

Kiegészítő
életbiztosítás

www.allianz.hu

Kiegészítő életbiztosítás kötelező gépjárműfelelősség- vagy casco biztosításhoz

Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek

Allianz 

AHE-27434/5

Ügyfél-tájékoztató

a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításhoz vagy casco biztosításhoz köthető kiegészítő életbiztosításról

Tisztelt leendő Partnerünk!

Engedje meg, hogy néhány szóban bemutassuk a gépjármű-felelősségbiztosításhoz vagy a casco biztosításhoz (a továbbiakban: alapbiztosítás) köthető kiegészítő életbiztosítási termékünket.

Ez a tájékoztató, amelyet most a kezében tart, nem helyettesíti a biztosítási feltételeket, pusztán az Ön bővebb előzetes informálását szolgálja.

A kiegészítő életbiztosítás szerződője csak az a természetes személy lehet, aki társaságunkkal alapbiztosítási szerződést köt, vagy társaságunknál 3 hónapnál nem régebben megkötött és díjjal fedezett alapbiztosítással rendelkezik. A kiegészítő életbiztosítást az alapbiztosítás szerződőjével azonos természetes személy ügyfeleink köthetik meg. Jogi személyek nem köthetnek kiegészítő életbiztosítást.

A kiegészítő életbiztosítás a szerződő életbiztosítási védelmén túl baleset-biztosítási fedezetet is nyújt a gépjármű utasaira és vezetőjére. Termékünk négy kockázati (két baleseti és két életbiztosítási) elemből épül fel. A szerződés minden esetben tartalmazza a baleseti halálra és a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó elemet, míg a két életbiztosítási elemből (kockázati életbiztosítás, illetve hitelfedezeti életbiztosítás) egyet a szerződő – az ajánlaton megjelölve – választhat. A hitelfedezeti életbiztosítás csak a casco biztosítás mellé, a kockázati (halál esetére szóló) életbiztosítás viszont mindkét alapbiztosítás mellé választható, azzal a feltétellel, hogy egy alapbiztosítás mellé csak egy kiegészítő életbiztosítás köthető meg.

A biztosítási esemény

A kiegészítő életbiztosítás feltételei alapján társaságunk az alábbi biztosítási események bekövetkezte esetén nyújt szolgáltatást:

- a) A szerződő biztosítottnak
- bármely okból bekövetkezett halála. A kiegészítő életbiztosítási szerződés létrejöttétől számított 2 éven belül bekövetkezett halál akkor biztosítási esemény, ha a szerződő biztosítottnak a kiegészítő életbiztosítási szerződés létrejötte időpontjában

nem volt olyan diagnosztizált betegsége, melynek a halál közvetlen következménye. A 2 éven belüli, a szerződés létrejöttékor már diagnosztizált betegségből eredő halál is biztosítási esemény, ha a halál napját megelőző 2 évben a szerződő biztosított folyamatosan rendelkezett társaságunknál díjjal fedezett gépjármű-felelősségbiztosításhoz vagy casco biztosításhoz kötött kiegészítő életbiztosítással. A 2 éves időszak több, egymást követő szerződés esetén is folyamatosnak tekintendő, ha az egyes szerződések között legfeljebb 60 nap telt el.

- gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett balesetből eredő halála,
 - gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett balesetből eredő, 10%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása.
- b) A gépjármű vezetőjének és utasainak
- gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett balesetből eredő halála,
 - gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett balesetből eredő, 10%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása.

A gépjármű üzemeltetése közben történt balesetnek a gépjárműben történő utazás vagy annak vezetése során, a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás minősül, amelynek következtében a biztosított legkésőbb egy éven belül meghal, vagy legkésőbb két éven belül maradandó egészségkárosodása alakul ki, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

A gépjárműbe történő be- és gépjárműből történő kiszállás alatt, valamint a gépjármű parkolása közben bekövetkezett baleset nem minősül biztosítási eseménynek.

A biztosítási szolgáltatás

Társaságunk a szerződési feltételekben foglalt biztosítási események bekövetkezte esetén a következő összegű szolgáltatásokat nyújtja:

- a) Bármely okból bekövetkezett halál esetén; a kiegészítő életbiztosítási szerződés létrejöttétől számított 2 éven belüli halál esetén akkor, ha a szerződés létrejötte időpontjában a szerződő biztosítottnak nem volt olyan

diagnosztizált betegsége, melynek a halál közvetlen következménye:

- ha a biztosítási szerződés kockázati (halál esetére szóló) életbiztosításra jött létre, akkor 100 000 Ft egységnyi összegnek a szerződésben rögzített egységszámmal szorzott összegét (rögzített biztosítási összeg),
- ha a biztosítási szerződés hitelfedezeti életbiztosításra jött létre, akkor 100 000 Ft egységnyi összegnek a szerződésben rögzített egységszámmal megszorított összege (kezdeti biztosítási összeg) keretein belül a biztosított halála időpontjában fennálló hiteltartozása összegét (beleértve a tőkét és az ügyleti kamatokat), de legalább a kezdeti biztosítási összeg 50%-át.

A hitelfedezeti életbiztosítási kockázati elem csak az alapbiztosításban szereplő gépjármű vásárlásához igénybe vett hitelszerződés alapján fennálló hiteltartozásra nyújt fedezetet.

Ha a szerződés megkötésekor a kezdeti biztosítási összeg kisebb a fennálló hiteltartozás összegénél, társaságunk a biztosított halála időpontjában fennálló hiteltartozás összegét (beleértve a tőkét és az ügyleti kamatokat) olyan arányban téríti, ahogy a kezdeti biztosítási összeg a szerződés megkötésekor fennálló hiteltartozáshoz aránylik, azzal a feltétellel, hogy legalább a kezdeti biztosítási összeg 50%-át kifizeti.

A megadott egységnyi összeg (100 000 Ft) 1 egységnek tekintendő, mely a szerződő választásától függően többszörözhető. Az egységnyi összeg annyiszorozására nő, ahány egységre a biztosítást megkötik. A megszorított összeget a kockázati (halál esetére szóló) életbiztosítási elem esetén rögzített biztosítási összegnek, míg a hitelfedezeti életbiztosítási elem esetén kezdeti biztosítási összegnek nevezzük. Társaságunk a szerződés megkötésekor minimális és maximális egységszámot határoz meg.

- b) Bármely okból bekövetkezett halál esetén; a kiegészítő életbiztosítási szerződés létrejöttétől számított 2 éven belüli, a szerződés létrejöttékor már diagnosztizált betegségből eredő halál esetén, ha a halál időpontját megelőző 2 évben a szerződő biztosított folyamatosan rendelkezett a biztosítónál díjjal fedezett kiegészítő életbiztosítással: a halál napját 2 évvel megelőző időpontban érvényben volt kiegészítő életbiztosítás biztosítási összegét;
- c) Baleseti eredetű halál esetén: 500 000 Ft-ot (rögzített biztosítási összeget).
- d) Baleseti eredetű, maradandó teljes, 100%-os egészségkárosodás esetén: 1 000 000 Ft-ot (rögzített biztosítási összeget).
- e) Baleseti eredetű, 10%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodás esetén a teljes (100%-os) rokkantságra érvényes rögzített biztosítási összegnek az egészségkárosodás mértékével arányos részét.

A baleset-biztosítási szolgáltatások nem többszörözhetők.

Ha a szerződő több kiegészítő életbiztosítással is rendelkezik, társaságunk szolgáltatási kötelezettsége valamilyen szerződésre összesen legfeljebb 30 egységnyi biztosítási szolgáltatásra áll fenn.

A baleset-biztosítási elemek vonatkozásában, ha a baleset időpontjában a biztosított gépjárműben a hatóságiilag engedélyezetttnél többen utaztak, társaságunk a biztosítottat a feltételek alapján egyébként megillető biztosítási szolgáltatást olyan arányban téríti meg, ahogyan a biztosítottként meghatározott személyek száma közül a legmagasabb aránylik a ténylegesen utazó személyek számához.

A biztosítási esemény bejelentése és a biztosító teljesítése

A biztosítási eseményt a bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül be kell jelenteni a biztosítónak.

A biztosító részére a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges dokumentumokat be kell mutatni. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok listáját a szerződési feltételek részletesen tartalmazzák.

A biztosítási szolgáltatások teljesítésének módja és ideje

Társaságunk a biztosítási összeget a szolgáltatás iránti igény igazolásához szükséges utolsó irat kézhezvételét követő 15 napon belül fizeti ki.

Ha a maradandó egészségkárosodás mértéke az I. fokú orvos szakértői elbírálás során nem állapítható meg véglegesen, akkor a biztosító az orvos szakértője által vélelmezett egészségkárosodás mértékének megfelelő biztosítási összeget fizeti. A végleges maradandó egészségkárosodás mértékét legkésőbb a balesetet követő 2 éven belül meg kell állapítani.

A biztosító a maradandó egészségkárosodás végleges mértékének megfelelő biztosítási összeget a már korábban kifizetett nem végleges maradandó egészségkárosodás biztosítási összegének levonása után a végleges maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításától számított 15 napon belül teljesíti.

Tekintettel arra, hogy a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításhoz, vagy casco biztosításhoz köthető kiegészítő életbiztosítás kockázati, és nem befektetési jellegű életbiztosítási kockázatot tartalmaz, a biztosító nem vállal tőke-, illetve hozamgaranciát.

Eltérés a korábbi szerződési gyakorlattól

Tájékoztatjuk, hogy a biztosított bármely okú halálával kapcsolatban a biztosítási esemény fogalma, valamint a biztosítási szolgáltatás eltér a biztosító által korábban (2004. június 1-ig) alkalmazott idevonatkozó szerződéses rendelkezésektől. Szintén eltér a korábbi szerződéses gyakorlattól az, hogy az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megköltő természetes személy szerződő a szerződés létrejöttéről és a szerződő felmondási jogáról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül az életbiztosítási szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja.

A biztosítás területi és időbeli hatálya

Társaságunk kockázatviselése kiterjed a biztosítás hatálya alatt a világon bárhol, bármikor bekövetkező biztosítási eseményekre.

A biztosítási szerződés létrejötte

A szerződés úgy jön létre, hogy a szerződő ajánlatot tesz, amelyet társaságunk elbírál. Döntésünket az ajánlat átadásától számított 15 napon belül kell meghoznunk. Ha a rendelkezésünkre álló kockázat-elbírálási határidőn belül nem nyilatkozunk, az az ajánlat hallgatolagos elfogadását jelenti. Az ajánlat elfogadása esetén a biztosító kötvényt állít ki.

A biztosítás tartama, a díjfizetési tartam, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló

A kiegészítő életbiztosítás határozatlan tartamú. A kiegészítő életbiztosítás biztosítási időszaka és évfordulója megegyezik az alapbiztosításéval. A díjfizetési tartam kezdete a kockázatviselés kezdetével azonos. A biztosítót a díjfizetési tartam kezdetétől illeti meg a biztosítási díj.

A kockázatviselés kezdete

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

A biztosítási szerződés hatálybalépése

Ha a felek másként nem állapodnak meg, a kiegészítő életbiztosítás hatályba lépése:

- abban az esetben, ha a kiegészítő biztosítás az alapbiztosítással egyidejűleg jön létre, megegyezik az alapbiztosítás hatálybalépésének dátumával.
- abban az esetben, ha a kiegészítő biztosítás az alapbiztosítást követően, annak tartalma alatt jön létre, azonnal, az ajánlat aláírásának (év, hó, nap, óra, perc

megjelölésével) időpontjában lép hatályba, ha a szerződő felek az első díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodnak meg.

A biztosítási díj

A díjfizetés módja és gyakorisága megegyezik az alap-szerződésével. A biztosítási díj havi, negyedéves, féléves vagy éves rendszerességgel fizethető. Ha a díjfizetés nem éves gyakoriságú, pótlékkal állapítjuk meg a díjat.

Ha a felek másként nem állapodnak meg, a kiegészítő életbiztosítás első díjának megfizetésére az alábbi előírások vonatkoznak:

- abban az esetben, ha a kiegészítő biztosítás az alapbiztosítással egyidejűleg jön létre, a kiegészítő biztosítás első díja az alapbiztosítás első díjával megegyező időpontban esedékes, és az alapbiztosítás díjával egyidejűleg kell megfizetni.
- abban az esetben, ha a kiegészítő biztosítás az alapbiztosítást követően, annak tartalma alatt jön létre, akkor a biztosítás első díja az ajánlat aláírásakor esedékes, amelyet díjhalasztás esetén az esedékességtől számított 30. nappal bezárólag kell a biztosító részére megfizetni.

Minden későbbi díj azon díjfizetési gyakoriságnak megfelelő időszak első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

Az első díj tartalmazhat töredék (30 napnál rövidebb) időszakra járó díjat is. Ilyenkor az első díj a töredék díj és a következő gyakoriság szerinti díj összege.

Mentesülések

Társaságunk mentesül a bármely okú haláleseti életbiztosítási szolgáltatás kötelezettsége alól, ha a biztosított (szerződő) halála

- a kedvezményezett vagy kedvezményezett nevezés hiányában a biztosított örököse szándékos magatartásának a következménye,
- a biztosított (szerződő) szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy
- a szerződés létrejöttét követő 2 éven belül elkövetett öngyilkosság miatt következett be.

Társaságunk a balesetből eredő haláleseti, illetve rokkantsági baleset-biztosítási szolgáltatás kötelezettsége alól akkor mentesül,

- ha a biztosított halála a kedvezményezett vagy kedvezményezett nevezés hiányában a biztosított örököse szándékos magatartásának a következménye,
- ha a biztosítási esemény 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.

Alkalmazott kizárások

Társaságunk nem teljesít élet- és baleset-biztosítási szolgáltatást akkor, ha a biztosítási esemény a biztosítottnak

- a) harci eseményekkel, háborús vagy polgárháborús cselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, sztrájkkal, tüntetéssel, bármiféle egyéb tömegmegmozdulással, vagy terrorcselekményekkel közvetlen vagy közvetett okozati összefüggésben, valamint
- b) atommag szerkezeti módosulása, illetőleg radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás hatása miatt (ha azt nem terápiás célból alkalmazták) következett be.

Társaságunk nem teljesít baleset-biztosítási szolgáltatást a gépjármű utasának minősülő biztosítottra vonatkozóan akkor sem, ha a biztosítási eseményt a gépjármű utasaként biztosított személy

- a) súlyosan ittas (2,5 ezreléket meghaladó alkoholos befolyásoltság) vagy kábító-, illetve bódítószerek hatása alatti állapotával,
- b) elme- vagy tudatzavarával, bármilyen okú eszméletvesztésével, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével közvetlen okozati összefüggésben maga idézte elő.

Társaságunk baleset-biztosítási szolgáltatási kötelezettsége abban az esetben sem áll fenn a gépjárművet vezető biztosítottal kapcsolatban, ha a biztosítási esemény a gépjárművet vezető biztosított

- a) orvosi javaslat nélküli vagy nem az előírt adagolásban való gyógyszereszedése miatt,
- b) ittas (0,8 ezreléket elérő alkoholos befolyásoltság, illetve 0,5 mg/l értéket meghaladó légalkoholszint) vagy kábító-, illetve bódítószerek hatása alatti állapota miatt,
- c) elme- vagy tudatzavarával, bármilyen okú eszméletvesztésével, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével okozati összefüggésben,
- d) jogosítvány vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése miatt következett be, feltéve, hogy a gépjárművet vezető biztosított a fentiek elkövetése mellett a közúti közlekedés rendjének egyéb más (pl. az előzésre, a sebesség megválasztására stb. vonatkozó) szabályát is megsértette, és ez okozati összefüggésben van a bekövetkezett balesettel.

Társaságunk kockázatviselése nem terjed ki a

- a) baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervekre és testrészekre,
- b) a gépjárművet eltulajdonítóra, illetőleg azt önkényesen elvevőre és az általuk szállított személyekre.

Nem minősül kizárási, illetőleg a biztosítási szolgáltatás alóli mentesülési oknak a gépjárművezetői engedély nélküli vezetés, ha

- a) a biztosított (szerződő) természetes személy vagy hozzátartozója, továbbá a gépjármű-vezetői képzésre, vizsgáztatásra használt gépjárművet vezető személy nem rendelkezett gépjármű-vezetői engedéllyel, de a baleset az engedély megszerzése érdekében folytatott gyakorlás (vizsga) során következett be, feltéve, hogy a gépjárművezetés (vizsga) hatósági engedéllyel rendelkező oktató (vizsgáztató) jelenlétében történt;
- b) a gépjárművet az elmulasztott orvosi vizsgálat miatt lejárt vezetői engedéllyel vezették, de azt a biztosítási esemény után 30 napon belül, változatlan feltételekkel meghosszabbították. Az orvosi vizsgálat alóli indokolt akadályoztatás (pl. személysérülés, kórházi ápolás stb.) esetén e 30 napos határidőt az akadály megszűnésétől kell számítani.

A szerződés módosulásának esete

Abban az esetben, ha a – az azonos biztosítási szolgáltatást tartalmazó szerződések alapján – teljesített szolgáltatások összege tartósan (két egymást követő naptári évben) meghaladja azt az összeget, amellyel társaságunk a biztosítási díj megállapításakor a termék díjkalkulációjában előre számolt, a biztosító az egyes konkrét szerződésekre vonatkozóan – a következő biztosítási év első napjától – módosíthatja a fizetendő díj mértékét anélkül, hogy a biztosítási szolgáltatás mértéke változna. A díjmódosításról a biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal írásban értesítjük a szerződőt. Ha a szerződő az értesítésben foglalt díjat nem fogadja el, a biztosítási évfordulóra – 30 napos felmondási idővel – írásban felmondhatja a szerződést.

A szerződés átmeneti szünetelésének esete

Abban az esetben, ha a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződésre, mint alapbiztosításra a díjfizetés – a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló jogszabályi rendelkezésben foglaltaknak megfelelően – átmenetileg szünetel, az alapbiztosításhoz kötött kiegészítő életbiztosítási szerződésre vonatkozóan is átmenetileg szüneteltetésre kerül a szerződő díjfizetési kötelezettsége az alapbiztosítással megegyező időtartamra. A kiegészítő életbiztosítási szerződésre vonatkozó díjfizetés szüneteltetésének időtartama alatt a biztosító kockázatviselése nem áll fenn.

Az alapszerződésben biztosított gépjármű ismételt forgalomba helyezését követően a kiegészítő életbiztosításra vonatkozóan is automatikusan érvénybe lép a szerződő díjfizetési kötelezettsége. A díjfizetés esedékessége az ismételt forgalomba helyezés napja. A biztosító ismételt kockázatviselése a biztosítási díj befizetésével kezdődik meg.

Tekintettel arra, hogy a kiegészítő életbiztosítás átmeneti díjszüneteltetésével a szerződés nem szűnik meg, a szünetelést követően a díjfizetés újraindításával és a biztosító kockázatviselésének újbóli megkezdődésével a kiegészítő életbiztosítási szerződés nem tekintendő új szerződésnek.

A szünetelési időszak a szerződő biztosított bármely okból bekövetkezett halála esetén a szerződés létrejöttétől számított két éves időszakba beleszámít.

A szerződés megszűnése

Az alapbiztosítási szerződés bármely okból történő megszűnésével egyidejűleg, valamint a szerződő halála hónapjának utolsó napján a kiegészítő életbiztosítás megszűnik. Díj nemfizetés miatt a kiegészítő életbiztosítási szerződés akkor szűnik meg – az ideiglenes szünetelési időszakot kivéve –, ha a szerződő a biztosítási díjat annak esedékességekor, illetve az azt követő 30. napig nem egyenlíti ki, feltéve, hogy a szerződő nem kapott halasztást a díj megfizetésére, illetőleg társaságunk a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette. A kiegészítő életbiztosítási szerződés megszűnésével a biztosító kockázatviselése is megszűnik.

A szerződő a kiegészítő életbiztosítást – az alapszerződés fenntartása mellett – a biztosítási évfordulóra írásban külön is felmondhatja, a felmondási idő 30 nap. A felmondással társaságunk kockázatviselése a biztosítási évfordulón szűnik meg.

Az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a szerződés létrejöttéről és a szerződő felmondási jogáról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül az életbiztosítási szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 15 napon belül a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni.

A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.

Amennyiben a szerződő a biztosítási szerződés létrejöttéről szóló, társaságunk által nyújtott tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül felmondja a szerződést, akkor társaságunk a szerződésre addig befizetett díjat visszautalja.

Az ügyfelet ezen felmondási jog nem illeti meg akkor, ha a jelen kiegészítő biztosítás a szerződési feltételek 25. a) pontjában foglaltak szerint meghatározott hitelfedezeti életbiztosításra jön létre.

A biztosításnak nincsenek maradékjogai, azaz a szerződésnek nincs visszavásárlási értéke és díj nemfizetés miatti díjmentesítésre sincs lehetőség.

A biztosítási titokról és a biztosítási titoknak minősülő adatok továbbíthatóságáról

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit.) értelmében a biztosítót és ügynökét titoktartási kötelezettség terheli minden olyan rendelkezésre álló adat tekintetében, amely ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy társaságunkkal kötött szerződéseire vonatkozik.

A biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosító csak akkor adhat ki harmadik személynek, ha

- a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy;
- a törvény alapján nem áll fenn titoktartási kötelezettség.

A titoktartási kötelezettség a Bit. 157. § értelmében bizonyos szervezetek esetében nem áll fenn. E szervezeteknek a biztosító az ügyfelek adatait adott esetekben továbbíthatja az ügyfelek erre vonatkozó írásos hozzájárulása nélkül is. E szervezetek a következők:

- a feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete;
- a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozóhatóság és ügyészség;
- büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó;
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző;
- adóügyben az adóhatóság, ha annak felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről szóló törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat;
- a verseny-felügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal;
- a feladatkörében eljáró gyámhatóság;
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben foglalt egészségügyi hatóság;
- a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szerv;
- a viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítók;
- az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító;

- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző;
 - a feladatkörében eljáró országgyűlési biztos;
- ha a fent felsorolt személyek vagy szervek olyan írásbeli megkereséssel fordulnak a biztosítóhoz, mely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés, illetőleg megjelölése is. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretein kívül a fent felsorolt szervek alkalmazottaira is kiterjed.

A biztosító a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint az ügyészség írásbeli megkeresése esetén akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószerrel való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbanószerrel való visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral való visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekményével van összefüggésben.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az által kezelt az adott ügygel összefüggő biztosítás titoknak minősülő adatokról.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben sem, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőr-főkapitányság – a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2003. évi XV. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

Társaságunk a működésével kapcsolatban tudomására jutott biztosítási titoknak is minősülő üzleti titkot köteles megtartani, azt harmadik személynek nem adhatja ki. Az üzleti titok megtartásának kötelezettsége – a Bit. 157. §-ban felsorolt szerveken túl – nem áll fenn: I. a feladatkörében eljáró

- Magyar Nemzeti Bankkal,
 - Állami Számvevőszékkel,
 - a központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és célszerűségét ellenőrző Kormányzati Ellenőrzési Hivatallal,
 - vagyonellenőrrel,
- szemben.

II. az eljárás alapját képező ügyre vonatkozóan a feladatkörében eljáró

- nyomozó hatósággal, ügyészséggel szemben a feljelentés kiegészítése keretében,
- bírósággal szemben az önkormányzati adósságrendezi eljárás keretében.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg, továbbá a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása. Az ilyen adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

Társaságunk biztosítási szolgáltatásai során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a szolgáltatás nyújtásához szerződéses partnerünk speciális szakértelmére van szükség, vagy ha külső cég igénybevételel szolgáltatásunkat azonos minőségben, ám kisebb költségekkel és alacsonyabb árakon nyújthatjuk.

Ügyfeleink tájékoztatása céljából ezért az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségeinkben kifüggesztjük szerződéses partnereink listáját, akik közreműködnek a biztosítási tevékenység végzésében, s ezáltal személyes és biztosítási adatokat is megismernek. A társaságunk megbízása alapján eljáró e cégekről és vállalkozásokról információt kérhet telefonos ügyfélszolgálatunknál is a 06-40-421-421-es telefonszámon.

Ezek a szolgáltatók a biztosítási tevékenységre vonatkozó törvény, valamint az adott szakmára vonatkozó speciális titokvédelmi jogszabályok szerint, továbbá a biztosítótársaságunkkal kötött megbízási szerződések alapján kötelesek a tudomásukra jutott biztosítási titkot időbeli korlátozás nélkül megőrizni, azt harmadik személyeknek nem adhatják át.

A szerződésre vonatkozó adójogszabályok

A mindenkor hatályos személyi jövedelemadóról szóló törvény, valamint ha a társasági- és osztalékadóról szóló

törvény hatálya alá tartozó vállalkozó szervezet köti meg a biztosítást, akkor a mindenkor hatályos társasági- és osztalékadóról szóló törvény.

Tájékoztatjuk, hogy a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításhoz vagy casco biztosításhoz köthető kiegészítő életbiztosításra a magyar jog rendelkezései az irányadók.

Az Allianz Hungária Zrt. panaszkezelési elvei és gyakorlata

Társaságunk célja, hogy Ügyfeleink minden szempontból elégedettek legyenek szolgáltatásainkkal és ügyintézésünkkel.

Szolgáltatási színvonalunk folyamatos fejlesztéséhez és ezáltal Ügyfeleink elégedettségének növeléséhez fontos számunkra minden visszajelzés – legyen az pozitív vagy akár negatív –, amely termékeinkkel, szolgáltatásainkkal, eljárásainkkal, munkatársainkkal, illetve a cégünk egészével kapcsolatban megfogalmazódik Önökben.

A panaszok, kritikák megfelelő kezelése érdekében az alábbi panaszkezelési elveket és gyakorlatot követjük:

- A hozzánk beérkezett kritikák és panaszok fokozott figyelembevételével törekszünk arra, hogy Ügyfeleink érdekében javítsuk szolgáltatásaink, termékeink minőségét, és elköteleztünk vagyunk abban, hogy folyamatosan növeljük Ügyfeleink elégedettségét. Ehhez panaszai gyors és hatékony orvoslása is hozzájárul.
- Panaszügyintézési eljárásunk garantálja, hogy minden panaszt alaposan, elfogulatlanul és a lehető legrövidebb időn belül vizsgáljunk, az Ügyfélnek minden esetben megfelelő választ adjunk, és a megalapozott panaszokat minél gyorsabban orvosoljuk. Ügyfélszolgálati osztályunkon belül centralizált panaszkezelést működtetünk, ahol munkatársaink kiemelt figyelemmel járnak el a panaszügyek rendezése kapcsán.
- Ehhez az is hozzájárul, hogy Ügyfeleink panaszát – amikor csak lehet – már az első kapcsolat szintjén kezeljük, hibáinkat javítjuk. Ha az ügy bonyolultabb, és megoldásához hosszabb időre van szükség, akkor Ügyfeleinket az ügyintézés során is tájékoztatjuk arról, hogy a panaszkezelési folyamat hol tart, és mikorra várható végső válaszuk.
- Bár az erre vonatkozó jogszabályok 30 napot biztosítanak a panaszügyek érdemi kivizsgálására és megválaszolására, mi mindent megteszünk, hogy Ügyfeleink az egyszerűbb esetekben ennél lényegesen rövidebb idő alatt választ kapjanak.
- Ügyfeleink visszajelzéseire számos kommunikációs csatornát biztosítunk, hogy véleményüket minél könnyebben, egyszerűbben és gyorsabban kifejezhessék élőszóban, telefonon, elektronikus úton, vagy akár levélben.

Észrevételeiket, panaszukat az alábbi módon juttathatják el hozzánk:

Szóban, személyesen: A véleményeket és észrevételeket hálózatunk bármelyik Ügyfélkapcsolati pontján, vagy szerződött partnerénél kollégáink, partnereink meghallgatják, és a panaszt írásban rögzítik. A panasz adatlapról Ön másolati példányt kap. Társaságunk székhelyén Központi Ügyfélszolgálati irodát működtetünk, ahol személyesen is leadhatják panaszukat (1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52. – a telefonos ügyfélszolgálaton időpontot is foglalhat).

Telefonon: Telefonos ügyfélszolgálatunk a 06-40-421-421-es számon érhető el.

Faxon: 06-1-269-2080-as számon.

Elektronikus úton: a www.allianz.hu – oldalon keresztül, vagy a biztositopanasz@allianz.hu címen.

Levélben: Leveleiket Ügyfeleink a 1368 Budapest, Pf. 191 címre küldhetik, az Ügyfélszolgálati osztály nevére (az Ügyfélszolgálati osztályon belül működik a centralizált panaszkezelés).

A gördülékenyebb ügymenet érdekében minden esetben szükségünk van az Ügyfél személyazonosító alapadataira, illetve a meglévő biztosítás(ok)kal kapcsolatos adatokra (pl. kötvényszám, szerződésszám, ügyfélszám, kár-szám). Amennyiben nem az Ügyfél, hanem meghatalmazott jár el a panaszügyben, a fentiekben túl érvényes meghatalmazás benyújtása is szükséges.

Amennyiben elégedetlen azzal, ahogyan panaszát kezeltük, akkor az alábbi szervekhez fordulhat:

Felügyeleti szervünk: **Pénzügyi Szervezetek Állami**

Felügyelete 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

A szerződésből eredő fogyasztói jogvita esetén a **Pénzügyi Békéltető Testület**hez is fordulhat: 1525. Budapest, BKKP, Pf.: 172. vagy választhat bírósági utat.

Néhány szó az Allianz Hungária Zrt-ről

Társaságunk az Allianz SE-nek, Európa vezető és a világ egyik legnagyobb biztosítócsoportjának a tagja. Az Allianz Hungária Zrt. Magyarország piacvezető biztosítójaként sokéves hazai és nemzetközi tapasztalattal áll ügyfelei rendelkezésére. Társaságunk 1990-től részvénytársasági formában működik.

Székhelyünk: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52., Levelezési címünk: 1368 Budapest, Pf. 191

Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság mint Cégbíróság Cg. 01-10-041356

Székhely állama: Magyarország

Felügyeleti szervünk a Pénzügyi Szervezetek Állami

Felügyelete (címe: 1013 Budapest, Krisztina körút 39.)

További információk

További információk telefonszolgálatunktól a 06-40-421-421-es számon kaphatók, valamint honlapunkon a www.allianz.hu címen érhetők el.

Bízunk abban, hogy tájékoztatónk felkeltette érdeklődését termékünk iránt, s így hamarosan Önt is ügyfeleink között üdvözölhetjük.

Budapest, 2011. augusztus 15.

Tisztelettel

Allianz Hungária Zrt.

Szerződési feltételek

a gépjármű-felelősségbiztosításhoz vagy casco biztosításhoz köthető kiegészítő életbiztosításhoz (módozati kód: 87)

1. A jelen szerződési feltételek azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött, határozatlan tartamú kötelező gépjármű-felelősségbiztosításhoz, vagy casco biztosításhoz mint alapbiztosításokhoz (a továbbiakban: alapbiztosítás) kötött kiegészítő életbiztosítási szerződésekre alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozva kötötték meg. A jelen szerződési feltételek szerint létrejött kiegészítő életbiztosítási szerződésekre az alapbiztosítás szerződési feltételei nem alkalmazhatók.

A biztosítás tárgya

2. A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a jelen szerződési feltételek szerint a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatásokat teljesíti. A jelen szerződési feltételek szerinti kiegészítő életbiztosítás a szerződő választásától függően a kiegészítő életbiztosítás kockázati (halál esetére szóló) életbiztosítási elemére, vagy hitelfedezeti életbiztosítási elemére jöhet létre. A szerződés mindkét esetben tartalmazza a baleseti eredetű halálra és a baleseti eredetű marandó egészségkárosodásra szóló kockázati elemeket is.

A kockázati (halál esetére szóló) életbiztosítási, illetőleg a hitelfedezeti életbiztosítási kockázati elem egy alapbiztosításhoz együttesen nem választható. A hitelfedezeti életbiztosítási kockázati elem csak a casco biztosításhoz köthető meg.

A biztosítási szerződés alanyai

A szerződő

3. A kiegészítő életbiztosítás szerződője csak az a természetes személy lehet, aki a biztosítóval alapbiztosítási szerződést köt, vagy a biztosítónál 3 hónapnál nem régebben megkötött és díjjal fedezett alapbiztosítással rendelkezik.

A kiegészítő életbiztosítás szerződője az az alapbiztosítás szerződőjével azonos természetes személy lehet, aki a kiegészítő életbiztosítási szerződés megkötésére ajánla-

tot tett, és a biztosítás díját fizeti. A szerződői pozícióban csak egy személy szerepelhet. A szerződő jogosult a szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére.

A biztosított

4. A kiegészítő életbiztosításban biztosítottak a következő személyek:

- a) a kiegészítő életbiztosítás szerződője, valamint
- b) az alapbiztosítási szerződéssel biztosított
 - 1-5 férőhellyel rendelkező személygépkocsi vagy terepjáró vezetője és utasai,
 - 6-9 férőhellyel rendelkező személygépkocsi vezetője és utasai,
 - autóbusz, tehergépkocsi, különleges felépítményű gépjármű, közúti vagy mezőgazdasági vontató vezetője és legfeljebb két fő kísérője. Ezen járművek utasaira nem terjed ki a biztosítás.

Jelen feltételek értelmében biztosított az a gépjármű, melyre az alapcasco biztosítást megkötötték, vagy amelynek üzemben tartója az alapbiztosításnak minősülő kötelező gépjármű-felelősségbiztosítással rendelkezik.

A szerződés létrejötte

5. A biztosítási szerződés a szerződő felek írásbeli megállapodásával jön létre. Az írásbeli megállapodást, illetőleg a biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítása pótolja. Ha a kötvény tartalma a szerződő ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő 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.

6. Ha a kötvény kibocsátása az ajánlat átadásától számított 15 napon belül megtörténik, a szerződés a biztosítási kötvény kiállításának napján jön létre.

7. A biztosítási 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 történt átadása időpontjára visszamenő

hatállyal jön létre.

8. A biztosító az ajánlatot az átadásától számított 15 napon belül írásban elutasíthatja. Az elutasítást nem köteles megindokolni.

A biztosítás területi és időbeli hatálya

9. A biztosító kockázatviselése kiterjed a biztosítás hatálya alatt a világon bárhol, bármikor bekövetkező biztosítási eseményekre.

A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

10. Ha a felek másként nem állapodnak meg, a kiegészítő életbiztosítás hatályba lépése:

- a) abban az esetben, ha a kiegészítő biztosítás az alapbiztosítással egyidejűleg jön létre, megegyezik az alapbiztosítás hatályba lépésének dátumával.
- b) abban az esetben, ha a kiegészítő biztosítás az alapbiztosítást követően, annak tartalma alatt jön létre, azonnal, az ajánlat aláírásának (év, hó, nap, óra, perc megjelölésével) időpontjában lép hatályba, ha a szerződő felek az első díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodnak meg.

11. A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésével kezdődik meg, feltéve, hogy a szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön.

12. A biztosító a szerződésnek a biztosított halála esetére szóló életbiztosítási elemére várakozási időt köt ki, melynek tartama 3 hónap.

13. Ha a biztosítási esemény a kiegészítő életbiztosítási szerződés létrejöttét követő 3 hónapon belül (a várakozási időn belül) következik be, a biztosító a biztosítási szolgáltatás helyett az addig befizetett díjat téríti vissza, kivéve, ha a biztosítási esemény a kiegészítő életbiztosítási szerződés kockázatviselési kezdetét követően bekövetkezett baleset következménye. Ez utóbbi esetben, ha nem állnak fenn a jelen feltételekben foglalt kizáró körülmények, a biztosító teljesíti a biztosítási szolgáltatást.

A biztosítási esemény

14. A jelen szerződési feltételek szerint biztosítási esemény

- a) a 4. a) pontban szereplő szerződő biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bármely okból bekövetkezett halála. A kiegészítő életbiztosítási szerződés létrejöttétől számított 2 éven belül bekövetkezett halál akkor biztosítási esemény, ha
 - aa) a szerződő biztosítottnak a kiegészítő életbiztosítási szerződés létrejöttének időpontjában nem volt olyan diagnosztizált betegsége, melynek a

halál közvetlen következménye, vagy ha

- ab) a halál a kiegészítő életbiztosítási szerződés létrejöttkor már diagnosztizált betegségből eredt, és a halál napját megelőző 2 évben a szerződő biztosított folyamatosan rendelkezett a biztosítónál díjjal fedezett gépjármű-felelősségbiztosításhoz vagy casco biztosításhoz kötött kiegészítő életbiztosítással. Több, egymást követő szerződés esetén is folyamatosnak tekintendő a 2 éves időszak, ha az egyes szerződések között legfeljebb 60 nap telt el,
- b) a 4. a) pontban szereplő szerződő biztosítottnak az alapbiztosítási szerződéssel biztosított gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett balesetből eredő halála,
- c) a 4. a) pontban szereplő szerződő biztosítottnak az alapbiztosítási szerződéssel biztosított gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett balesetből eredő, 10%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása,
- d) a jelen feltételek 4. b) pontjában meghatározott biztosított(ak)nak az alapbiztosítási szerződéssel biztosított gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett balesetből eredő halála,
- e) a jelen feltételek 4. b) pontjában meghatározott biztosított(ak)nak az alapbiztosítási szerződéssel biztosított gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett balesetből eredő, 10%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása.

15. A gépjármű üzemeltetése közben történt balesetnek a gépjárműben történő utazás vagy annak vezetése során, a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás minősül, amelynek következtében a biztosított

- a) legkésőbb egy éven belül meghal, vagy
- b) legkésőbb két éven belül maradandó egészségkárosodása alakul ki, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

A gépjárműbe történő be- és a gépjárműből történő kiszállás alatt, valamint a gépjármű parkolása közben bekövetkezett baleset nem minősül biztosítási eseménynek.

A biztosítás tartama, a díjfizetési tartam, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló

16. A kiegészítő életbiztosítás határozatlan tartamú.

17. A kiegészítő életbiztosítás biztosítási időszaka és évfordulója megegyezik az alapbiztosításéval.

- a) A casco biztosítással egy időben kötött kiegészítő életbiztosítási szerződés biztosítási évfordulója minden évben a kockázatviselés kezdetét követő hónap első napja, feltéve, hogy a kockázatviselés kezdetének napja nem a hónap első napjára esik. Ha a kockázati-

selés kezdetének napja megegyezik a tárgyhónap első napjával, akkor a biztosítás évfordulójának ez a nap minősül. A casco biztosítással egy időben kötött kiegészítő életbiztosítás biztosítási időszaka egy biztosítási év, amelynek kezdete az első évben a kockázatviselés kezdetét követő hónap első napja, vagy ha a kockázatviselés kezdetének napja megegyezik a tárgyhónap első napjával, akkor a kockázatviselés kezdetének napja, az első évet követően pedig a biztosítás évfordulója.

- b) A gépjármű-felelősségbiztosítás mellé kiegészítőként kötött életbiztosítási szerződés biztosítási évfordulója az alapszerződés évfordulójához igazodik, a biztosítási időszak pedig egy év.

18. Ha jelen biztosítást az alapt biztosítás hatálybalépése után kötötték, az első biztosítási év töredék év, amely a biztosító kockázatviselésének kezdetétől az alapt biztosítás évfordulójáig tart.

19. A díjfizetési tartam kezdete a kockázatviselés kezdetével azonos. A biztosítót a díjfizetési tartam kezdetétől illeti meg a biztosítási díj.

A biztosítás díja

20. A biztosítási díjat a szerződő felek a szerződésben rögzítik.

21. A biztosítási díj a felek megállapodása szerint éves, féléves, negyedéves vagy havi részletekben fizetendő (díjfizetési gyakoriság). A biztosító éves gyakoriságtól eltérő díjfizetés esetén a biztosítás díját pótlékkal állapítja meg.

22. A biztosítási díj fizetésére nem választható az alapt biztosításétól eltérő díjfizetési gyakoriság és díjfizetési mód..

23. Ha a felek másként nem állapodnak meg, a kiegészítő életbiztosítás első díjának megfizetésére az alábbi előírások vonatkoznak:

- a) abban az esetben, ha a kiegészítő biztosítás az alapt biztosítással egyidejűleg jön létre, a kiegészítő biztosítás első díja az alapt biztosítás első díjával megegyező időpontban esedékes, és az alapt biztosítás díjával egyidejűleg kell megfizetni.
- b) abban az esetben, ha a kiegészítő biztosítás az alapt biztosítást követően, annak tartalma alatt jön létre, akkor a biztosítás első díja az ajánlat aláírásakor esedékes, amelyet díjhalasztás esetén az esedékességtől számított 30. nappal bezárólag kell a biztosító részére megfizetni.

Minden későbbi díj azon – a felek megállapodása szerinti (évi, félévi, negyedévi vagy havi) díjfizetési gyakoriságnak megfelelő – időszaknak az első napján esedékes, amelyre

a díj vonatkozik.

24. A biztosítás első díja a kockázatviselés kezdetének időpontjától az alapt biztosítási szerződés következő díjesedékességének időpontjáig illeti meg a biztosítót, kivéve, ha ez az időtartam 30 napnál rövidebb. Ez utóbbi esetben a következő díjfizetési gyakoriság szerinti időszakra megállapított díjat is meg kell fizetni. A 30 napnál rövidebb időtartamra a díj időarányosan illeti meg a biztosítót.

A biztosító szolgáltatása

25. A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási eseménynek a biztosítás hatálya (a kockázatviselés ideje) alatti bekövetkezte esetén biztosítottanként az alábbi egyösszegű szolgáltatásokat nyújtja a szolgáltatásra jogosultnak, tekintettel a 26. pontban foglalt rendelkezésekre is:

- a) a 14. aa) pont alapján biztosítási eseménynek minősülő, bármely okból bekövetkező halál esetén
- ha a biztosítási szerződés kockázati (halál esetére szóló) életbiztosításra jött létre, akkor 100 000 Ft egységnyi összegnek a szerződésben rögzített egységszámmal szorzott összegét (rögzített biztosítási összeg);
 - ha a biztosítási szerződés hitelfedezeti életbiztosításra jött létre, akkor 100 000 Ft egységnyi összegnek a szerződésben rögzített egységszámmal megszorított összege (kezdeti biztosítási összeg) keretén belül a biztosított halála időpontjában fennálló hiteltartozása összegét (beleértve a tőkét és az ügyleti kamatokat), de legalább a kezdeti biztosítási összeg 50%-át.

A jelen szerződési feltételek szerint hiteltartozás a szerződő által az alapt biztosításban szereplő gépjármű vásárlásához igénybe vett hitelszerződés alapján fennálló hiteltartozás.

Amennyiben a szerződés megkötésekor a kezdeti biztosítási összeg kisebb a fennálló hiteltartozás összegénél, a biztosító a biztosított halála időpontjában fennálló hiteltartozás összegét (beleértve a tőkét és az ügyleti kamatokat) olyan arányban téríti, ahogy a kezdeti biztosítási összeg a szerződés megkötésekor fennálló hiteltartozáshoz aránylik, azzal a feltétellel, hogy legalább a kezdeti biztosítási összeg 50%-át kifizeti.

A jelen szerződési feltételek szerint a szerződés megkötésekor fennálló hiteltartozás összegének a kiegészítő életbiztosítási szerződés kockázatviselési kezdetekor fennálló hiteltartozás minősül.

- b) a 14. aa) pont alapján nem, de a 14. ab) pont alapján biztosítási eseménynek minősülő, bármely okból bekövetkező halál esetén a 25. a) pont szerinti biztosítási összeg a biztosítási esemény bekövetkezésének napját 2 évvel megelőző időpontban érvényben volt

gépjármű-felelősségbiztosításhoz vagy casco biztosításhoz köthető kiegészítő életbiztosítás biztosítási összegével egyenlő.

- c) a 14. b) és d) pontok alapján biztosítási eseménynek minősülő baleseti eredetű halál esetén: 500 000 Ft-ot (rögzített biztosítási összeget). Jelen szolgáltatás a 4. a) pontban meghatározott szerződő biztosított esetén a 25. a) pontban leírt szolgáltatást meghaladóan értendő.
- d) a 14. c) és e) pontok alapján biztosítási eseménynek minősülő baleseti eredetű, maradandó teljes, 100%-os egészségkárosodás esetén: 1 000 000 Ft-ot (rögzített biztosítási összeget).
- e) a 14. c) és e) pontok alapján biztosítási eseménynek minősülő, baleseti eredetű, 10%-ot meghaladó mértékű, maradandó egészségkárosodás esetén a teljes (100%-os) rokkantságra érvényes, rögzített biztosítási összegnek az egészségkárosodás mértékével arányos részét.

26. A biztosító a szerződés megkötésekor jogosult a szerződő által választható minimális és maximális, 25. a) pontban szereplő egységszám meghatározására.

A szerződőnek a jelen szerződési feltételek szerint létrejött több kiegészítő életbiztosítása tekintetében a biztosító szolgáltatási kötelezettsége valamennyi szerződésre összesen legfeljebb 30 egységszám biztosítási szolgáltatásra áll fenn.

27. A baleset-biztosítási elemek vonatkozásában [25. c) d) e)], ha a baleset időpontjában az alapbiztosítási szerződéssel biztosított személygépkocsiban, terepjáróban a hatóságilag engedélyezett utasszámnál többen utaztak, illetve ha az alapszerződéssel biztosított autóbussen, tehergépkocsin, közúti vagy mezőgazdasági vontatón, különleges felépítményű gépjárművön a vezetőn és két kísérőjén kívül további kísérőnek minősülő személy is tartózkodott, a sérült személyeket (haláluk esetén kedvezményezettjüket, illetőleg annak hiányában örökösüket) a jelen kiegészítő biztosítás alapján egyébként megillető baleset-biztosítási összeget olyan arányban téríti meg a biztosító, ahogyan a 4. b) pontban biztosítottként meghatározott személyek száma közül a legmagasabb aránylik a ténylegesen utazó személyek számához.

A baleseti maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása

28. A baleset folytán bekövetkezett maradandó egészségkárosodás mértékét a szervek, végtagok elvesztése, bénulása, illetőleg funkciókiesése, valamint a testfelület, a légzőrendszer égési sérülése esetén, az alábbi táblázat szerint kell megállapítani:

A testrészek egészségkárosodása		Térítési %
mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar – alkar vagy kéz – elvesztése, egyik kar vagy kéz, valamint comb vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag + alsó végtag csontkolása), mindkét comb elvesztése		100
mindkét lábszár elvesztése		90
egykézes comb elvesztése, egyik felkar elvesztése		80
egykézes lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszélni képesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése		70
jobbkezes jobb kezének, balkezes bal kezének elvesztése (csuklón alul)		65
jobbkezes bal kezének, balkezes jobb kezének elvesztése (csuklón alul)		50
egykézes láb teljes elvesztése (boka alatt)		40
egykézes szem látóképességének teljes elvesztése		35
egykézes fül hallóképességének teljes elvesztése		25
Égési sérülések:		
Fok	Kiterjedés	Egészségkárosodás mértéke
I. fokú: (bőrt, nyálkahártyát épen hagyó égés)	1–20%	0%
	21–30%	15%
	31–50%	30%
	51%-tól	50%
II/1. fokú: (felület mélységű égés)	1–15%	0%
	16–20%	15%
	21–30%	30%
	31–50%	60%
	51%-tól	100%
II/2. fokú: (átmeneti mélységű égés)	1–5%	0%
	6–10%	15%
	11–20%	30%
	21–30%	60%
	31%-tól	100%
III. fokú: (mélyre terjedő égés)	1–2%	0%
	3–5%	20%
	6–15%	40%
	16–25%	60%
	26%-tól	100%
IV. fokú (roncsoló égés):	A térítés a szervekre, végtagokra kiterjedő károsodás alapján, a jelen szerződési feltételekben a szervek, végtagok elvesztésére, bénulására, illetőleg funkciókiesésére megállapított egészségkárosodási mértékeknek megfelelően történik.	

Egy szerv részbeni csontkolásánál a térítés mértéke az e pontban szereplő térítési százalékok megfelelő hányada.

A biztosító a biztosított egy biztosítási eseményből eredő, többféle fokozatú és kiterjedésű égési sérülése esetén a maradandó egészségkárosodás mértékét a különböző fokozatú égésekre külön-külön megállapított egészségkárosodási százalékok összeadásával állapítja meg.

29. A maradandó egészségkárosodás mértékét a 28. pont táblázatában felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése, valamint a testfelület, a légzőrendszer égése esetén a szükséges iratok bemutatásától számított 15 napon

belül, egyébként legkésőbb a balesetet követő 2 éven belül meg kell állapítani. A táblázatban fel nem sorolt esetekben a maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa állapítja meg, ideértve az egyes szervek, illetve végtagok olyan funkciókiesését, amely nem jár azok elvesztésével. Az egészségkárosodás mértékének megállapításánál nem a foglalkozással összefüggő munkaképesség-csökkenést, hanem a bármely munka végzésénél egyaránt figyelembe vehető általános funkciókiesést kell értékelni.

A biztosító orvos szakértőjének megállapítása a baleseti egészségkárosodás mértéke tekintetében más orvos szakértői testület döntésétől független.

30. Ha a biztosított a maradandó egészségkárosodásnak a biztosító I. fokú orvos szakértője által megállapított mértékével nem ért egyet, a biztosító II. fokú (felülvizsgáló) orvos szakértőjéhez fordulhat. A vizsgálat díját a biztosító viseli. Amennyiben a felülvizsgáló orvos szakértő nagyobb mértékű egészségkárosodást állapít meg, mint az I. fokú orvos szakértő, vagy ha a vizsgálatot a biztosító kezdeményezte, a biztosítottat, illetőleg kísérőjét – ha a kíséret orvosilag indokolt – költségátalány vagy az igénybe vett helyközi tömegközlekedési eszköz viteldíja illeti meg a biztosított lakhelye és a vizsgálat helye között.

31. A kiegészítő életbiztosítás alapján kifizetett összeg független a társadalombiztosítási szervek megállapításaitól és szolgáltatásaitól.

32. Egy biztosítási eseménnyel kapcsolatban, egy biztosítottra vonatkozóan a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás térítése a 100%-os egészségkárosodás esetén járó szolgáltatási összeget nem haladhatja meg.

A biztosító szolgáltatására jogosultak köre

33. A 25. d) és e) pontban a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítási összeg felvételére a biztosított jogosult. A 25. a) és a 25. b) pontban a kockázati (halál esetére szóló) életbiztosításra, valamint a 25. c) pontban a baleseti eredetű halálra meghatározott haláleseti rögzített biztosítási összeget a biztosító

- a 4. a) pont szerinti biztosított (szerződő) esetében a biztosított örökösének fizeti ki, feltéve, hogy nem jelöltek meg kedvezményezettet.
- a 4. b) pontban meghatározott biztosítottak esetében a biztosítottak örökösének fizeti ki.

A 25. a) pontban szereplő hitelfedezeti életbiztosítás alapján a biztosító szolgáltatására a gépjárművásárláshoz igénybe vett hitelt folyósító pénzintézet (pl. bank, takarékszövetkezet, lízingcég stb.) jogosult. Ha a biztosított halála időpontjában az aktuális hiteltartozás alacsonyabb a kezdeti biztosítási összeg 50%-ánál, akkor a hiteltartozás és a kezdeti biztosítási összeg 50%-a közötti

különbséget a biztosító a biztosított örökösének fizeti ki, feltéve, hogy nem jelöltek meg kedvezményezettet.

A biztosító mentesülése

34. A biztosító mentesül a bármely okú haláleseti életbiztosítási szolgáltatás kötelezettsége alól, ha a biztosított (szerződő) halála

- a) a kedvezményezett vagy kedvezményezett nevezés hiányában a biztosított örököse szándékos magatartásának a következménye,
- b) a biztosított (szerződő) szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy
- c) a szerződés létrejöttét követő 2 éven belül elkövetett öngyilkosság miatt következett be.

35. A biztosító a balesetből eredő haláleseti, illetve rokantsági baleset-biztosítási szolgáltatás kötelezettsége alól akkor mentesül,

- a) ha a biztosított halála a kedvezményezett vagy kedvezményezett nevezés hiányában a biztosított örököse szándékos magatartásának a következménye,
- b) ha a biztosítási esemény 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

36. A biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást, ha a biztosítási esemény

- a) harci eseményekkel, háborús vagy polgárháborús cselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, sztrájkokkal, tüntetéssel, bármiféle egyéb tömegmegmozdulással, vagy terrorcselekményekkel közvetlen vagy közvetett okozati összefüggésben, valamint
- b) atommag szerkezeti módosulása, illetőleg radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás hatása miatt (ha azt nem terápiás célból alkalmazták) következett be.

37. A biztosító a 36. pontban foglaltakon túl **nem teljesít baleset-biztosítási szolgáltatást** a gépjármű utasának minősülő biztosítottra vonatkozóan akkor sem, ha a biztosítási eseményt a gépjármű utasaként biztosított személy

- a) súlyosan ittas (2,5 ezreléket meghaladó alkoholos befolyásoltság) vagy kábító-, illetve bódítószerek hatása alatti állapotával,
 - b) elme- vagy tudatzavarával, bármilyen okú eszméletvesztésével, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével
- közvetlen okozati összefüggésben maga idézte elő.

38. A biztosító a 36. pontban foglaltakon túl a gépjárművet vezető biztosítottal kapcsolatban **nem teljesít baleset-biztosítási szolgáltatást** abban az esetben sem, ha a biztosítási esemény a gépjárművet vezető biztosított

- a) orvosi javaslat nélküli vagy nem az előírt adagolásban való gyógyszerzedése miatt,
 - b) ittas (0,8 ezreléket elérő alkoholos befolyásoltság, illetve 0,5 mg/l értéket meghaladó légalkoholszint) vagy kábító-, illetve bódítószerek hatása alatti állapota miatt,
 - c) elme- vagy tudatzavarával, bármilyen okú eszméletvesztésével, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével okozati összefüggésben,
 - d) jogosítvány vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése miatt
- következett be, feltéve, hogy a gépjárművet vezető biztosított a fentiek elkövetése mellett a közúti közlekedés rendjének egyéb más (pl. az előzésre, a sebesség megválasztására stb. vonatkozó) szabályát is megsértette, és ez okozati összefüggésben van a bekövetkezett balesettel.

39. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a

- a) baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervekre és testrészekre,
- b) a gépjárművet eltulajdonítóra, illetőleg azt önkényesen elvevőre és az általuk szállított személyekre.

40. A jelen feltételek szerint nem minősül kizárási, illetőleg a biztosítási szolgáltatás alóli mentesülési oknak a gépjármű-vezetői engedély nélküli vezetés, ha

- a) a biztosított (szerződő) természetes személy vagy hozzátartozója, továbbá a gépjármű-vezetői képzésre, vizsgáztatásra használt gépjárművet vezető személy nem rendelkezett gépjármű-vezetői engedéllyel, de a baleset az engedély megszerzése érdekében folytatott gyakorlás (vizsga) során következett be, feltéve, hogy a gépjárművezetés (vizsga) hatósági engedéllyel rendelkező oktató (vizsgáztató) jelenlétében történt;
- b) a gépjárművet az elmulasztott orvosi vizsgálat miatt lejárt vezetői engedéllyel vezették, de az engedélyt a biztosítási esemény után 30 napon belül, változatlan feltételekkel meghosszabbították. Az orvosi vizsgálat alóli indokolt akadályoztatás (pl. személysérülés, kórházi ápolás stb.) esetén e 30 napos határidőt az akadály megszűnésétől kell számítani.

A biztosítási esemény bejelentése, a biztosító teljesítése

41. A biztosítási eseményt a bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül be kell jelenteni a biztosítónak.

42. A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat az iratokat, amelyek a szolgáltatás iránti igény bizonyításához és elbírálásához szükségesek, a biztosító által kért felvilágo-

sításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő, biztosított, vagy a biztosítási szolgáltatásra jogosult személy e kötelezettségének nem tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

43. A biztosító szolgáltatása iránti igény bizonyításához és elbírálásához az alábbi iratok bemutatása szükséges:

- a) a biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes kárbejelentés,
- b) halál esetén a halotti anyakönyvi kivonat másolata és a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány másolata,
- c) biztosítási kötvény, ennek hiányában kötvény elvesztési nyilatkozat,
- d) a kiegészítő életbiztosítási szerződés létrejöttétől számított 2 éven belül bekövetkezett biztosítási esemény esetén a haláleset utáni orvosi jelentés (a kezelőorvos által adott tájékoztatás a halált okozó betegségről és az ahhoz vezető kórelőzményekről),
- e) ha a biztosított halálával kapcsolatban rendőrhatalósági vagy bírósági eljárást is folytattak, a nyomozást megszüntető vagy megtagadó határozat, illetve a bírósági határozat,
- f) egyéb hatósági eljárás esetén a hatósági értesítés, igazolás vagy határozat,
- g) 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,
- h) hitelfedezeti életbiztosítási elem esetén a szerződés megkötésekor, és a biztosítási esemény bekövetkeztekor fennálló hiteltartozást hitelt érdemlően igazoló irat,
- i) a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy azonosságát igazoló okirat,
- j) a szolgáltatás igénybevételére jogosult természetes személy szerződő adóazonosító jele (ha azt korábban nem adta meg a biztosítónak),
- k) a gépjárművet vezető személy vezetői engedélye vagy ennek hiányában a Belügyminisztérium által kiadott hivatalos igazolás, továbbá a gépjármű érvényes forgalmi engedélye,
- l) ha kijelölt kedvezményezett hiányában az örökös a kedvezményezett, az öröklésről szóló jogerős közjegyzői vagy bírósági határozat, illetőleg öröklési bizonyítvány,
- m) ha a kifizetés igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviselőtében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása,
- n) ha a kifizetés igénybevételére jogosult személy gondnokság alatt áll, akkor a képviselőtében eljáró gondnok személyazonosságát igazoló gyámhivatali határozat,

- o) ha külön jogszabály előírja, gyámhivatali engedély a kifizetéshez
- p) minden olyan más, a biztosító által kért dokumentum, amely a tényállás további tisztázásához, illetve az igény megalapozottságának igazolásához és a jogalap tisztázásához 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 halálesi 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 ittasági 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, meghatalmazott eljárása esetén meghatalmazás).

44. A biztosító a biztosítási összeget a szolgáltatás iránti igény igazolásához szükséges utolsó irat, okmány kézhezvételét követő 15 napon belül fizeti ki az arra jogosultnak.

45. Ha a maradandó egészségkárosodás mértéke az I. fokú orvos szakértői elbírálás során nem állapítható meg véglegesen, akkor a biztosító az orvos szakértője által vélelmezett egészségkárosodás mértékének megfelelő biztosítási összeget fizeti. A végleges maradandó egészségkárosodás mértékét legkésőbb a balesetet követő 2 éven belül meg kell állapítani.

46. A biztosító a maradandó egészségkárosodás végleges mértékének megfelelő biztosítási összeget a már korábban kifizetett nem végleges maradandó egészségkárosodás biztosítási összegének levonása után a végleges maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításától számított 15 napon belül teljesíti.

A szerződés módosulásának esete

47. A biztosítási évfordulótól kezdődően a biztosító a korábban fizetett díjhoz képest új díjat állapíthat meg.

48. A szerződő felek megállapodnak, hogy a biztosító valamennyi, a jelen szerződési feltételek alapján létrejött biztosítási szerződésre vonatkozóan évente felülvizsgálja az általa kalkulált (várt) és a ténylegesen nyújtott biztosítási szolgáltatásokat.

49. Ha a biztosító által – az azonos biztosítási szolgáltatást tartalmazó szerződések alapján – teljesített szolgáltatások összege tartósan (két egymást követő naptári évben) meghaladja azt az összeget, amellyel a biztosító a biztosítás díjának megállapításakor a termék díjkalkulációjában előre számolt, a biztosító az egyes konkrét szerződésekre vonatkozóan – a következő biztosítási évforduló első napjától – módosíthatja a szerződő által fizetendő díj mértékét anélkül, hogy a biztosítási szolgáltatás mértéke változna.

50. A biztosító a díjmódosításról a biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal írásban értesíti a szerződőt. Ha a szerződő az értesítésben foglalt díjat nem fogadja el, a biztosítási évfordulóra – 30 napos felmondási idővel – írásban felmondhatja a szerződést.

A szerződés átmeneti szünetelésének esete

51. A szerződő felek megállapodnak, hogy abban az esetben, ha a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződésre, mint alapbiztosításra a díjfizetés – a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló jogszabályi rendelkezésben foglaltaknak megfelelően – átmenetileg szünetel, az alapbiztosításhoz kötött kiegészítő életbiztosítási szerződésre vonatkozóan is átmenetileg szüneteltetésre kerül a szerződő díjfizetési kötelezettsége az alapbiztosítással megegyező időtartamra. A kiegészítő életbiztosítási szerződésre vonatkozó díjfizetés szüneteltetésének időtartama alatt a biztosító kockázatviselése nem áll fenn.

52. Az alapszerződésben biztosított gépjármű ismételt forgalomba helyezését követően a kiegészítő életbiztosításra vonatkozóan is automatikusan érvénybe lép a szerződő díjfizetési kötelezettsége. A díjfizetés esedékessége az ismételt forgalomba helyezés napja. A biztosító ismételt (újbóli), kockázatviselése a biztosítási díj befizetésével kezdődik meg. Tekintettel arra, hogy a kiegészítő életbiztosítás átmeneti díjszüneteltetésével a szerződés nem szűnik meg, a szünetelést követően a díjfizetés újraindításával és a biztosító kockázatviselésének újbóli megkezdésével a kiegészítő életbiztosítási szerződés a jelen feltételek 14. aa) és 13.) pontjai szempontjából nem tekintendő új szerződésnek.

A szünetelési időszak a szerződő biztosított bármely okból bekövetkezett halála esetén a 14. ab) pont szerinti két éves időszakba beleszámít.

A szerződés megszűnése

53. Az alapbiztosítási szerződés bármely okból történő megszűnésével (pl. a szerződés felmondása, díjnemfizetés, a gépjármű eladása, forgalomból való végleges kivonása) egyidejűleg a kiegészítő életbiztosítás is megszűnik.

54. A szerződő kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett halála hónapjának utolsó napján a szerződés megszűnik.

A biztosító kockázatviselése megszűnik a szerződő – kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett – halálának napján.

55. Ha a szerződő a biztosítási díjat annak esedékességekor nem egyenlíti ki, – a díjfizetésnek a jelen feltételek 51. pontja szerinti átmeneti szüneteltetése kivételével – a biztosító a kockázatot az esedékességtől számított 30 napig viseli, amely idő alatt a szerződő az elmaradt díj befizetését pótolhatja. Az elmaradt díj esedékességétől számított 30 nap elteltével a szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizetik meg, és a szerződő ezen 30 napon belül halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette. Halasztott első díj esetén a biztosítás a halasztott első díj befizetésére megállapított határidő lejártától számított 30 nap elteltével szűnik meg díjnemfizetés miatt. Kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási alapszerződés esetén a biztosítás a díj az esedékességtől számított 60 nap elteltével (türelmi idő) szűnik meg díjnemfizetés miatt.

56. A szerződő a kiegészítő életbiztosítást – az alapszerződés fenntartása mellett – a biztosítási évfordulóra írásban külön is felmondhatja, a felmondási idő 30 nap. A felmondással a biztosító kockázatviselése a biztosítási évfordulón szűnik meg.

57. Az életbiztosítási szerződést a szerződő a szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül írásbeli nyilatkozattal felmondhatja a jelen szerződési feltételek 70. pontjában foglaltak szerint. Az ügyfelet ezen felmondási jog nem illeti meg akkor, ha a jelen kiegészítő biztosítás a szerződési feltételek 25/a pontjában foglaltak szerint meghatározott hitelfedezeti életbiztosításra jött létre.

58. A biztosításnak nincsenek maradékjogai, azaz a szerződésnek nincs visszavásárlási értéke, és díjnemfizetés miatti díjmentesítésre sincs lehetőség.

Egyéb rendelkezések

59. A szerződő köteles a szerződés tartama alatt bekövetkezett címváltozását a biztosítónak 5 napon belül bejelenteni. A bejelentés elmulasztása esetén a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

60. A biztosító ügynöke kizárólag az ajánlatok és a díjak átvételére jogosult. Szerződéskötésre nem jogosult, és a szerződő (biztosított) nem intézhet hozzá érvényesen jognyilatkozatot.

61. A biztosítóhoz intézett jognyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha írásban teszik, és az a biztosító valamelyik szervezeti egységének a tudomására jut.

62. A biztosítónak a szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozata abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor a posta azt az érdekeltnek levélben kézbesítette, illetve – személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételt az érdekelt írásban elismerte, illetőleg akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett igazolhatóan megtagadta.

63. A biztosítási díj azon a napon tekintendő megfizetettnek, amikor az a biztosító számlájára megérkezik.

64. A biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított két év elteltével elévülnek.

65. Az igények esedékességének időpontja:

- a) azonnali halál, illetve végtagok, szervek azonnali elvesztése esetén a biztosítási esemény napja,
- b) később bekövetkezett – egy éven belüli – halál esetén az elhalálozás napja,
- c) maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodás esetén a biztosítási esemény napja.

66. A biztosítással összefüggő iratokat, valamint a biztosító által elvégzetetett orvosi vizsgálatok leleteit a biztosító jogosult megőrizni.

67. A szerződő tudomásul veszi, hogy a szerződéses kapcsolat fennállása alatt a megadott adataiban bekövetkezett változásokról a tudomásszerzésétől számított 5 munkanapon belül a biztosítót értesítenie kell.

68. A biztosító és a szerződő fél között a jelen szerződési feltételek alapján létrejött szerződésre az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári törvénykönyv rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok idevonatkozó rendelkezései az irányadók.

Eltérés a korábbi szerződési gyakorlattól

69. A jelen feltételek szerint a szerződő biztosított bármely okú halálával kapcsolatban a 14.a) pontban meghatározott biztosítási esemény fogalma, valamint a 25.b) pontban meghatározott biztosítási szolgáltatás eltér a biztosító által korábban (2004. június 1-ig) alkalmazott idevonatkozó szerződéses rendelkezésektől.

70. Az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a szerződés létrejöttéről és a szerződő felmondási jogáról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül az életbiztosítási szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja.

A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 15 napon belül a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról. Az ügyfelet ezen felmondási jog nem illeti meg akkor, ha a jelen kiegészítő biztosítás a szerződési feltételek 25. a) pontjában foglaltak szerint meghatározott hitelfedezeti életbiztosításra jött létre.

A személyes adatok kezelése

71. Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (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 biztosítóról 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 tartalmazza.

Az adatszolgáltatás önkéntes, de a biztosítási ajánlaton szereplő személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.

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 – a kötvények, egyéb ügyfeleknek szóló levelek, iratok nyomtatása vonatkozásában – a biztosítási törvények megfelelő kiszervezési szerződés keretében az Állami

Nyomda Zrt-t (Cg.01-10-042030, 1102 Budapest, Halom u.5.) bízta meg. 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 Szerződési Feltételekhez tartozó ügyfél-tájékoztató 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 a Szerződési Feltételekben foglaltak szerinti kezeléséhez, az e rendelkezés alapján megadott hozzájárulást az ajánlat 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 (1087 Budapest, Könyves Kálmán Krt. 48-52., 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.

Budapest, 2011. augusztus 15.

Allianz Hungária Zrt.

1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság

Cg: 01-10-041356