

Élet- és személybiztosítás

Allianz Klasszikusok

Általános Szerződési Feltételek

Allianz 

Általános Szerződési Feltételek

az Allianz Klasszikusok élet- és személybiztosításhoz

1. A jelen Általános Szerződési Feltételek azokat a feltételeket tartalmazzák, amelyeket az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között a jelen Általános Szerződési Feltételekre való hivatkozással létrejött Allianz Klasszikusok elnevezésű élet- és személybiztosítási szerződésekre alkalmazni kell. Az Általános Szerződési Feltételek tartalmazzák a szerződésben szereplő biztosítási fedezetekre vonatkozó általános szabályokat.

A biztosító és a szerződő fél között a jelen Általános Szerződési Feltételek alapján létrejött szerződésre az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

I. Fogalmak

Biztosítási szerződés: A biztosítási szerződés a szerződő felek (a szerződő és a biztosító) között jön létre. A biztosítási szerződés – a szerződő választása szerint – egy vagy több, a Különös Szerződési Feltételekben szabályozott biztosítási fedezetből áll. A szerződő által választott biztosítási fedezeteket a felek a szerződésben rögzítik.

Biztosítási fedezet: A biztosítónak meghatározott biztosítási kockázatokra, illetve e kockázatokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási események alapján nyújtandó biztosítási szolgáltatásra vonatkozó kötelezettségvállalása, melyet a biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében vállal.

Azon biztosítási fedezetek felsorolását, amelyekre a jelen Általános Szerződési Feltételek vonatkoznak, a jelen Általános Szerződési Feltételek 1. számú mellékletének „A” része tartalmazza.

A biztosítási fedezet lehet megtakarítási életbiztosítási, kockázati életbiztosítási, baleset-biztosítási, egészség-biztosítási vagy kiegészítő biztosítási fedezet. A megtakarítási életbiztosítási fedezet a biztosítási fedezet tartama végének életben eléérése esetén is nyújt szolgáltatást, a kockázati életbiztosítási fedezet csak a biztosított halála esetén. A baleset- és egészségbiztosítási fedezetek a Különös Szerződési Feltételekben, a kiegészítő biztosítási fedezetek a rájuk vonatkozó szerződési feltételekben felsorolt esetekben nyújtanak szolgáltatást.

Egy szerződésen belül egyszerre több megtakarítási életbiztosítási fedezet nem szerepelhet. Egy biztosítási fedezet egy biztosítottra vonatkozik.

Különös Szerződési Feltételek: A Különös Szerződési Feltételek tartalmazzák az egyes, egymástól eltérő tartalmú biztosítási fedezetekre vonatkozó különleges rendelkezéseket.

Kondíciós lista: A Kondíciós lista tartalmazza a szerződés azon adatait, melyekre a jelen Általános Szerződési Feltételek hivatkoznak. A Kondíciós lista elemei a szerződés tartama során változhatnak.

Technikai kamat: A biztosító által a biztosítási fedezetre garantált befektetési hozam. A technikai kamatot a biztosító már a szerződés megkötésekor figyelembe veszi akként, hogy a biztosítási díjat a technikai kamatra tekintettel az egyébként szükséges mértéknél alacsonyabb összegben állapítja meg.

Többlethozamszámla: A többlethozamszámla a biztosítási szerződésen jóváírt többlethozam mindenkor összegének nyilvántartására szolgáló elkülönített számla a biztosítási szerződésen belül. A többlethozam fogalmát a 85. pont tartalmazza.

Gyakoriság szerinti díj: A szerződő által a biztosítási díj megfizetésére választott gyakorisággal (évente, félévente, negyedévente vagy havonta) fizetendő díj.

Baleset: A jelen Általános Szerződési Feltételek alkalmazásában balesetnek a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépett, a Különös Szerződési Feltételekben meghatározott következményekkel járó külső behatás minősül.

Nem minősül balesetnek a megemelés, rándulás, fagyás, napszúrás, hőség, porckorongsérülés, sérv, agyvérzés, továbbá a nem baleseti eredetű vérzés. Nem tekinthető balesetnek az öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet még akkor sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el.

Közlekedési baleset: Az a baleset, amelyet a járművel vagy gyalogosként közlekedő biztosított valamely közlekedésben részt vevő jármű balesetével összefüggésben szenved el.

II. A biztosítási szerződés alanyai

A szerződő

2. A szerződő az, aki a szerződés megkötésére ajánlatot tett, és a biztosítási díj megfizetésére köteles.

A szerződést jogi személy is megkötheti.

A biztosított szerződő helyébe történő belépésének esetei

3. A természetes személy szerződő halála, illetve a jogi személy szerződő jogutód nélküli megszűnése esetén a halál, illetve a megszűnés időpontjától a szerződői jogok és kötelezettségek átszállnak a 4. pontban meghatározott személyre – ha ehhez az ajánlatban vagy a biztosítási fedezetekre vonatkozó rendelkező nyilatkozatban hozzájárult – aki ezzel a szerződő helyébe lép.

4. A természetes személy szerződő halálának, illetve a jogi személy szerződő jogutód nélküli megszűnésének időpontjától az alább meghatározott személy léphet a szerződő helyébe:

- a) a megtakarítási életbiztosítási fedezet biztosítottja, ha a természetes személy szerződő halálának, illetve a jogi személy szerződő jogutód nélküli megszűnésének időpontjában a szerződésben szerepel megtakarítási életbiztosítási fedezet, és ha ennek biztosítottja és az elhunyt szerződő nem azonos személy,
- b) ha az a) pontban leírt szabály nem alkalmazható, a természetes személy szerződő halálának, illetve a jogi személy szerződő jogutód nélküli megszűnésének időpontjában az összesítve legmagasabb díjú biztosítási fedezetekkel rendelkező biztosított, vagy ha több ilyen van, akkor közülük az a biztosított, aki a legkorábban vált biztosítottá, vagy ha több ilyen van, akkor közülük az, aki az ajánlaton sorrendben a legelső helyen szerepelt.

5. A 4. pontban foglaltakon túl a szerződés bármelyik biztosítottja vagy más személy – a szerződő fél és a többi biztosított írásbeli hozzájárulásával – a biztosítóval közölt írásbeli nyilatkozatával a szerződés létrejötte után bármikor a szerződő helyébe léphet.

6. A 4-5. pontban foglaltakon túl a szerződés bármelyik biztosítottja, mielőtt a szerződés felmondás vagy a díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a biztosítóval közölt írásbeli nyilatkozatával – a szerződő hozzájárulása nélkül, de a többi biztosított írásbeli hozzájárulásával – a szerződő helyébe léphet.

7. Azokban az esetekben, amikor egy biztosított – bármilyen okból – a szerződő helyébe lép, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős.

A biztosított

8. A szerződő az ajánlatban vagy a biztosítóhoz intézett – a biztosítási fedezet(ek) létrejöttét kezdeményező – írásbeli nyilatkozatában biztosítottat nevez meg, akire vonatkozóan biztosítási fedezetet választ.

Biztosított az a természetes személy, akinek a személyére – a rá vonatkozó biztosítási fedezet tekintetében – a biztosító kockázatviselése fennáll. Biztosított lehet a szerződő, ha természetes személy, vagy más természetes személy is.

9. A biztosított belépési korának a biztosítási fedezet tartamának kezdetén, valamint a 42. a) és 42. c) pontban foglalt változtatás időpontjában az akkor hatályos „B” jelű Kondíciós lista 5.1. pontjában meghatározott életkorhatárok közé kell esnie.

A biztosító a biztosítási fedezet létrejöttékor a biztosított belépési korát az alábbiak szerint állapítja meg:

- a) ha a biztosítási fedezet a szerződés első évfordulóját megelőző hatállyal jön létre, akkor a biztosítási szerződés tartama kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát,
- b) ha a biztosítási fedezet a szerződés első évfordulóját követő, de nem az évfordulóval megegyező hatállyal jön létre, akkor a biztosítási fedezet létrejöttét megelőző évforduló évszámából levonja a biztosított születésének évszámát,
- c) ha a biztosítási fedezet a szerződés évfordulójával megegyező hatállyal jön létre, akkor az évforduló évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

10. A biztosítónak a biztosítási fedezetek Különös Szerződési Feltételei alapján fennálló kockázatviselése a szerződő rendelkezése alapján a biztosítási fedezet tartamának kezdetén vagy a 42. a) pontban foglalt változtatás időpontjában egy vagy több – de legfeljebb az akkor hatályos „B” jelű Kondíciós lista 5.4. pontjában meghatározott számú – biztosítottra, és biztosítottanként akár különböző biztosítási fedezet(ek)re és/vagy biztosítási összeg(ek)re, tartamra, önrésnapokra vonatkozhat.

A kedvezményezett

11. Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkezte esetén a haláleseti vagy elérési kifizetésre jogosult.

A kedvezményezett természetes és jogi személy is lehet.

A kedvezményezett(ek) megjelölésére – a biztosított egyidejű hozzájárulásával – a szerződő jogosult.

12. Egy biztosítási szolgáltatásra vonatkozóan – több kedvezményezett megjelölése esetén – a szerződő meghatározhatja a kedvezményezés arányait. Ennek hiányában a kedvezményezés arányát a kedvezményezettek között egyenlőnek kell tekinteni.

13. A szerződő bármelyik kedvezményezett helyett – a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal – más

kedvezményezettet nevezhet meg. A kedvezményezettek módosítása a változtatás után bekövetkező biztosítási eseményekre érvényes. A kedvezményezett kijelöléséhez, illetőleg a kedvezményezés megváltoztatásához – ha a szerződő nem azonos az adott biztosítottal – a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

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

15. Ha a szerződő nem jelölt meg kedvezményezettet, vagy a kedvezményezés a biztosítási esemény bekövetkeztekor nincs hatályban, a biztosító a biztosítási összeget a biztosítottnak vagy – a biztosított halála esetén – a biztosított örökösének fizeti ki.

III. Általános rendelkezések

A biztosítási esemény

16. A biztosítási esemény meghatározását az egyes biztosítási fedezetek Különös Szerződési Feltételei tartalmazzák.

A biztosítási szolgáltatás

17. A biztosító a biztosítási fedezet díjának megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási fedezetre vonatkozó kockázatviselés alatt bekövetkezett biztosítási esemény esetén az adott típusú biztosítási fedezetre vonatkozó Különös Szerződési Feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatást teljesíti – vagyis a biztosítási összeget, annak többszörösét vagy meghatározott részét fizeti ki a biztosított vagy a kedvezményezett részére, illetve átvállalja a szerződőtől a biztosítási fedezetek díjának megfizetését.

A biztosítási összeg

18. A biztosítási összeg az a pénzösszeg, amelynek – illetve amely többszörösének vagy meghatározott részének – megfizetését a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén vállalja.

19. A biztosítási fedezet kezdeti biztosítási összegét az ajánlattételkor a szerződő határozza meg.

20. A biztosítási összeg a biztosítási fedezet tartama alatt a jelen Általános Szerződési Feltételek VII., Értékkövetés című fejezetében foglaltak szerint változhat.

A biztosítási többlétszolgáltatás

21. A biztosító külön díj megfizetése nélkül emelt összegű kifizetést teljesít a megtakarítási életbiztosítási fedezet haláleseti biztosítási összege, a kockázati élet-, valamint a baleset- és egészségbiztosítási fedezetek biztosítási összege tekintetében az alábbi esetekben és mértékben:

- a) ha a biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában az ekkor hatályos „B” jelű Kondíciós lista 2.1. pontjában szereplő életkornál fiatalabb gyermeke vagy unokája van, és ezt a biztosítási eseménnyel együtt dokumentáltan bejelentik, az ugyanazon pontban meghatározott mértékben,
- b) ha a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a szerződés gyakoriság szerinti díja meghaladja a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 2.2. pontjában foglalt mértéket, az ugyanazon pontban meghatározott mértékben,
- c) ha a szerződő a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a biztosítónál rendszeres díjfizetésű, díjjal fedezett, legalább egy éve érvényben lévő biztosítási szerződéssel, vagy az Allianz Hungária Nyugdíjpénztárnál legalább egy éves önkéntes vagy magánnyugdíjpénztári tagsággal, vagy az Allianz Hungária Egészségpénztárnál legalább egy éves egészségpénztári tagsággal, vagy az Allianz Banknál legalább egy éves folyószámla-szerződéssel rendelkezik, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 2.3. pontjában meghatározott mértékben.

22. A 21. a) pontban foglalt többlétszolgáltatás egyszerre csak egy gyermekre vagy egy unokára vehető igénybe. Ha a biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában az akkor hatályos „B” jelű Kondíciós lista 2.1. pontjában meghatározott életkornál fiatalabb gyermeke és unokája is van, az ugyanazon pontban szereplő mértékek közül a magasabb többlétszolgáltatás vehető igénybe.

A 21. pont vonatkozásában gyermeknek tekintendő a biztosított vér szerinti gyermeke, valamint az általa örökbe fogadott gyermek. Unokának tekintendő a biztosított vér szerinti gyermekének vagy örökbe fogadott gyermekének vér szerinti vagy örökbe fogadott gyermeke.

23. A 21. pontban foglalt többlétszolgáltatások egyszerre is igénybe vehetők, ebben az esetben a többlétszolgáltatások mértéke összeadódik.

Abban az esetben, ha a biztosító szolgáltatása a Különös Szerződési Feltételek szerint a biztosítási összeg egy meghatározott százaléka, akkor ezt a százalékot a biztosító az esetleges többszolgáltatásokkal növelt biztosítási összegré alkalmazza (tehát az egyes százalékos mértékek összeszoródnak).

A biztosítási szerződés tartama, a biztosítási fedezet tartama, a biztosítási időszak, a biztosítási évforduló

24. A biztosítási szerződés határozott tartamú.

A biztosítási szerződés tartamának kezdete az ajánlat-tételt (az aláírt ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történt átadását) követő hó első napjának 0 órája, ha a felek másként nem állapodnak meg.

A biztosítási szerződés tartamának lejáratá megegyezik a szerződésben szereplő biztosítási fedezetek lejáratai közül a legkésőbbivel.

25. Az egyes biztosítási fedezet(ek) tartamát a felek a szerződésben rögzítik. A szerződésen belül a biztosítási fedezetek tartama, azok kezdete és lejáratának éve egymástól eltérhet, azonban a lejárat hónapjának minden biztosítási fedezet esetében meg kell egyeznie.

A biztosítási fedezet tartamának kezdete:

- a) abban az esetben, ha a biztosítási fedezet a szerződéssel egyidejűleg jön létre, megegyezik a szerződés tartamának kezdetével,
- b) abban az esetben, ha a biztosítási fedezet a szerződés létrejöttét követően, annak tartama alatt jön létre, a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatnak a biztosító részére történt átadását követő hó első napjának 0 órája, ha a felek másként nem állapodnak meg.

A biztosítási fedezet tartamának lehetséges hosszát a biztosító határozza meg. A biztosítási fedezet tartamának a biztosítási fedezet tartamának kezdetén, valamint a 42. f) pontban foglalt változtatás időpontjában az akkor hatályos „B” jelű Kondíciós lista 5.3. pontjában meghatározott tartamhatárok közé kell esnie.

A biztosítási fedezet tartama végének a biztosítási fedezet tartamának kezdetén, valamint a 42. f) pontban foglalt változtatás időpontjában meg kell előznie a biztosított akkor hatályos „B” jelű Kondíciós lista 5.2. pontjában meghatározott életkorának betöltését.

A kívánt biztosítási tartamot e határokon belül a szerződő határozza meg.

26. A biztosítási időszak egy hónap.

27. A biztosítási évforduló a biztosítási szerződés tartamán belül minden évben a szerződés tartama végének hónapjával megegyező naptári hónapot követő hónap első napja.

Az egy szerződésen belül létrejött biztosítási fedezetek évfordulói a szerződés évfordulójával megegyeznek.

A biztosítási szerződés területi és időbeli hatálya

28. A biztosító kockázatviselése kiterjed a világ bármely pontján bekövetkezett biztosítási eseményre, és a szerződés tartamán belül a nap 24 órájában fennáll.

IV. A szerződés és a biztosítási fedezetek létrejötte, hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, a biztosítási fedezetek megváltoztatása és a közlési kötelezettség

A szerződés és a biztosítási fedezetek létrejötte

29. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre.

A szerződést az egyes biztosítási fedezetek alkotják, függetlenül azok számától és létrejöttük időpontjától.

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

A szerződésnek legalább egy életbiztosítási vagy baleset-biztosítási vagy egészségbiztosítási fedezetet tartalmaznia kell.

31. Biztosítási fedezet

- a) a szerződés létrejöttének időpontjában vagy
 - b) a szerződés tartama alatt
- jöhet létre.

32. A biztosítási fedezet a felek írásbeli megállapodásával jön létre. Az írásbeli megállapodás

- a) abban az esetben, ha a biztosítási fedezet a szerződéssel egyidejűleg jön létre, a szerződő írásos ajánlatából és a biztosító erre adott írásos elfogadó nyilatkozatából áll,
- b) abban az esetben, ha a biztosítási fedezet a szerződés létrejöttét követően, annak tartama alatt jön létre, a szerződő írásbeli, a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatából és a biztosító erre adott írásos elfogadó nyilatkozatából áll.

A biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítása pótolja.

33. A szerződés vagy biztosítási fedezet akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra vagy a szerződőnek a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatára 15 napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés vagy biztosítási fedezet létrejöttének időpontja az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadásának napja, vagy a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatnak a biztosító részére történő átadásának napja.

34. Ha a kötvény vagy a biztosító elfogadó nyilatkozatának tartalma a szerződő ajánlatától vagy a szerződőnek a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatában foglaltaktól eltér, és az eltérést a szerződő 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés vagy a biztosítási fedezet a kötvény vagy a biztosító elfogadó nyilatkozatának tartalma szerint jön létre. Ezt a rendelkezést a lényeges eltérésekre – ideértve különösen azt az esetet, 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 figyelmét a kötvény kiszolgáltatásakor vagy elfogadó nyilatkozatának megküldésekor írásban felhívja. Ha a felhívás elmarad, a szerződés vagy biztosítási fedezet az ajánlat vagy a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező szerződői nyilatkozat tartalmának megfelelően jön létre.

35. A biztosító az ajánlatot vagy a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező írásbeli nyilatkozatot annak átadásától számított 15 napon belül írásban elutasíthatja. Az elutasítást a biztosító nem köteles megindokolni.

36. Ha a biztosító a kockázatelbíráláshoz szükséges adatok hiánya miatt a szerződő ajánlatát, valamint a szerződőnek a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező írásbeli nyilatkozatában foglaltakat a rendelkezésre álló – 35. pont szerinti – 15 napos határidő alatt nem tudja elbírálni, és emiatt az ajánlatot vagy a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatot el kellene utasítania, akkor a 15 napos elbírálási határidő további 15 nappal meghosszabbodik, ha ehhez a szerződő az ajánlaton vagy a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező írásbeli nyilatkozatban hozzájárult, és a biztosító az ajánlattételtől vagy a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozat biztosító részére történő átadásától számított 15 napon belül értesíti a szerződőt a kockázat elbírálásához szükséges adatok hiányáról.

37. Ha a biztosító a meghosszabbított határidő alatt nem nyilatkozik az ajánlatra vagy a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatra, a szerződés vagy a biztosítási fedezet az ajánlatban, illetve a szerződőnek a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatában foglaltak szerint jön létre, az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjában, vagy a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező

nyilatkozatnak a biztosító részére történő átadása időpontjában.

38. Ha a szerződő és a biztosított nem azonos, a szerződés megkötéséhez és a biztosítási fedezet létrejöttéhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Ha a biztosított kiskorú, és a szerződés megkötését, illetve a biztosítási fedezet létrejöttét nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője kezdeményezi, a szerződés, illetve a biztosítási fedezet érvényességéhez szükséges a törvényes képviselőt gyakorló szülő vagy a gyámhatóság jóváhagyása.

A biztosított hozzájárulása nélkül kötött szerződésnek, illetőleg létrejött biztosítási fedezetnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis; ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat, illetőleg örökösét kell tekinteni.

39. Ha a szerződő életbiztosítási, egészségbiztosítási vagy kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményezi, a biztosító jogosult egészségi nyilatkozat kitöltését vagy orvosi vizsgálat elvégzését előírni. Az orvosi vizsgálat költségét a biztosító viseli.

A szerződés és a biztosítási fedezet hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

40. A szerződés és a szerződéssel egyidőben létrejövő biztosítási fedezet az azt követő napon 0 órakor lép hatályba, amikor

- a) a szerződő a szerződés első díját megfizette, vagy
- b) a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg (69.pont),

feltéve, hogy a szerződés és az adott biztosítási fedezet létrejött vagy létrejön.

A szerződés létrejötténél későbbi időpontban létrejövő biztosítási fedezet az azt követő napon 0 órakor lép hatályba, amikor a biztosítási fedezet létrejöttére vonatkozó nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezett, feltéve, hogy a biztosítási fedezet létrejött vagy létrejön és a szerződő a biztosítási fedezet első díját a 68. pontban foglaltak szerint megfizeti.

41. A biztosítónak a szerződésre vagy a biztosítási fedezetre vonatkozó kockázatviselése – a várakozási időre vonatkozó rendelkezésekben foglalt eltérésekkel – a szerződés vagy a biztosítási fedezet hatálybalépésével kezdődik meg.

A biztosítottak, a biztosítási fedezetek, a biztosítási összegek és a biztosítási tartam megváltoztatása

42. A szerződőnek joga van a szerződés tartama alatt a biztosítottak személyének, az egyes biztosítottakra

vonatkozó biztosítási fedezeteknek, az egyes biztosítási fedezetek biztosítási összegeinek és tartamának megváltoztatására, azaz lehetősége van

- a) új biztosított megjelölésére, és rá vonatkozóan új biztosítási fedezet(ek) létrejöttének kezdeményezésére,
- b) a szerződésben szereplő valamelyik biztosított biztosítottként való megnevezésének visszavonására, mellyel az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet megszűnik a 120. e) pontban foglaltak szerint,
- c) a szerződésben szereplő valamelyik biztosítottra vonatkozóan új biztosítási fedezet(ek) létrejöttének kezdeményezésére,
- d) a biztosítási fedezet(ek) megszüntetésére a 120. d) pontban foglaltak szerint,
- e) a biztosítási fedezet(ek) biztosítási összegeinek megváltoztatására,
- f) a biztosítási fedezet(ek) tartamának megváltoztatására.

A jelen pontban foglalt változtatásokat a szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatban kezdeményezheti.

43. A 42. pontban foglalt változtatások végrehajtására a biztosítási fedezet tartamának kezdetén hatályos „A” jelű Kondíciós lista 3.1. pontjában meghatározott időszakban akkor van mód, ha a változtatás után megállapított fizetendő díj a változtatás előttinél nem kevesebb.

44. A 42. a) pont alapján új biztosított kijelölése csak a rá vonatkozó biztosítási fedezet létrejöttével együtt érvényes.

45. A 42. a), c), e) és f) pontban foglalt változtatáshoz a biztosított hozzájárulása szükséges, kivéve 93. pontban foglalt esetben.

46. A 42. a), c), e) és f) pontban foglalt változtatás végrehajtásához a felek közös megegyezése szükséges, kivéve a 93. pontban foglalt esetben. A biztosító 15 napon belül elbírálja a szerződő kezdeményezését.

A biztosító nem köteles megindokolni a szerződő 42. a), c), e) és f) pontban foglalt változtatási igényének elutasítását.

47. A szerződés megváltoztatására vonatkozó igény teljesítéséhez a biztosító elfogadó nyilatkozata nem szükséges a 42. b) és d) pontban foglalt esetben.

48. A 42. e) és f) pontban foglalt változtatás végrehajtásával, annak hatályától a biztosítási fedezet díja emelkedhet.

49. Abban az esetben, ha a szerződő a jelen Általános Szerződési Feltételek alapján létrejött biztosítási fedezeteknek a 42. a), c), e) vagy f) pontban foglalt változtatására vonatkozóan írásbeli igényt nyújt be a biztosítóhoz, akkor

a biztosító az igény elbírálásához jogosult egészségi nyilatkozat kitöltését vagy orvosi vizsgálat elvégzését előírni, kivéve a 93. pontban foglalt esetben. Az orvosi vizsgálat költségét a biztosító viseli.

50. A szerződés 42. pontban foglalt változtatása az erre vonatkozó igény beérkezését követő naptól kezdődően hatályos, feltéve, hogy a biztosító a 46. pontban foglalt esetekben az igényt írásban elfogadta, valamint a szerződő a 42. e) és f) pontban foglalt esetekben az esetleges, 83. pont szerinti díjtartalék-különbözetet megfizette.

51. A 42. a) és c) pontban foglalt esetekben a változtatás hatályának időpontjában érvényes „A” és „B” jelű Kondíciós listák az irányadók. A 42. b), d), e) és f) pontban foglalt esetekben a tartam kezdetén érvényes „A” jelű és a változtatás hatályának időpontjában érvényes „B” jelű Kondíciós listák az irányadók.

52. Nem tekintendők a szerződés módosításának azok a rendelkezések, amelyekre a szerződőt a jelen Általános Szerződési Feltételek, a biztosítási fedezetek Különös Szerződési Feltételei, valamint a kiegészítő biztosítási fedezetek szerződési feltételei feljogosítják, függetlenül attól, hogy a változtatáshoz szükséges-e a biztosító elfogadó nyilatkozata.

A közlési és változásbejelentési kötelezettség

53. A szerződő és a biztosított köteles a szerződéskötéskor, illetőleg a 42. a), c), e) és f) pontban foglalt esetekben a biztosítóval a valóságnak megfelelően közölni minden olyan, a biztosítási kockázat elvállalása szempontjából lényeges körülményt, és ezek változását, amelyre a biztosító a szerződéskötéskor vagy a biztosítási fedezet létrejöttkor írásban kérdést tett fel, és amelyet a szerződő vagy a biztosított ismert, vagy ismernie kellett.

A biztosítottnak a biztosítási fedezet létrejöttéhez adott hozzájárulása egyben annak a kötelezettségnek a vállalását is jelenti, hogy

- a) aláveti magát a kockázatelbíráláshoz szükséges orvosi vizsgálatoknak,
- b) lehetővé teszi a közölt adatok ellenőrzését a biztosító részére (ideértve a biztosított korának a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges igazolását is).

54. A biztosítási kockázat elvállalása szempontjából lényeges kérdésnek minősülnek azok a kérdések, amelyeket a biztosító az orvosi vizsgálat során tesz fel, vagy amelyekre az egészségi nyilatkozatban rákérdez.

A biztosító a kockázat elvállalása szempontjából más lényeges kérdésben is kérhet tájékoztatást a szerződőtől és a biztosítottól.

55. A biztosított, illetve a szerződő fél a biztosítónak az 54. pont szerinti, írásban vagy szóban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő és aláírt válaszával tesz eleget közlési kötelezettségének. Az orvosi vizsgálat nem mentesít a közlési kötelezettség megsértésének jogkövetkezményei alól.

56. Ha a biztosítónak az 54. pont szerinti kérdéseire adott tájékoztatás valótannak bizonyulna (a közlési kötelezettség megsértése), a biztosító fizetési kötelezettsége nem áll be

- a) a biztosítási fedezetre vonatkozóan,
- b) a biztosítási fedezet biztosítási összegének emelésekor az emelés előtti és utáni biztosítási összegek különbözetére vonatkozóan, illetve
- c) a biztosítási fedezet tartamának megemelésékor a megemelt és az eredeti tartam különbözetére vonatkozóan.

57. A biztosító fizetési kötelezettsége beáll

- a) a biztosítási fedezetre vonatkozóan,
- b) a biztosítási fedezet biztosítási összegének emelésekor az emelés előtti és utáni biztosítási összegek különbözetére vonatkozóan, illetve
- c) a biztosítási fedezet tartamának megemelésékor a megemelt és az eredeti tartam különbözetére vonatkozóan,

ha bizonyítják, hogy a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosítási fedezet létrejöttékor, vagy a biztosítási fedezet biztosítási összegének emelésekor, vagy a biztosítási fedezet tartamának meghosszabbításakor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

58. A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító kötelezettsége, ha

- a) a biztosítási fedezet létrejöttétől,
- b) a biztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg emelésétől vagy
- c) a biztosítási fedezet tartamának meghosszabbítása esetén annak időpontjától

a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.

59. Ha az életkor helytelen bevallása következtében a biztosítási fedezet díját a valóságos belépési kor után járónál alacsonyabb összegben állapították meg, akkor a biztosító a biztosítási összeget a ténylegesen fizetett díj és a valóságos belépési korhoz tartozó díjszabásnak megfelelően csökkenti, ha viszont a díj a helytelen korbevallás folytán magasabb összegben nyert megállapítást, a biztosító visszatéríti a díjkülönbséget a szerződőnek.

60. Ha a biztosított életkorát nem a valóságnak megfelelően – a biztosítási fedezet létrejöttének vagy a 42. a), c), e) és f) pontban foglalt változtatások időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 5.1. pontjában meghatározott legalacsonyabb életkort elérőnek vagy az ugyanott

meghatározott legmagasabb életkort meg nem haladóknak – vallották be, a közlési kötelezettség megsértésének az 56. és 58. pontban foglalt következményeit kell alkalmazni; ha pedig a közlési kötelezettség megsértésének a következményei nem alkalmazhatók, az 59. pont az irányadó.

61. Ha a biztosított életkorát nem a valóságnak megfelelően – a biztosítási fedezet létrejöttének vagy a 42. a), c), e) és f) pontban foglalt változtatások időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 5.1. pontjában meghatározott legalacsonyabb életkort elérőnek – vallották be, azonban a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a biztosított életkora meghaladja ezt a legalacsonyabb életkort, akkor a közlési kötelezettség megsértésének jogkövetkezményei nem alkalmazandók.

62. A közlési, illetőleg a változásbejelentési kötelezettség a szerződőt és a biztosítottat egyaránt terheli, egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.

63. Ha a biztosító csak a biztosítási fedezet létrejötte után szerez tudomást a szerződést vagy a biztosítási fedezetet érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződésnek a következő hónap elsejétől történő módosítására, illetőleg a szerződést vagy a biztosítási fedezetet 30 napra, hó végi hatállyal írásban felmondhatja.

Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés vagy a biztosítási fedezet a módosító javaslat közlését követő hónap végén megszűnik. Erre a következményre a szerződőt a módosító javaslat megtételekor a biztosítónak figyelmeztetnie kell.

Ha a biztosító e jogaival nem él, a biztosítási fedezet az eredeti tartalommal hatályban marad.

V. A biztosítási díj

64. A biztosító a befizetett díjakat a biztosítási díj számításakor meghatározott költségei levonása után a 17. pontban megjelölt biztosítási szolgáltatás fedezetére fordítja.

65. A szerződő által fizetendő biztosítási díj az egyes biztosítási fedezetek díjának összege. A biztosítási fedezet díja a díjszabás alapján megállapított forintérték. A biztosító a biztosítási fedezet díjának megállapításakor – a biztosítási fedezet típusától függően – figyelembe veszi a biztosítási összeget, a biztosítási tartamot, a díjfizetés gyakoriságát és módját, a biztosított belépési korát,

nemét, egészségi körülményeit és a szerződő által vállalt önrészt.

A díjfizetés tartama, a biztosítási fedezet díjának és a biztosítási szerződés díjának esedékessége

66. A biztosítási fedezet díja a biztosítási fedezet teljes tartama alatt – ezen belül legfeljebb a biztosított halála hónapjának utolsó napjáig vagy a biztosítási fedezet korábbi megszűntéig, illetve a biztosítási fedezetnek kiegészítő biztosítási fedezet alapján történő díjmentesítése napjáig –, forintban illeti meg a biztosítót.

67. A szerződő a biztosítási díjra vonatkozóan éves, féléves, negyedéves vagy havi díjfizetési gyakoriságot választhat. A díjfizetési gyakoriság szerinti valamelyik díjesedékességnek meg kell egyeznie a biztosítási évfordulóval. A biztosítási fedezet díjfizetési gyakorisága a szerződés díjfizetési gyakoriságával megegyezik.

Az egyes díjfizetési gyakoriságokra és díjfizetési módokra a biztosító eltérő díjat határoz meg. A szerződés díját a biztosító az éves gyakoriságú banki díjfizetés esetén alkalmazott díjnak a díj esedékességének időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 3.1. pontjában foglalt megfelelő értékkel történő megszorzásával állapítja meg.

68. A biztosítási szerződés első díja a tartam kezdetén, 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 42. a), c), e) és f) pontban foglalt változtatások esetén, ha a változtatás hatálya nem a díjfizetési gyakoriság szerinti esedékesség időpontjára esik, a következő díjesedékesség időpontjáig terjedő időszakra vonatkozó díj a változtatás hatályától számított 30. napon esedékes.

69. A szerződő és a biztosító a szerződés első díjának megfizetésére vonatkozóan díjhalasztásban állapodhat meg. A halasztott első díjat legkésőbb az ajánlattételt követő hó első napjától (a szerződés tartamának kezdetétől) számított 30. nappal bezárólag kell megfizetni.

Ha a szerződő a halasztott első díjat a megállapított határidő lejártáig nem fizeti meg, a szerződés kifizetés nélkül megszűnik a 119. e) pontban foglaltak szerint.

70. A díj azon a napon tekintendő megfizetettnek, amikor az – tekintet nélkül a díjfizetés módjára (postai csekk, díjlehívás vagy banki átutalás) – a biztosítónak a szerződés díjainak fogadása céljából rendszeresített számlájára a szükséges azonosító adatokkal beérkezik. A biztosító e célra rendszeresített számlájának számát a díj-

fizetés esedékességének időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 1.1. pontja tartalmazza. Ha a díj rendelkezik ugyan a szükséges azonosító adatokkal, de nem a biztosító megfelelő számlájára érkezik, akkor az legkésőbb a beérkezésétől számított hetedik napon tekintendő megfizetettnek.

71. A szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával a szerződés tartama alatt bármikor módosíthatja a szerződés díjfizetési gyakoriságát, illetve módját. A szerződő olyan díjfizetési gyakoriságot választhat, melyben a díj esedékességének valamelyik következő időpontja megegyezik az évfordulóval.

A biztosító a díjfizetés gyakoriságát a szerződő nyilatkozatának beérkezése után esedékessé váló első fizetendő díj esedékességének napjával módosítja. A szerződő – díjfizetés módosításáról szóló – nyilatkozatát az azt követően esedékessé váló díj fizetési határidejét megelőző 30 napon teheti meg.

A díjfizetés gyakoriságának vagy módjának megváltoztatása a fizetendő díj változását vonhatja maga után.

A minimális díj

72. A biztosító valamennyi díjfizetési gyakoriságra vonatkozóan meghatározhatja az egy biztosítottra, illetve a szerződésre vonatkozó minimális díjat. Az ajánlatban szereplő fizetendő díj, valamint a szerződés tartama alatt, a 42. vagy a 120. f) pontban foglalt változtatások után megállapított díj – ha az kevesebb, mint a változtatás előtti fizetendő díj – nem lehet kevesebb az alábbiakban meghatározott minimális díjnál.

Ha a szerződésben szerepel megtakarítási életbiztosítási fedezet, a szerződésre vonatkozó minimális díj mértékét a tartam kezdetén vagy a 42., illetve a 120. f) pontban foglalt változtatások időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 4.1. pontja, az egy biztosítottra vonatkozó minimális díjat ugyanazon Kondíciós lista 4.3. pontja tartalmazza. Ha a szerződésben nem szerepel megtakarítási életbiztosítási fedezet, a szerződésre vonatkozó minimális díj mértékét a tartam kezdetén vagy a 42., illetve a 120. f) pontban foglalt változtatások időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 4.2. pontja, az egy biztosítottra vonatkozó minimális díjat ugyanazon Kondíciós lista 4.4. pontja tartalmazza.

A biztosítási díj nemfizetésének következményei, automatikus díjkölcsön

73. Ha a díjfizetés elmaradása miatt a díjjal nem fedezett időszak hossza meghaladja a 90 napot, a) a szerződés kifizetés nélkül megszűnik a 119. b)

pontban foglaltak szerint, ha a szerződésben sem megtakarítási életbiztosítási fedezet, sem díjmentesített biztosítási fedezet nem szerepel,

- b) a szerződés kifizetés nélkül megszűnik a 119. c) pontban foglaltak szerint, ha a szerződésben szerepel megtakarítási életbiztosítási fedezet, de annak tartamából még nem telt el a biztosítási fedezet tartamának kezdetén hatályos „A” jelű Kondíciós lista 3.1. pontjában meghatározott időszak, valamint a szerződésben nem szerepel díjmentesített biztosítási fedezet,
- c) az utolsó, díjjal teljesen fedezett hónapot követő 90. nappal automatikus díjkölcsön lép életbe, ha a szerződésben szerepel megtakarítási életbiztosítási fedezet, és annak tartamából már eltelt a biztosítási fedezet tartamának kezdetén hatályos „A” jelű Kondíciós lista 3.1. pontjában meghatározott időszak. A jelen pontban foglalt esetben a szerződés nem szűnik meg, és a biztosító az esedékes díjakat a megtakarítási életbiztosítási fedezet díjtartalékából levonja (automatikus díjkölcsönt nyújt),
- d) az utolsó, díjjal teljesen fedezett hónapot követő 90. nappal a szerződésben szereplő összes díjköteles biztosítási fedezet megszűnik, ha a c) pont szerinti automatikus díjkölcsön nyújtására nincs lehetőség és a szerződésben szerepel díjmentesített biztosítási fedezet.

74. Az automatikus díjkölcsönt a biztosító 11 hónapos tartamra nyújtja.

75. Az automatikus díjkölcsön után fizetendő kamat mértékét a biztosító határozza meg. A kamat aktuális mértékét a kamat elszámolásának időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 6.1. pontja tartalmazza.

A kamatszámítás havonta, minden naptári hónap végén történik. A kamatszámítás tekintetében egy hónap alatt 30 naptári nap értendő, amelybe a kölcsön felvételének napja nem számít bele.

Minden naptári hónap végén az addig meg nem fizetett kamatok az automatikus díjkölcsön-tartozás összegét növelik (tőkésítés).

76. A szerződő a kölcsön lejáratát, illetve a szerződés vagy a megtakarítási életbiztosítási fedezet megszűnése előtt bármely időpontban megfizetheti az automatikus díjkölcsöntartozás kamatokkal növelt összegét, vagy annak egy részét – a befizetés időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 1.1 pontjában meghatározott számlaszámra történő befizetéssel.

A biztosító az esedékes díjon felüli befizetést a 108. pontban foglaltak szerint számolja el.

77. Ha a szerződő az automatikus díjkölcsönt annak 74. pontban meghatározott tartama lejáratáig nem fizeti

vissza, a fennálló tartozás a továbbiakban kötvénykölcsönnek minősül és arra a 103., 105., 107. és 109-111. pontokban foglalt szabályok lesznek érvényesek.

78. A fennálló automatikus díjkölcsöntartozás és az esedékes kamatok összegére többlethozam-visszajuttatás nem jár, a tartozás és az esedékes kamatok összegét a biztosító a többlethozam-visszajuttatás alapjának kiszámításánál figyelembe veszi a 87. pontban foglaltak szerint.

79. A biztosító a fennálló automatikus díjkölcsön-tartozás és az esedékes kamatok összegét a megtakarítási életbiztosítási fedezetre kifizetett szolgáltatásból, illetve a megtakarítási életbiztosítási fedezet visszavásárlása esetén a kifizetés összegéből levonja.

80. Ha a fennálló automatikus díjkölcsöntartozás és annak kamatai miatt a megtakarítási életbiztosítási fedezet 113. pont szerinti visszavásárlási értéke nullára csökken, a szerződés megszűnik a 119. d) pontban foglaltak szerint.

VI. A biztosítási díjtartalék és a többlethozam

81. A biztosító a díjfizetés ellenében olyan szolgáltatásokat vállal, amelyek időben elválnak a díjfizetéstől, ezért ezek fedezetére a tartam során díjtartalékot képez. A díjtartalékot a szerződésből eredő, a jövőben várható kötelezettségek és a jövőben várható díjbevételek – tartalékképzés időpontjára a technikai kamatlábak felhasználásával számított – várható jelenértékeinek különbözete-ként állapítja meg.

Megtakarítási életbiztosítási fedezet esetén

82. A biztosítási díjtartalék szolgál a szerződésnek a befektetések 85. pont szerinti többlethozamából való részesedése, valamint a megtakarítási életbiztosítási fedezet XI. fejezet szerinti visszavásárlási értékének számításai alapjául.

A díjtartalék nagysága függ a biztosítási fedezet típusától, tartamától, a biztosítási fedezet tartamából eltelt hónapok számától, a fizetendő díj nagyságától, a technikai kamat nagyságától, a biztosított nemétől, belépési korától, egészségi körülményeitől és a biztosítási összeg nagyságától.

83. A 42. e) és f) pontban foglalt változtatás végrehajtásával, annak hatályától a biztosítási fedezet díjtartaléka megváltozhat. A szerződőnek az esetlegesen keletkező negatív összegű díjtartalék-különbözetet a változtatás végrehajtásához egy összegben meg kell fizetnie, a pozí-

tív összegű díjtartalék-különbözetet a biztosító a 86. pont szerinti többlethozam-számlán helyezi el.

84. A biztosító – a hosszú távon lehető legmagasabb és legbiztonságosabb hozam elérésére törekedve – a 81. pont szerinti díjtartalékot befekteti, és arra a biztosítási fedezet teljes tartamára vonatkozóan a biztosítási fedezet tartamának kezdetén hatályos „A” jelű Kondíciós lista 1.1. pontjában szereplő technikai kamatot garantál.

85. Ha a biztosítónál érvényben lévő díjtartalékos életbiztosítási szerződések díjtartalékainak befektetéséből származó ténylegesen elért hozam az adott naptári évben meghaladja az egyes szerződésekre vonatkozó technikai kamatlábbal kiszámított, előre garantált hozamok összességét, akkor a biztosító a tényleges hozamnak a jelen szerződésben lévő megtakarítási életbiztosítási fedezet technikai kamatát meghaladó részéből (azaz a többlethozamból) a biztosítási fedezet tartamának kezdetén hatályos „A” jelű Kondíciós lista 1.2. pontjában meghatározott százalékat – a díjtartalékos életbiztosítási szerződések összességének szintjén – visszajuttat a szerződő részére.

86. A többlethozam visszajuttatása a jelen Általános Szerződési Feltételek alapján létrejött, megtakarítási életbiztosítási fedezetet tartalmazó szerződések esetén úgy történik, hogy a biztosító a szerződésre vonatkozó többlethozamot az adott naptári évben, vagy azt követően a szerződés többlethozamszámláján írja jóvá.

87. A szerződőnek a többlethozamból való részesedését a biztosító havonta számítja ki és írja jóvá, feltéve, hogy a megtakarítási életbiztosítási fedezet az adott hónapban érvényben volt. Törtidőszakra (azaz nem egész hónapra) sem technikai kamatot, sem többlethozamot nem ír jóvá a biztosító.

A többlethozamból való részesedés kiszámításának alapja az adott hónap elején a megtakarítási életbiztosítási fedezetben rendelkezésre álló díjtartalék és a többlethozamszámla összege, csökkentve az esetlegesen fennálló automatikus díj kölcsön és kötvény kölcsön összegével.

Az, hogy a biztosító a kölcsöntartozást és annak kamatait a többlethozam alapjának kiszámításánál figyelembe veszi, nem minősül a kölcsön visszafizetésének.

A biztosító a többlethozamszámla teljes összegére vonatkozóan is garantálja a technikai kamat mértékének megfelelő hozamot.

88. A 86. pontban foglalt számla egyenlege a megtakarítási életbiztosítási fedezet visszavásárlásakor – ha a biztosítási fedezet tartamának kezdetén hatályos „A” jelű Kondíciós lista 3.1. pontjában meghatározott időszak

eltelt – vagy a megtakarítási életbiztosítási fedezetre vonatkozó szolgáltatással együtt kerül kifizetésre.

89. A biztosító évente egyszer írásos értesítést küld a szerződőnek a szerződésben szereplő biztosítási fedezetek biztosítási összegeiről, valamint megtakarítási életbiztosítási fedezet esetén a visszavásárlási értékről és a többlethozamszámla aktuális egyenlegéről.

Kockázati élet-, valamint baleset-, egészség- és kiegészítő biztosítási fedezet esetén nincs többlethozam-visszajuttatás.

VII. Az értékkövetés

90. Az értékkövetés a biztosítási fedezet(ek) díjának és biztosítási összegének – a szerződés értékállósága érdekében – az árszínvonal emelkedése miatt évente egy alkalommal végrehajtott emelése.

A biztosítási összegek rögzített index szerinti növelése

91. Az értékkövetésnek a biztosítási fedezetre érvényes mértékét (a továbbiakban: rögzített index) a biztosítási fedezet tartamának kezdetén hatályos „A” jelű Kondíciós lista 2.1. pontja tartalmazza. A biztosító minden biztosítási évfordulón automatikusan ezzel a mértékkel növeli a biztosítási fedezet díját és biztosítási összegét.

A rögzített index a biztosítási fedezet tartama során nem változik.

Az értékkövetés minden olyan biztosítási fedezetre vonatkozik, amely az évfordulón és az azt megelőző napon is érvényben volt, függetlenül létrejöttének időpontjától.

92. Évente egyszer, az évforduló előtt legalább 60 nappal a biztosító írásos értesítést küld a szerződő részére a fizetendő díjnak és a biztosítási összeg(ek)nek az évfordulótól hatályos változásáról.

A biztosító csak az írásos értesítő kézbesítésének határideje előtt legalább 10 nappal létrejött szerződésekre küld értesítést az első évfordulótól hatályos változásokról. Ha a szerződés ezen időpontot követően jön létre, a szerződés díjának és a szerződésben szereplő biztosítási fedezetek biztosítási összegének változásáról a biztosító az első évforduló előtt nem küld értesítést.

Az értékkövetésről szóló írásos értesítés megküldése és a biztosítási évforduló közötti időszakban létrejött vagy megváltozott biztosítási fedezetek díjának és biztosítási összegének változásáról a biztosító újabb értesítést nem küld.

A biztosítási összegek egyedi mértékű növelése

93. A biztosító lehetőséget nyújthat a szerződőnek arra, hogy az évfordulón a díjköteles biztosítási fedezet biztosítási összegét a rögzített index értékén felül, egyedi mértékben növelje.

A biztosítónak az értékkövetésről szóló, a 92. pontban szereplő írásbeli értesítése a biztosítási összeg(ek)re vonatkozóan a rögzített index mellett egyedi indexeket is tartalmazhat, amelyek közül a szerződő választhat.

94. A szerződőnek lehetősége van a biztosítási fedezet biztosítási összegének emelését a biztosító által a 93. pontban foglaltak szerint felajánlott egyedi indextől eltérő mértékben is kezdeményezni.

Ha a szerződő által megjelölt emelt biztosítási összeg meghaladja a biztosító által az adott biztosítási fedezetre vonatkozóan felajánlott legmagasabb egyedi indexnek megfelelő biztosítási összeg értékét, a biztosító jogosult egészségi nyilatkozat kitöltését vagy orvosi vizsgálat elvégzését előírni. Ezek alapján a biztosító dönt a szerződő által kezdeményezett egyedi index elfogadásáról vagy elutasításáról. Az orvosi vizsgálat költségét a biztosító viseli.

95. A szerződő a biztosító értesítésének kézhezvétele után, a szerződés évfordulóját megelőző 15. napig írásban értesítheti a biztosítót az egyedi index általa választott mértékéről.

Ha a szerződő él ezzel a jogával, a biztosítási fedezet biztosítási összege a megjelölt egyedi index mértékével emelkedik, ha a szerződő legfeljebb a biztosító által felajánlott legnagyobb egyedi indexet választja. Ha a szerződő a biztosító által felajánlott legnagyobbat meghaladó egyedi indexet választ, akkor a biztosítási összeg abban az esetben emelkedik, ha az emelés mértékét a biztosító elfogadja. Ha a szerződő az évfordulót megelőző 15. napig írásban nem értesíti a biztosítót a biztosítási összeg általa választott egyedi emelésének mértékéről, a biztosítási fedezetre az évfordulótól a 91. pontban szereplő rögzített index lesz érvényes.

Ha a szerződő nyilatkozik arról, hogy a biztosító által felajánlott egyedi indexet meghaladó mértékben kívánja emelni a biztosítási fedezet biztosítási összegét, azonban a meghatározott időpontig a biztosító kérése ellenére nem bocsátja a biztosító rendelkezésére a biztosított által kitöltött és aláírt egészségi nyilatkozatot, illetve a biztosított nem veti alá magát az orvosi vizsgálatnak, vagy az értékkövetés mértékét a biztosító nem fogadja el, a biztosítási fedezetre az évfordulótól a biztosító által az arra felajánlott legmagasabb egyedi index lesz érvényes.

96. A biztosítási fedezet biztosítási összegének megemelésével a biztosítási fedezet fizetendő díja is emelkedik. A fizetendő díj emelkedésének mértéke eltérhet a biztosítási összeg emelkedésének mértékétől.

VIII. A megtakarítási és a biztosítási program

97. A megtakarítási program az egyes biztosítási fedezetekből a biztosító által összeállított olyan kombináció, amelyben megtakarítási életbiztosítási fedezet is szerepel.

A biztosítási program az egyes biztosítási fedezetekből a biztosító által összeállított olyan kombináció, amelyben megtakarítási életbiztosítási fedezet nem szerepel.

A biztosító által kínált megtakarítási és biztosítási programok felsorolását a jelen Általános Szerződési Feltételek 1. számú mellékletének „B” része tartalmazza. Az Általános Szerződési Feltételek 1. számú mellékletét a biztosító módosíthatja. A változás a korábban létrejött megtakarítási és biztosítási programokat nem érinti.

A szerződés egyidejűleg tartalmazhat egy megtakarítási programot, biztosítási programokat és önálló biztosítási fedezeteket – akár ugyanarra a biztosítottra vonatkozóan is. Egy szerződésen belül egyidőben több megtakarítási program nem szerepelhet.

98. A megtakarítási és biztosítási programokba tartozó biztosítási fedezetek biztosítási összege az 1. számú melléklet „B” részében szereplő egységnyi biztosítási összegeknek a szerződő által választott, a szerződésben meghatározott – pozitív, egész – szorzószámokkal való többszörözésével adható meg.

Az egy megtakarítási programot alkotó biztosítási fedezetek tartama és lejáratja egymással megegyezik. Az egy biztosítási programot alkotó biztosítási fedezetek tartama és lejáratja egymással megegyezik.

99. A megtakarítási vagy biztosítási program megszűnik, ha a megtakarítási vagy biztosítási programban szereplő valamelyik biztosítási fedezet

- a) bármely okból megszűnik (120. pont), vagy
- b) lejáratra a szerződő rendelkezése folytán a megtakarítási vagy biztosítási programot alkotó többi biztosítási fedezetéhez képest megváltozik, vagy
- c) biztosítási összege a szerződő rendelkezése folytán a megtakarítási vagy biztosítási programot alkotó többi biztosítási fedezet biztosítási összegéhez képest megváltozik.

A megtakarítási vagy biztosítási programot alkotó biztosítási fedezetek – az a) pontban foglalt esetben a fennmaradó

biztosítási fedezetek – azonban nem szűnnek meg, hanem ezt követően önálló biztosítási fedezetként maradnak érvényben.

IX. A Kondíciós lista

100. A jelen Általános Szerződési Feltételek elválaszthatatlan részét képezi a jelen fejezetben foglaltak szerint a szerződésre és az egyes fedezetekre vonatkozóan mindenkor hatályos „A” és „B” jelű Kondíciós lista (a jelen Általános Szerződési Feltételek 2. számú melléklete).

Az „A” jelű Kondíciós lista tartalmazza azokat az adatokat, amelyek az adott „A” jelű Kondíciós lista alapján létrejött biztosítási fedezetekre vonatkoznak, és amelyek a meglévő biztosítási fedezet tartama alatt nem változnak. Az „A” jelű Kondíciós lista módosítása csak azokra a biztosítási fedezetekre érvényes, amelyek az új „A” jelű Kondíciós lista alapján jöttek létre (azaz hatálybalépésük napja az új „A” jelű Kondíciós lista hatálybalépésének napjával megegyező, vagy ezt követő nap). A szerződés különböző „A” jelű Kondíciós listák alapján létrejött biztosítási fedezeteket is tartalmazhat.

A „B” jelű Kondíciós lista tartalmazza a szerződés, valamint a biztosítási fedezetek azon adatait, amelyeket a biztosító – alapos okkal – jogosult a jövőre nézve módosítani a meglévő biztosítási fedezetekre vonatkozóan is.

101. A „B” jelű Kondíciós listába tartozó adatok módosításakor a biztosító új, „B” jelű Kondíciós listát ad ki, melyről annak hatálybalépése előtt legalább 60 nappal írásban értesíti a szerződőt. A „B” jelű Kondíciós lista legalább 12 hónapig hatályos: új „B” jelű Kondíciós lista csak ezt követően léphet hatályba.

Ha a szerződés az új Kondíciós lista hatálybalépését megelőző hónapban jön létre, akkor a szerződésre az új Kondíciós lista érvényes.

Ha a szerződő az új „B” jelű Kondíciós listát nem fogadja el, a szerződést – az új Kondíciós lista hatálybalépését megelőző 30. napig, az új Kondíciós lista hatálybalépésének napjával – írásban felmondhatja, a 119. f) pontban foglaltak szerint.

X. Kötvénykölcson

102. A kötvénykölcson az életbiztosítási jogviszony alapján a biztosító által a szerződőnek nyújtható, pénzügyi szolgáltatásnak nem minősülő kölcsön, amelyet a biztosító legkésőbb a megtakarítási életbiztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási szolgáltatás kifizetésekor vagy a megtakarítási életbiztosítási fedezet megszűntekor számol el.

Ha a megtakarítási életbiztosítási fedezet tartamának kezdetétől számított, a biztosítási fedezet tartamának kezdetén hatályos „A” jelű Kondíciós lista 4.1. pontjában meghatározott időszak eltelt, a szerződő a megtakarítási életbiztosítási fedezet visszavásárlási értékének terhére kötvénykölcson igényelhet, feltéve, hogy a szerződés esedékes díjait maradéktalanul megfizette.

Az automatikus díjkölcson-tartozás a 77. pontban foglalt esetben és módon kötvénykölcsonnak minősül.

103. A biztosító a kötvénykölcson a megtakarítási életbiztosítási fedezet lejáratával megegyező lejáráttal nyújtja.

104. A kötvénykölcson összegének meg kell haladnia a kötvénykölcson felvételének napján hatályos „B” jelű Kondíciós lista 7.2. pontjában foglalt értéket. Ha a szerződő által igényelt kötvénykölcson összege ezt az értéket nem éri el, a biztosító nem teljesít kifizetést.

A folyósítható kötvénykölcson összege nem haladhatja meg a kötvénykölcson felvételének időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 7.3. pontjában meghatározott összeget.

105. A felvett kötvénykölcson után fizetendő kamat mértékét a biztosító határozza meg. A kamat aktuális mértékét a kamat elszámolásának időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 7.1. pontja tartalmazza.

A kamatszámítás havonta, minden naptári hónap végén történik. A kamatszámítás tekintetében egy hónap alatt 30 naptári nap értendő, melybe a kötvénykölcson felvételének napja nem számít bele.

Minden hónap végén az addig meg nem fizetett kamatok a kötvénykölcson-tartozás összegét növelik (tőkésítés).

106. A kötvénykölcson igényléséhez a következő dokumentumok szükségesek:

- a) a biztosítónak erre a célra kiadott és a szerződő által megfelelően kitöltött igénybejelentő lapja,
- b) a kifizetés igénybevételére jogosult természetes személy szerződő adóazonosító jele (ha azt korábban nem adta meg a biztosítónak),
- c) a kifizetés igénybevételére jogosult szerződő személyazonosságát igazoló okirat.

A biztosító a kifizetést a teljesítéshez szükséges összes dokumentum beérkezésétől számított 10 napon belül teljesíti, kivéve, ha a szerződő későbbi időpontot jelölt meg. A kifizetés napja az az időpont, amikor a fizetendő összeg a biztosító számlájáról utalásra kerül.

A kötvénykölcsön visszafizetése

107. A szerződő a kötvénykölcsön lejáratára, illetve a szerződés vagy a megtakarítási életbiztosítási fedezet megszűnése előtt bármely időpontban megfizetheti a kölcsöntartozás kamatokkal növelt összegét, vagy annak egy részét – a befizetés időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 1.1. pontjában meghatározott számlaszámra történő befizetéssel.

108. A biztosító az esedékes díjon felüli befizetést először a díjhátralék, majd a 73. c) pont szerinti automatikus díjkölcsöntartozás és annak kamata arányos csökkentésére, több fennálló automatikus díjkölcsön esetén pedig a legkorábban felvett kölcsön és kamata arányos csökkentésére számolja el.

Ha a befizetés meghaladja az automatikus díjkölcsönök és azok kamatainak összegét, a biztosító a fennmaradó részt a legkorábban felvett kötvénykölcsön és kamata arányos törlesztésére fordítja.

Ha a befizetés meghaladja az automatikus díjkölcsönök és azok kamatainak, valamint a kötvénykölcsönök és azok kamatainak együttes összegét, a biztosító a fennmaradó részt túlfizetésként tartja nyilván.

A kötvénykölcsön elszámolása

109. A biztosító a fennálló kötvénykölcsön-tartozás és az esedékes kamatok összegét a többlethozam visszajuttatásánál figyelembe veszi a 87. pontban foglaltak szerint.

110. A biztosító a fennálló kötvénykölcsön-tartozás és az esedékes kamatok összegét a megtakarítási életbiztosítási fedezetre kifizetett szolgáltatásból, illetve a megtakarítási életbiztosítási fedezet visszavásárlása esetén a kifizetés összegéből levonja.

111. Ha a fennálló kötvénykölcsön-tartozás és annak kamatai miatt a megtakarítási életbiztosítási fedezet 113. pont szerinti visszavásárlási értéke nullára csökken, a megtakarítási életbiztosítási fedezet megszűnik a 120. l) pontban foglaltak szerint.

XI. A visszavásárlás

A visszavásárlás

112. A biztosító a biztosítási fedezet visszavásárlási értékét fizeti ki a szerződőnek az alábbi esetekben:

- a) ha a megtakarítási életbiztosítási fedezet a 119. f), 120. d), e), h), 122., vagy 124. a) pont szerint a biztosító szolgáltatása nélkül szűnik meg,

- b) ha a szerződés tartama során a szerződő írásban kezdeményezi a megtakarítási életbiztosítási fedezet visszavásárlását, és a biztosítási fedezet tartamának kezdetén hatályos „A” jelű Kondíciós lista 3.1. pontjában meghatározott időszak eltelt.

113. A megtakarítási életbiztosítási fedezet visszavásárlási értéke a biztosítási fedezet tartamának kezdetén hatályos „A” jelű Kondíciós lista 3.2. pontjában meghatározott érték. A visszavásárlási összeg értékére a kötvény mellékletét képező visszavásárlási táblázat ad iránymutatást.

A kockázati élet-, baleset- és egészségbiztosítási fedezet, valamint a kiegészítő biztosítási fedezet visszavásárlási értékkel nem rendelkezik.

114. Visszavásárlás esetén a megtakarítási életbiztosítási fedezet a 120. f) pont alapján a visszavásárlás hónapjának végével megszűnik, és a biztosítót e hónap végéig illeti meg a biztosítási fedezet díja.

115. Ahhoz, hogy a visszavásárlás következtében a jelen Általános Szerződési Feltételek alapján a biztosító kifizetést teljesítsen a szerződő számára, a következő dokumentumok szükségesek:

- a) a biztosító erre a célra kiadott és a szerződő által megfelelően kitöltött rendelkező nyilatkozata,
- b) a kifizetés igénybevételére jogosult természetes személy szerződő adóazonosító jele (ha azt korábban nem adta meg a biztosítónak),
- c) a kifizetés igénybevételére jogosult szerződő személyazonosságát igazoló okirat,
- d) a kifizetés igénybevételére jogosult természetes személy szerződő esetén a lakcímet igazoló kártyájának száma,
- e) a kifizetés igénybevételére jogosult jogi személy szerződő esetében a képviselőre jogosult személy aláírási címpéldánya,
- f) ha a kifizetés igénybevételére jogosult szerződő kiskorú, akkor a képviselőben eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása,
- g) ha a kifizetés igénybevételére jogosult szerződő gondnokság alatt áll, akkor a képviselőben eljáró gondnok személyazonosságát igazoló gyámhivatali határozat,
- h) ha külön jogszabály előírja, gyámhivatali engedély a kifizetéshez,
- i) a biztosítási kötvény, ennek hiányában kötvény elvesztési nyilatkozat,
- j) meghatalmazott eljárása esetén meghatalmazás.

116. A biztosítási fedezet visszavásárlását a 112. b) pontban foglalt esetben a visszavásárlásra vonatkozó rendelkezés biztosítóhoz történő beérkezését követő nap és a szerződő által a visszavásárlási rendelkezésben

esetlegesen megadott nap közül a későbbi dátummal hajtja végre a biztosító.

A szerződő a visszavásárlás végrehajtására a visszavásárlásra vonatkozó rendelkezés időpontjától számított 30 napon belüli időpontot jelölhet meg.

117. Ha a visszavásárlás következtében a jelen Általános Szerződési Feltételek alapján a biztosító kifizetést teljesít a szerződő számára, akkor erre legkésőbb a kifizetéshez szükséges valamennyi dokumentum rendelkezésre állásának napjától számított 10. napig kerül sor, kivéve ha a szerződő a visszavásárlás végrehajtására későbbi időpontot jelölt meg. A kifizetés napja az az időpont, amikor a fizetendő összeg a biztosító számlájáról utalásra kerül.

118. Abban az esetben, ha a megtakarítási életbiztosítási fedezet biztosítottja a visszavásárlási igénybejelentés biztosítóhoz történő beérkezésének napja és a visszavásárlás hónapjának vége közötti időben meghal, és a biztosító a biztosított halála előtt a visszavásárlási összeget már kifizette, akkor a biztosító a már kifizetett visszavásárlási összeget levonja a biztosított halála miatt az arra jogosultnak kifizetendő biztosítási összegből.

XII. A szerződés és a biztosítási fedezetek megszűnésének esetei

119. A biztosító kockázatviselése véget ér, és a szerződés megszűnik

- a) az utolsóként megszűnő biztosítási fedezet megszűnésével,
- b) a szerződés teljes tartama alatt bármikor, ha a szerződésben sem megtakarítási életbiztosítási fedezet, sem díjmentesített biztosítási fedezet nem szerepel és a díjfizetés elmaradása miatt a díjjal nem fedezett időszak hossza meghaladja a 90 napot. Ekkor a megszűnés időpontja az utolsó, díjjal teljesen fedezett hónapot követő harmadik hónap utolsó napja, (ide nem értve az e) pontban foglalt esetet),
- c) ha a szerződésben nem szerepel díjmentesített biztosítási fedezet, de a szerződés tartalmaz megtakarítási életbiztosítási fedezetet, és ezen biztosítási fedezet tartamának kezdetén hatályos „A” jelű Kondíciós lista 3.1. pontjában meghatározott időszakban a díjfizetés elmaradása miatt díjjal nem fedezett időszak hossza meghaladja a 90 napot. Ekkor a megszűnés időpontja az utolsó, díjjal teljesen fedezett hónapot követő harmadik hónap utolsó napja,
- d) ha a szerződésben nem szerepel díjmentesített biztosítási fedezet, de a szerződés tartalmaz megtakarítási életbiztosítási fedezetet, és ezen biztosítási fedezet tartamának kezdetén hatályos „A” jelű Kondíciós lista 3.1. pontjában meghatározott időszak eltelt, és a díjfizetés elmaradása miatt a díjjal nem fedezett

időszak hossza meghaladja a 90 napot és a fennálló automatikus díj kölcsöntartozás és kamatai, valamint az esetlegesen fennálló kötvénykölcsön-tartozás és kamatai miatt a megtakarítási életbiztosítási fedezet 113. pont szerinti visszavásárlási értéke nullára csökken, e hónap utolsó napjával,

- e) halasztott első díjjal létrejött szerződés esetén, ha a szerződő a halasztott első díjat a 69. pontban megállapított határidő lejártáig nem fizeti meg, a határidő lejártától számított 30 nap elteltével,
- f) ha a szerződő a szerződést bármelyik hónap végére írásban felmondja (a felmondási idő 30 nap),
- g) a 63. pontban foglalt esetben,
- h) a 121. pontban foglalt esetben,
- i) ha a megtakarítási fedezet visszavásárlása következtében a fennmaradó fedezetek díja nem éri el a "B" jelű Kondíciós listában szereplő minimális rendszeres díjat,
- j) ha a megtakarítási fedezet lejáratára esetén a fennmaradó fedezetek díja nem éri el a "B" jelű Kondíciós listában szereplő minimális rendszeres díjat.

A biztosítási fedezet megszűnésének esetei

120. A jelen Általános Szerződési Feltételek alapján létrejött biztosítási fedezet megszűnik és a biztosítónak a biztosítási fedezetre vonatkozó kockázatviselése véget ér

- a) a biztosítási szerződés 119. pontbeli megszűnésével,
- b) a biztosítási fedezet tartamának utolsó napján, 24 órákor,
- c) annak a hónapnak az utolsó napjával, amikor a biztosított halála bekövetkezett,
- d) a szerződőnek a biztosítási fedezet megszüntetésére vonatkozó egyoldalú írásbeli nyilatkozatával, a nyilatkozat biztosítóhoz érkezése hónapjának utolsó napjával (felmondás),
- e) annak a biztosítottnak biztosítottként való megnevezése visszavonásával, akire a biztosítási fedezet vonatkozik, az erre vonatkozó nyilatkozat biztosítóhoz érkezése hónapjának utolsó napjával,
- f) a biztosítási fedezet visszavásárlása esetén, a visszavásárlás hónapjának végével,
- g) a baleset- és egészségbiztosítási, valamint a kiegészítő biztosítási fedezetnek a biztosító részéről bármelyik hónap végére, írásban történő felmondásával (a felmondási idő 30 nap),
- h) a biztosítási időszak végével, ha a biztosított a biztosítási fedezet vagy a szerződés létrejöttéhez adott hozzájárulását írásban visszavonja,
- i) ha a szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, a hónap utolsó napjával,
- j) a 121. pontban foglalt esetben,
- k) a kizárások és a mentesülések 122-129. pontban foglalt eseteiben, a hónap utolsó napjával,

- l) megtakarítási életbiztosítási fedezet esetén a hónap utolsó napjával, ha a fennálló kötvénykölcson-tartozás és kamatai, valamint az esetlegesen fennálló automatikus díjkölcson-tartozás és kamatai miatt a megtakarítási életbiztosítási fedezet 113. pont szerinti visszavásárlási értéke nullára csökken,
- m) a 63. pontban foglalt esetben,
- n) a 73. d) pontban foglalt esetben, valamint
- o) a Különös Szerződési Feltételekben, valamint a kiegészítő biztosítási fedezetek szerződési feltételeiben meghatározott egyéb esetekben.

Az életbiztosítási szerződés, az életbiztosítási fedezet felmondása

121. Az életbiztosítási szerződést vagy az életbiztosítási fedezetet önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a szerződés vagy biztosítási fedezet létrejöttéről és a felmondási jogról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül az életbiztosítási szerződést vagy az életbiztosítási fedezetet írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A biztosító a szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követő 15 napon belül köteles a szerződő által az életbiztosítási szerződéssel vagy az életbiztosítási fedezettel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról. Ha a szerződő a biztosítási szerződés vagy az életbiztosítási fedezet létrejöttéről szóló, társaságunk által nyújtott tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül felmondja a szerződést vagy az életbiztosítási fedezetet, akkor társaságunk a szerződésre vagy az életbiztosítási fedezetre addig befizetett díjat visszauljalja.

XIII. Kizárások, mentesülések, várakozási idő

Kizárások

122. A biztosító nem teljesít szolgáltatást élet-, baleset-, egészség- és kiegészítő biztosítási fedezet esetén, ha a biztosítási esemény

- a) harci eseményekben, háborús vagy polgárháborús cselekményekben való részvétellel összefüggésben,
- b) felkelésben, lázadásban, zavargásban való részvétellel összefüggésben (kivéve azt az esetet, ha erre hivatali vagy közszolgálati kötelezettség teljesítése miatt került sor),
- c) atommag szerkezeti módosulása, illetőleg radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás hatása miatt (ha azt a biztosított nem terápiás célból vette igénybe)

következett be.

Ekkor, megtakarítási életbiztosítási fedezet esetén a biztosító a 113. pont szerinti visszavásárlási összeget fizeti

ki a szerződőnek – ha a szerződő a biztosítottal azonos személy, akkor a szerződő örökösének –, és ezzel a megtakarítási életbiztosítási fedezet megszűnik. A kockázati életbiztosítási és a baleseti halálra szóló baleset-biztosítási fedezet ebben az esetben kifizetés nélkül megszűnik.

123. A biztosító a 122. pontban foglaltakon túl abban

az esetben sem teljesít szolgáltatást baleset-, egészség- és kiegészítő biztosítási fedezet esetén, ha a biztosítási esemény a biztosítottnak

- a) elme- vagy tudatzavarával, bármilyen okú eszméletvesztésével, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével okozati összefüggésben,
- b) a testen 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), illetve
- c) hivatásosan gyakorolt sporttevékenység során elszenvedett balesete, valamint szervezett diáksport- és tömegsport-tevékenység közben történt balesetével (sportbaleset) összefüggésben

következett be.

Hivatásosan gyakorolt sporttevékenységnek minősül, ha a biztosított sportszervezettel létesített munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, továbbá egyéni vállalkozás keretében jövedelemszerzési céllal sporttevékenységet folytat, és rendelkezik hivatásos sportolói engedéllyel.

A baleset-biztosítási fedezet vonatkozásában nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a baleset előtt bármely okból már károsodott, sérült, csonkolt, illetőleg funkciójukban korlátozott testrészekre, szervekre.

A jelen pontban foglalt esetekben a baleseti halálra szóló baleset-biztosítási fedezet kifizetés nélkül megszűnik.

A biztosító mentesülése

124. A biztosító mentesül az életbiztosítási szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosítási esemény

- a) a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye,
- b) a biztosított szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy
- c) a biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet létrejöttét követő két éven belül elkövetett öngyilkosság miatt következett be.

Az a) pontban foglalt esetben a biztosító a megtakarítási életbiztosítási fedezet 113. pont szerinti visszavásárlási értékét fizeti ki a szerződő – illetőleg ha a szerződő és a biztosított azonos, akkor a szerződő örököse – részére, és ezzel a megtakarítási életbiztosítási fedezet megszűnik.

A kockázati életbiztosítási fedezet kifizetés nélkül szűnik meg ebben az esetben.

A b) és c) pontban foglalt esetben a megtakarítási életbiztosítási fedezet a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és a biztosító a 82. pont szerinti díjtartalékot és a 86. pont szerinti többlehozamszámla aktuális értékét téríti vissza a szerződőnek – illetőleg ha a szerződő és a biztosított azonos, akkor a szerződő örökösének –, és ezzel a megtakarítási életbiztosítási fedezet megszűnik. A kockázati életbiztosítási fedezet kifizetés nélkül szűnik meg ezekben az esetekben.

125. A baleset- és a kiegészítő biztosítási biztosítási fedezet vonatkozásában a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosítási esemény

- a) a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye, vagy
- b) 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.

126. Az egészség- és a kiegészítő biztosítási fedezet tekintetében a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosítási esemény

- a) a biztosított olyan sérülésével, betegségével, illetőleg balesetével függ össze, amelyet a biztosított szándékosan vagy súlyosan gondatlanul önmagának okozott, ideértve a tudatzavarban való elkövetést is, vagy
- b) a biztosított olyan sérülésével, betegségével, illetőleg balesetével függ össze, amelyet jogellenesen a biztosított, a szerződő vagy a szerződővel, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott.

127. Súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak tekintendő a baleset vagy a betegség különösen akkor, ha a baleset vagy a betegség a biztosított, a szerződő, vagy a szerződővel, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó

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

Ittas állapotnak a jelen pont szempontjából az minősül, ha a biztosított, a szerződő vagy a szerződővel, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó véralkohol-koncentrációja meghaladja a 0,8 ezreléket vagy légalkohol-koncentrációja meghaladja a 0,5 mg/l-t.

128. A biztosító az 56-60. pontban foglalt esetekben a közlési kötelezettség megsértése esetén, valamint a 135. pontban foglalt esetben is mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól.

129. A mentesülés 125. és 128. pontban foglalt eseteiben a baleseti halálra szóló baleset-biztosítási fedezet kifizetés nélkül megszűnik.

A várakozási idő és a díjvisszatérítés

130. Ha az életbiztosítási fedezet létrejötté vagy az életbiztosítási fedezet biztosítási összegének emelése esetén a biztosító a kockázatot orvosi vizsgálat nélkül vállalja, majd ezt követően a biztosított halála az adott biztosítási fedezetre vonatkozó kockázatviselés kezdetét vagy az életbiztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg emelésének hatályát követő két hónapon belül (várakozási idő) következik be, akkor

- a) az életbiztosítási fedezet létrejöttét követően a biztosító az életbiztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg kifizetése helyett az adott biztosítottól szóló életbiztosítási fedezetre addig befizetett biztosítási díjat téríti vissza a szerződőnek vagy örökösének, és ezzel az életbiztosítási fedezet megszűnik,
- b) az életbiztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg emelését követően a biztosító az emelt biztosítási összeg kifizetése helyett az emelést megelőző biztosítási összeget fizeti ki, valamint az emelést követő és az azt megelőző biztosítási összeg különbözete, az adott biztosítottól addig befizetett biztosítási díjat téríti vissza a szerződőnek vagy örökösének, és ezzel az életbiztosítási fedezet megszűnik.

Az orvosi vizsgálathoz kötött életbiztosítási fedezetre a várakozási idő nem vonatkozik, létrejöttére és hatálybalépésére az általános rendelkezések az irányadók.

131. Egészségbiztosítási fedezet létrejötté vagy az egészségbiztosítási fedezet biztosítási összegének emelése esetén – függetlenül attól, hogy a biztosítási fedezet orvosi vizsgálattal vagy anélkül jött létre – a biztosító várakozási időt köt ki. A várakozási idő az adott egészségbiztosítási fedezetre vonatkozó kockázatviselés kezdetét vagy az egészségbiztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg emelésének hatályát követő két hónap.

Ha a biztosítási esemény a várakozási időn belül következik be, és ezzel az egészségbiztosítási fedezet nem szűnik meg, a biztosító

- a) az egészségbiztosítási fedezet létrejöttét követően nem teljesít szolgáltatást,
- b) az egészségbiztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg emelését követően az emelést megelőző biztosítási összeget fizeti ki.

Ha a biztosítási esemény a várakozási időn belül következik be, és ezzel a biztosítási fedezet megszűnik, akkor

- a) az egészségbiztosítási fedezet létrejöttét követően a biztosító az egészségbiztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg kifizetése helyett az adott biztosított-ra szóló egészségbiztosítási fedezetre addig befizetett biztosítási díjat téríti vissza a szerződőnek,
- b) az egészségbiztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg emelését követően a biztosító az emelt biztosítási összeg kifizetése helyett az emelést megelőző biztosítási összeget fizeti ki, valamint az emelést követő és az azt megelőző biztosítási összeg különbözetére, az adott biztosított-ra addig befizetett biztosítási díjat téríti vissza a szerződőnek.

Ha a biztosítási esemény heveny fertőző betegség következménye, az egészségbiztosítási fedezetre a várakozási idő nem vonatkozik. A heveny fertőző betegségek felsorolását a jelen Általános Szerződési Feltételek 3. számú mellékletének „A” része tartalmazza.

132. Élet- és egészségbiztosítási fedezetek esetén a balesetből eredő biztosítási eseményekre a várakozási idő nem vonatkozik.

A túlfizetés visszatérítése, illetve a díjhátralék levonása

133. Ha a szerződés megszűnik, a biztosító visszafizeti a szerződőnek azt a biztosítási díjat, amelyet a szerződő a szerződés megszűnése utáni időszak kockázatviselésére, a biztosítási fedezetre előre megfizetett (túlfizetés visszatérítése).

134. A biztosító szolgáltatás, illetve a megtakarítási életbiztosítási fedezet visszavásárlása esetén a kifizetendő összegből jogosult levonni az esedékessé vált és a szerződő által be nem fizetett biztosítási díjat (díjhátralék). A biztosító több kedvezményezett esetén a kifizetett biztosítási szolgáltatásokból arányosan vonja le a díjhátralékot.

XIV. A szerződő felek kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése után

135. A 16. pont szerinti biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül be kell jelenteni a biztosítónak, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, csatolni kell a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratokat, valamint lehetővé kell tenni a bejelentés és felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. Ennek elmulasztása esetén, ha emiatt lényeges körülmények válnak kideríthetetlenné, a biztosító megtagadhatja a biztosítási szolgáltatás kifizetését.

136. A szolgáltatási igény esedékességének időpontja a biztosítási esemény bekövetkezésének napja.

137. A biztosítási esemény igazolásához, valamint a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez az alábbi iratok bemutatása szükséges:

- a) a biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes kárbejelentés,
- b) a biztosítási esemény igazolásához kapcsolódó orvosi iratok (pl. orvosi vagy hatósági bizonyítvány stb.),
- c) a biztosítási kötvény, ennek hiányában kötvény elvesztési nyilatkozat,
- d) halál esetén a halotti anyakönyvi kivonat másolata és a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány másolata,
- e) baleseti eredetű egészségkárosodás esetén az azt igazoló orvosi dokumentumok, azaz az egészségkárosodás bejelentését megelőző utolsó, valamint a baleset bekövetkeztének időpontja után készült összes orvosi dokumentum,
- f) közlekedési baleset esetén a járművezető biztosított érvényes jogosítványa, vagy jogosítvány hiányában a Belügyminisztérium által kiadott hivatalos igazolás, valamint a közlekedési balesettel kapcsolatos hatósági és orvosi iratok,
- g) kórházi tartózkodás esetén az azt igazoló iratok, a kórházi zárójelentés,
- h) műtét esetén a műtétről szóló orvosi dokumentáció, a kórházi zárójelentés,
- i) keresőképtelenség esetén az azt igazoló orvosi iratok,
- j) ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági vizsgálatot is folytattak, akkor a nyomozást, a hatósági eljárást megszüntető, felfüggesztő vagy megtagadó határozat, illetve a bírósági határozat,
- k) egyéb hatósági eljárás esetén a hatósági értesítés, igazolás vagy határozat,
- l) ha az örökös a kedvezményezett, az öröklésről szóló jogerős közjegyzői vagy bírósági határozat, illetőleg öröklési bizonyítvány,
- m) a szolgáltatás igénybevételére jogosult személyazonosságát igazoló okirat,
- n) a szolgáltatás igénybevételére jogosult természetes személy szerződő adóazonosító jele (ha azt korábban nem adta meg a biztosítónak),
- o) a 21.a) pont szerinti többlétszolgáltatások igénybevételéhez szükséges iratok (anyakönyvi kivonat vagy az illetékes államigazgatási szerv örökbefogadást engedélyező határozata),
- p) ha a kifizetés igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviselőben eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása,
- q) ha a kifizetés igénybevételére jogosult személy gondnokság alatt áll, akkor a képviselőben eljáró gondnok személyazonosságát igazoló gyámhivatali határozat,
- r) ha külön jogszabály előírja, gyámhivatali engedély a kifizetéshez
- s) a Különös Szerződési Feltételekben előírt iratok, valamint
- t) minden olyan más, a biztosító által kért dokumentum,

amely a biztosítási szolgáltatás iránti igény jogszerűségének igazolásához, az igény érdemi elbírálásához és teljesítéséhez szükséges.

A biztosító részére a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges dokumentumokat be kell mutatni.

A biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálása során szükségessé válhat más okiratok bemutatása is (például a haláleseti orvosi jelentés, a háziorvosi törzskarton és a kezelőkartonok másolata, a zárójelentések és ambuláns kezelőlapok másolata, boncolás esetén a boncjegyzőkönyv, a műtét(ek) részletes leírását tartalmazó zárójelentés(ek) másolata, az ittassági vizsgálat eredményének hivatalos igazolása, kábító, illetve egyéb bódulatot keltő szer hatásának vizsgálatáról készített hivatalos orvosi irat, vagy határozat, baleset és betegség esetén az orvosi kezeléssel kapcsolatos valamennyi irat, égési sérülés bizonyításához orvosi vagy hatósági igazolás, MRI, CT és valamennyi esetleges röntgenfelvétel vizsgálati eredményei, meghatalmazott eljárása esetén meghatalmazás).

138. A biztosító jogosult ellenőrizni a biztosítási esemény bekövetkezése kapcsán a benyújtott orvosi dokumentumok tartalmát, valamint felülvizsgálni a biztosított egészségi állapotát, az orvosi eljárás szükségességét és a gyógytartamot.

Egyedi esetekben a biztosító független orvos szakértőt is felkérhet véleményadásra. A biztosított vállalja, hogy aláveti magát a biztosító orvosa által végzett vizsgálatnak.

139. A biztosító a szolgáltatást a 137. pontban felsorolt okmányok kézhezvételének napjától számított 10 napon belül fizeti ki az arra jogosultnak. A biztosítási szolgáltatás teljesítésének minősül a postai feladás, a banki átutalás, a biztosítottnak, illetve a szolgáltatás jogosultjának kérése esetén a biztosítónál érvényben lévő más biztosítási szerződés díjára való elszámolás, valamint ugyanazon szerződés díjhátralékának kiegyenlítése is. A kifizetés napja az az időpont, amikor a fizetendő összeg a biztosító számlájáról utalásra kerül.

XV. Egyéb rendelkezések

140. A szerződő és a biztosított köteles a biztosítónak 15 napon belül bejelenteni lakcímének, levelezési címének, székhelyének, valamint a szerződésen nyilvántartott kifizetési bankszámlaszámának a szerződés tartama alatt bekövetkezett változását. A biztosító az általa ismert utolsó lakcímre, levelezési címre, székhelyre mindaddig joghatályosan küldhet nyilatkozatot, illetve a megadott bankszámlaszámra mindaddig joghatályosan teljesíthet

kifizetést, amíg a lakcímre, levelezési címre, székhelyre vagy a bankszámlaszámra vonatkozó változásbejelentés nem érkezett be a biztosítóhoz.

141. A biztosítóhoz intézett nyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha azt írásban tették, és az a biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut. A biztosító megbízottja kizárólag az ajánlatok és a díjak átvételére jogosult, így nem köthet szerződést a biztosító nevében, és a szerződő (biztosított) joghatályosan nem intézheti hozzá jognyilatkozatait.

Ha a szerződő a biztosítási szerződéssel kapcsolatos nyilatkozatát biztosítási alkuszhoz intézi, a nyilatkozathoz a biztosítóval szemben attól az időponttól kezdődően fűződik joghatály, amikor a nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezett.

142. A szerződéssel kapcsolatos 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, illetőleg akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett megtagadta.

143. Mindazon szolgáltatásokért, amelyek a jelen Általános Szerződési Feltételekben nem szerepelnek, a biztosító jogosult külön költséget felszámítani.

144. A jelen Általános Szerződési Feltételek szerint létrejött biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességüktől számított két év elteltével elévülnek.

145. A biztosítással összefüggő iratokat, valamint a biztosító által végeztetett orvosi vizsgálatok leleteit a biztosító jogosult megőrizni.

A személyes adatok kezelése

146. **Személyes adat** az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett).

A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. E célokkal összefüggésben a biztosító a tudomására jutott adatokat a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: új Bit.) értelmében az érintett külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Ez a felhatalmazás kizárólag azokra a személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

Ha a személyes adat egészségi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében **különleges adatnak**

minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető.

A különleges adatok kezelésére vonatkozó írásos hozzájárulását az ügyfél a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény (a továbbiakban: Avtv.) 3. §-ának (7) bekezdése értelmében a szerződés keretei között is megteheti. Az e rendelkezés alapján megadható **hozzájárulást** az ajánlat vagy a biztosítási fedezetekre vonatkozó rendelkező nyilatkozat tartalmazza.

Az adatszolgáltatás önkéntes, de a biztosítási ajánlaton szereplő személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez. A Bit. 78. § (3) bekezdése alapján, amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatait is továbbítja e kiszervezett tevékenységet végző személyekhez, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

Az adatkezelés időtartama: a biztosító a személyes (és azon belül a különleges) adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító mint adatkezelő az adatok feldolgozásával leányvállalatát, az **Allianz Hungária Biztosító Számítástechnikai Kft.-t (Cg. 01-09-069-554, 1553 Budapest, Pf. 40)** bízta meg, amely szervezet az adatokat nyilvántartja. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez – postai vagy banki átutalás esetén – igénybe vett Magyar Posta Zrt. és a biztosítási szolgáltatás jogosultja által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül.

A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükség van a megbízott speciális szakértelmére, vagy amikor a külső cég bevonásával a biztosító a szolgáltatását azonos minőségben, ám alacsonyabb költségekkel és kedvezőbb áron nyújthatja. A (kiszervezett tevékenységet végző) megbízott személyes adatokat kezel, és a törvény alapján titoktartás kötelezi.

A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján **továbbíthatja** harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás az új Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik.

Az új Bit. által meghatározott szervezetek felsorolását

a jelen Általános Szerződési Feltételekhez tartozó ügyféltájékoztató tartalmazza.

Tekintettel arra, hogy az Avtv. 3. §-ának (7) bekezdése értelmében a biztosítási szerződésnek félreérthetetlen módon tartalmaznia kell azt, hogy az érintett aláírásával hozzájárul adatainak az Általános Szerződési Feltételekben foglaltak szerinti kezeléséhez, az e rendelkezés alapján megadott **hozzájárulást** az ajánlat vagy a biztosítási fedezetekre vonatkozó rendelkező nyilatkozat tartalmazza.

Az ajánlat tartalmaz továbbá egy speciális adattovábbítási felhatalmazást a biztosítási ügynökök esetében. A biztosítási szerződések megkötésében biztosítási ügynökök (a Bit. értelmében függő biztosításközvetítők) működnek közre. E személyekkel a biztosítási szerződés megkötését követően megszűnhet a biztosító kapcsolata. Annak érdekében, hogy a biztosító ügyfeleit minél teljesebb körben kiszolgálja, az ügyfél-adatokat – az ügyfél hozzájárulása esetén – a biztosítási szerződés kezelése és karbantartása céljából más ügynöknek adjuk át.

Az érintett tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről, valamint kérheti személyes adatainak helyesbítését, illetve – a jogszabályban elrendelt adatkezelés kivételével – törlését. A valóságnak meg nem felelő adatot a biztosító köteles helyesbíteni.

Az érintett kérelmére a biztosító tájékoztatást ad:

- a) az általa kezelt adatokról, illetve
- b) a megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatokról,
- c) az adatkezelés céljáról,
- d) az adatkezelés jogalapjáról,
- e) az adatkezelés időtartamáról,
- f) az adatfeldolgozó
 - nevéről,
 - címéről (székhelyéről),
 - adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy
- g) kik és milyen célból kapják meg vagy kaphatják meg az adatokat.

Az adatvédelmi kérdésekben történő tájékoztatás iránti kérelmeket a biztosító székhelyére, a biztosító adatvédelmi felelőséhez (1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52., Vezérigazgatóság, Compliance osztály) kérjük eljuttatni.

A biztosítónak az érintettel szemben fennálló tájékoztatási kötelezettségét kizárólag adatkezelést szabályozó jogszabály korlátozhatja.

A biztosító személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint addig kezelhet, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító köteles törölni az ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy a létre nem jött szerződéssel kapcsolatos minden olyan személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényes alap.

Az érintett jogellenes adatkezelés esetén élhet tiltakozási jogával, illetve bírósághoz is fordulhat.

Eltérés a korábbi szerződési gyakorlattól

147. Az Allianz Klasszikusok élet- és személybiztosítás szerződési feltételei lényegi elemeiket – vagyis a bizto-

sítási fedezeteket, a biztosítottak számát, a biztosítási szolgáltatást, a biztosítási tartamot, a biztosítási időszakot, a biztosítási fedezetek megváltoztatását, a biztosítási díj nemfizetésének következményeit, a technikai kamatot, a többlethozam-visszajuttatás módját, az értékkövetést, a megtakarítási és a biztosítási programot, a Kondíciós listát, a visszavásárlást, a várakozási időt és a szerződés megszűnésének eseteit – tekintve teljes tartalmukban eltérnek a biztosító által korábban értékesített, hasonló típusú Harmónia II, Família II, Lépéselőny II, Prémium, Esély II, Baleseti halál esetére szóló II, Rökkantsági díjmentesítésre szóló II, valamint Mozaik és Elixír biztosításoktól.

Allianz Hungária Zrt.

1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52.

**Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság mint cégbíróság,
Cg. 01-10-041356**