvezményezett az örökös, az öröklésről szóló jogerős közjegyzői vagy bírósági határozat, illetőleg öröklési bizonyítvány,
 - ha a biztosítási esemény balesetből eredően következett be, a biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes kárbejelentés,
 - ha a biztosított halálával, illetve annak – társadalombiztosítási szerv által megállapított I., II. vagy III. fokozatú rokkanttá válásához vezető – balesetével kapcsolatban rendőrhatalósági vagy bírósági eljárást is folytattak, a nyomozást megszüntető vagy megtagadó jogerős határozat, illetve a jogerős bírósági határozat,
 - társadalombiztosítási szerv által megállapított I., II. vagy III. fokozatú rokkanttá válás esetén a rokkantság megállapítását tartalmazó tb-határozat és az országos orvosszakértői intézet rokkantsági csoportba sorolást tartalmazó véleménye,
 - a biztosítási kötvény.

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

- 39. A biztosító a biztosított balesetből eredően bekövetkező halála esetén (2/c. pont) a halál időpontjában érvényes haláleseti biztosítási összeget, illetve a biztosított nem

balesetből eredően bekövetkező halála esetén (2/b. pont) a haláleseti díjvisszatérítést a 38. pontban felsorolt okmányok kézhezvételétől számított 30 napon belül fizeti ki a kedvezményezettnek.

40. A rokkantsági díjmentesítést a biztosító a 38. pontban felsorolt okmányok kézhezvételét követő hónap első napjával hajtja végre.

Az elérési szolgáltatás kifizetése

41. 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 15 napon belül fizeti ki.
42. Az elérési biztosítási összegre jogosult személy a neki járó biztosítási szolgáltatás egyösszegű kifizetése helyett írásban kérheti annak részletekben történő teljesítését is, járadékszolgáltatás formájában, a biztosító járadékra váltáskor érvényben lévő járadék biztosítási kínálatából.

VII.

Egyéb rendelkezések

43. 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.
44. 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.
45. A szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a posta az érdekeltnak levélben kézbesítette, illetve – személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételét az érdekelt írásban elismerte, illetőleg akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett megtagadta.
46. 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 15. pont szabályai megfelelően irányadók.
47. A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejötté, nyilvántartása és teljesítése érdekében kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes, de a biztosítási ajánlaton rögzített egyes személyes adatok közzlése nélkülözhetetlen

a biztosítási szerződés létrejöttéhez. A biztosítási szerződés megkötésekor az ajánlaton a következő adatok kitöltése nem kötelező: családi állapot, iskolai végzettség. A szerződő és a biztosított adóazonosító jelét akkor kell a biztosító részére megadni, ha az életbiztosítási szerződés személyi jövedelemadó kedvezmény igénybevételére jogosít.

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 (a továbbiakban: 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 leányvállalatát a Hungária Biztosító Számítástechnikai Kft.-t (1553 Budapest, Pf. 40.) bízta meg, amely szervezet az adatokat nyilvántartja. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez igénybevett – posta útján történő utalás vagy banki átutalás esetén – Magyar Posta Rt. és a jogosult által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül.

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.

A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a szolgáltatás nyújtásához a megbízott speciális szakértelmére van szükség. A megbízott személyes adatokat kezel és a törvény alapján titoktartásra kötelezett.

Az ajánlat, valamint a kárbejelentő lap, figyelembe véve az életbiztosítás speciális jellegét is, tartalmazza azt a megbízotti kört – az adattovábbítás céljának megjelölésével –, akiknek a biztosító az adatokat továbbíthatja.

Az ügyfél a saját személyes, nyilvántartott adatairól jogosult tájékoztatást kapni, kérésére adatait a biztosító nyilvántartásában módosítja.

A biztosító az adatokat a biztosítási szerződés tartama alatt, és a szerződés megszűnését követően az elévülési idő lejártáig kezeli.

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

