

Élet- és
személy-
biztosítás

www.allianz.hu

Allianz Életprogramokhoz köthető kiegészítő biztosítások

Általános Szerződési Feltételek

Allianz 

AHE - 21336/F5

Általános Szerződési Feltételek

az Allianz Életprogramokhoz köthető kiegészítő biztosításokhoz

1. Jelen Általános Szerződési Feltételek azokat a feltételeket tartalmazzák, amelyeket az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) által művelt Allianz Életprogramok alapján létrejött szerződéshez mint alapbiztosításhoz kötött kiegészítő élet és/vagy baleset- és/vagy egészség- és/vagy utasbiztosításokra alkalmazni kell, feltéve, hogy a kiegészítő biztosítási szerződést, vagy a kiegészítő biztosítási fedezetet e feltételekre hivatkozással kötötték.

A biztosító és a szerződő között a jelen Általános Szerződési Feltételek alapján létrejött kiegészítő biztosítási szerződésre (kiegészítő biztosítási fedezetekre) az itt nem szabályozott kérdésekben az alapbiztosítás általános szerződési feltételei (az Allianz Életprogramok – befektetési egységekhez kötött életbiztosítások – Általános Szerződési Feltételei), valamint a Polgári törvénykönyv rendelkezései az irányadók. A jelen Általános Szerződési Feltételek alapján létrejött kiegészítő biztosítási szerződésre, illetve a kiegészítő biztosítási fedezetre az alapbiztosítás Általános Szerződési Feltételeinek az alábbi rendelkezései nem vonatkoznak:

- a kedvezményezett,
- a biztosítási esemény,
- a biztosítási szolgáltatás,
- a megtakarítási időszakok,
- az értékkövetés,
- a befektetési egységekkel kapcsolatos szabályok,
- a befektetési egységek eszközalapok közötti megosztásának módosítása,
- a visszavásárlás és pénzkivonás,
- a díjszüneteltetés,
- a díjmentesítés,
- a kizárások,
- a mentesülések, valamint
- a szerződő felek kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése után.

Fogalmak

2. Alapbiztosítás: Alapbiztosítások az Allianz Életprogramok melyekhez a jelen Általános Szerződési Feltételek szerinti kiegészítő biztosítási szerződés köthető.

Biztosítási csomag: Az egyes kiegészítő biztosítási fedezetekből a biztosító által összeállított kombináció.

I. Általános rendelkezések

A szerződő

3. A kiegészítő biztosítás szerződője az, aki a kiegészítő biztosítási fedezet(ek)et tartalmazó szerződés megkötésére ajánlatot, vagy erre irányuló nyilatkozatot tett, és a kiegészítő biztosítási fedezet(ek) ellenértékét (a továbbiakban: a kiegészítő biztosítási fedezet költségét) fizeti. A kiegészítő biztosítási fedezet költségét a biztosító az egységszámláról történő levonással, a jelen Általános Szerződési Feltételek III. fejezetében foglaltak szerint érvényesíti a szerződő felé. A biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy a kiegészítő biztosítási fedezet költségét az egységszámláról a költség esedékességének időpontjában levonja.

A kiegészítő biztosítás szerződője az alapbiztosítás szerződőjével azonos személy. Az alapbiztosításnak a szerződőre vonatkozó rendelkezései a kiegészítő biztosítás szerződőjére is érvényesek.

A biztosított

4. A szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatában biztosítottat nevez meg, akire vonatkozóan kiegészítő biztosítási fedezetet jelöl.

5. A kiegészítő biztosítás biztosítottja lehet a természetes személy szerződő vagy a főbiztosított, illetve a szerződőtől és a főbiztosítottól különböző más személy is.

6. Biztosított az a természetes személy, akinek a személyére a biztosító kockázatviselése fennáll. A biztosított belépési kora a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttékor a 2. számú mellékletben az egyes kiegészítő biztosítási fedezeteknél és biztosítási csomagoknál meghatározott életkorok valamelyike lehet.

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

a) ha a kiegészítő biztosítási fedezet (új vagy már meglévő kiegészítő biztosítási szerződéshez kapcsolódóan) az alapbiztosítás hatályba lépésével egy időben vagy annak első évfordulóját megelőző hatállyal jön létre, akkor az alapbiztosítás tartama kezdetének

évszámából levonja a biztosított születésének évszámát,

- b) ha a kiegészítő biztosítási fedezet (új vagy már meglévő kiegészítő biztosítási szerződéshez kapcsolódóan) az alapt biztosítás első évfordulóját követő, de nem az évfordulóval megegyező hatállyal jön létre, akkor a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét megelőző évforduló évszámából levonja a biztosított születésének évszámát,
- c) ha a kiegészítő biztosítási fedezet (új vagy már meglévő kiegészítő biztosítási szerződéshez kapcsolódóan) az alapt biztosítás évfordulójával megegyező hatállyal jön létre, akkor az évforduló évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

7. A biztosítónak a kiegészítő biztosítási fedezetek Különös Szerződési Feltételei alapján fennálló kockázatviselése – a szerződő rendelkezése alapján – egy vagy több, a biztosítási szerződésben sorsszám szerint megkülönböztetett biztosítottra, biztosítottanként akár eltérő kiegészítő biztosítási fedezetekre és/vagy biztosítási összegekre vonatkozhat. A biztosítottak sorsszámát a szerződő határozza meg a következők figyelembevételével:

Ha a jelen Általános Szerződési Feltételek szerinti kiegészítő biztosításban biztosított

- a) az Életprogram főbiztosítottja, akkor a főbiztosított az 1. számú biztosított,
- b) az Életprogram szerződője, és a főbiztosított nem biztosított, akkor az Életprogram szerződője az 1. számú biztosított,
- c) az Életprogram főbiztosítottja és szerződője egyaránt, és az Életprogram szerződője és főbiztosítottja eltérő személy, akkor a főbiztosított az 1. számú biztosított, az Életprogram szerződője pedig a 2. számú biztosított.

Amennyiben a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnik, a sorrendben mögötte álló további biztosítottak sorszáma eggyel csökken.

A kedvezményezett

8. Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 13. pontban foglalt biztosítási szolgáltatásra jogosult. Ellenkező megállapodás hiányában a biztosító szolgáltatására – a biztosított halála esetére szóló szolgáltatás kivételével – a biztosított jogosult. A haláleseti szolgáltatásra a szerződő kedvezményezettet jelölhet.

A kedvezményezett természetes és jogi személy is lehet.

9. Egy biztosítási szolgáltatásra vonatkozóan – több kedvezményezett megjelölése esetén – a szerződő megha-

tározhatja a kedvezményezés arányait. Ennek hiányában a kedvezményezés arányát a kedvezményezettek között egyenlőnek kell tekinteni.

A szerződő bármely kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal, a biztosítási esemény bekövetkezése előtt más kedvezményezettet nevezhet meg.

10. A kedvezményezett kijelöléséhez, illetőleg megváltoztatásához – ha nem a szerződő a biztosított – a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

11. 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 jelölt, akkor a továbbiakban a kedvezményezés arányára a hatályban maradt jelölések egymáshoz viszonyított aránya az irányadó.

Ha a szerződő nem jelölt kedvezményezettet, vagy a kedvezményezés a biztosítási esemény bekövetkezésekor nincs hatályban, akkor a biztosító a biztosítási szolgáltatást a biztosítottnak vagy a biztosított örökösének fizeti ki.

A biztosítási esemény

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

A biztosítási szolgáltatás

13. A biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az adott típusú, a szerződő által választott kiegészítő biztosítási fedezet(ek)re vonatkozó Különös Szerződési Feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatást teljesíti – vagyis a biztosítási összeget, annak többszörösét vagy meghatározott részét fizeti ki a biztosítottnak, halála esetén pedig a halál esetére megnevezett kedvezményezettnek.

14. A biztosítási összeg az a pénzösszeg, amelynek, illetve amely többszörösének vagy meghatározott részének megfizetését, mint biztosítási szolgáltatást a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a kiegészítő biztosítási fedezetek Különös Szerződési Feltételeiben foglaltak szerint vállalja.

15. A kiegészítő biztosítási fedezet biztosítási összegét a szerződő határozza meg. A biztosítási összeg a biztosítási tartam alatt a szerződési feltételekben foglaltak szerint változhat.

16. Ha az egy biztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosítási fedezetek költségeinek összege meghaladja a hatályos „B” jelű Kondíciós lista (az Allianz Életprogramok Különös Szerződési Feltételeinek 1. számú melléklete) 5.3. pontjában foglalt költségszintet, akkor külön költség vagy egyéb ellenszolgáltatás megfizetése nélkül megemelkednek az egy biztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosítási fedezetek biztosítási összegei, a „B” jelű Kondíciós lista 5.3. pontjában meghatározott mértékben.

A biztosítási összeg(ek) emelkedésének hatálya tekintetében a kiegészítő biztosítási fedezet létrejötté napján, vagy bármely kiegészítő biztosítási fedezet költségének megváltozása esetén, a változás napján hatályos „B” jelű Kondíciós lista irányadó.

A biztosító a biztosítási szolgáltatás növelésének mértékét a kiegészítő biztosítási fedezetek jelen Általános Szerződési Feltételekben meghatározott engedménnyel nem csökkentett költsége alapján állapítja meg.

A biztosítási tartam

17. A jelen kiegészítő biztosítás az alapbiztosítással azonos (határozatlan) tartamra köthető.

II. A kiegészítő biztosítási szerződés és a kiegészítő biztosítási fedezetek létrejötté és hatálybalépése

A kiegészítő biztosítási szerződés és a kiegészítő biztosítási fedezetek létrejötté és a tartam kezdete

18. A szerződő az alapbiztosításhoz kiegészítő biztosítási szerződést köthet. A kiegészítő biztosítási szerződést az egyes kiegészítő biztosítási fedezetek alkotják, függetlenül azok számától és létrejöttük időpontjától. A kiegészítő biztosítási szerződésnek legalább egy kiegészítő biztosítási fedezetet kell tartalmaznia.

19. Kiegészítő biztosítási szerződés

- a) az alapbiztosítás létrejöttével egyidejűleg, vagy
- b) a kiegészítő biztosítási szerződésnek az alapbiztosítás határozatlan tartama alatti, tetszőleges időpontban történő megkötésével jöhet létre.

20. A kiegészítő biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. Az írásbeli megállapodás

- a 19. a) pontban foglalt esetben a szerződő írásos ajánlattételéből, vagy
- a 19. b) pontban foglalt esetben a szerződő írásbeli,

az első kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatából és a biztosító erre adott írásos elfogadó nyilatkozatából áll.

21. Kiegészítő biztosítási fedezet

- a) a kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttének időpontjában, vagy
- b) a kiegészítő biztosítási szerződés tartama alatt tetszőleges időpontban jöhet létre.

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

- abban az esetben, ha a kiegészítő biztosítási fedezet az alapbiztosítás létrejöttével egyidejűleg jön létre, a szerződő írásos ajánlattételéből és a biztosító erre adott írásos elfogadó nyilatkozatából áll,
- abban az esetben, ha a kiegészítő biztosítási fedezet az alapbiztosítás létrejöttét követően, annak tartama alatt jön létre, a szerződő írásbeli, a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatából és a biztosító erre adott írásos elfogadó nyilatkozatából áll.

23. A kiegészítő biztosítási szerződés egy biztosított tekintetében a szerződő választása szerint egy, vagy több kiegészítő biztosítási fedezetre vonatkozhat.

A szerződőnek a kiegészítő biztosítási szerződés megkötését, illetőleg a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatára a biztosító külön, a szerződőhöz intézett – elfogadó vagy elutasító – írásbeli nyilatkozatot tesz. A biztosítónak a szerződő ajánlatára adott elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény pótolja.

Ha a kötvény tartalma a szerződő ajánlatától, illetve a biztosító elfogadó nyilatkozatának tartalma a szerződőnek a kiegészítő biztosítási szerződés megkötését kezdeményező nyilatkozatától eltér és az eltérést a szerződő 15 napon belül nem kifogásolja, akkor a kiegészítő biztosítási szerződés a kötvény, illetve a biztosító elfogadó nyilatkozatának tartalma szerint jön létre. Ezt a rendelkezést a lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő figyelmét a kötvény kibocsátásakor, illetve a biztosító elfogadó nyilatkozatának megtételekor írásban felhívja. Ha a felhívás elmarad, a kiegészítő biztosítási szerződés az ajánlat, vagy a szerződő nyilatkozata tartalmának megfelelően jön létre.

Ha a biztosító elfogadó nyilatkozatának tartalma a szerződőnek a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatától eltér és az eltérést a szerződő 15 napon belül nem kifogásolja, akkor a kiegészítő biztosítási fedezet a biztosító elfogadó nyilatkozatának tartalma

szerint jön létre. Ezt a rendelkezést a lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő figyelmét a biztosító elfogadó nyilatkozatának megtételekor írásban felhívja. Ha a felhívás elmarad, a kiegészítő biztosítási fedezet a szerződőnek a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozata tartalmának megfelelően jön létre.

24. A jelen Általános Szerződési Feltételek szerinti kiegészítő biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra – vagy a kiegészítő biztosítási szerződés megkötését kezdeményező írásbeli nyilatkozatra – 15 napon belül nem nyilatkozik. Ebben az esetben a kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttének időpontja az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadásának napja, vagy a szerződés megkötését kezdeményező nyilatkozatnak a biztosító részére történő átadásának napja.

A jelen Általános Szerződési Feltételek szerinti kiegészítő biztosítási fedezet akkor is létrejön, ha a biztosító a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező írásbeli nyilatkozatra 15 napon belül nem nyilatkozik. Ebben az esetben a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttének időpontja a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatnak a biztosító részére történő átadásának napja.

25. A biztosító az ajánlatot vagy a kiegészítő biztosítási szerződés megkötését, illetve a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező írásbeli nyilatkozatot annak átadásától számított 15 napon belül írásban elutasíthatja. A szerződő ajánlatának vagy a kiegészítő biztosítási szerződés megkötését, illetve a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező írásbeli nyilatkozatának elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni.

26. Ha a biztosító a kockázatelbíráláshoz szükséges adatok hiánya miatt a szerződő ajánlatát, valamint a szerződőnek a kiegészítő biztosítási szerződés, illetve kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező írásbeli nyilatkozatában foglaltakat a rendelkezésre álló – 24. pont szerinti – 15 napos határidő alatt nem tudja elbírálni, és emiatt az ajánlatot vagy a kiegészítő biztosítási szerződés, illetve a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatot el kellene utasítani, akkor a 15 napos elbírálási határidő további 15 nappal meghosszabbodik, ha ehhez a szerződő az ajánlaton vagy a szerződés, illetve kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező írásbeli nyilatkozatban hozzájárult, és a biztosító az ajánlattételtől vagy a kiegészítő biztosítási szerződés, illetve kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozat biztosító részére történő átadásától számított 15 napon belül értesíti a szerződőt a kockázat elbírálásához szükséges adatok hiányáról.

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

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

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

A szerződő kiegészítő életbiztosítási, vagy egészségbiztosítási fedezet létrejöttére vonatkozó kezdeményezése esetén a biztosító jogosult egészségi nyilatkozat kitöltését vagy orvosi vizsgálat elvégzését előírni. Az orvosi vizsgálat költségét a biztosító viseli.

28. A kiegészítő biztosítási szerződés tartamának kezdete megegyezik az alapbiztosítás tartamának kezdetével, ha az alapbiztosítás és a kiegészítő biztosítás egyidejűleg jött létre.

Ha a kiegészítő biztosítási szerződés vagy a kiegészítő biztosítási fedezet az alapbiztosítás létrejötténél későbbi időpontban jön létre, akkor a kiegészítő biztosítási szerződés, illetve a kiegészítő biztosítási fedezet tartamának kezdete a kiegészítő biztosítási szerződés, illetve a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét követő hónap első napja.

A kiegészítő biztosítási szerződés és a kiegészítő biztosítási fedezetek hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

29. A jelen Általános Szerződési Feltételek szerint létrejött kiegészítő biztosítási szerződés, illetőleg a kiegészítő

biztosítási fedezet az azt követő napon 0 órakor lép hatályba, amikor

- a) a szerződő írásos ajánlatot tesz, vagy
- b) a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező írásbeli nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezik.

A biztosítónak a kiegészítő biztosítási szerződésre, illetőleg a kiegészítő biztosítási fedezetre vonatkozó kockázatviselése – a várakozási időre vonatkozó rendelkezésekben foglalt eltérésekkel – a kiegészítő biztosítási szerződés, illetőleg a kiegészítő biztosítási fedezet hatálybalépésével kezdődik meg, feltéve, hogy a biztosító a szerződőnek a kiegészítő biztosítási szerződés, illetőleg a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező ajánlatát, vagy a kiegészítő biztosítási szerződés, illetve kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatát elfogadta, és a kiegészítő biztosítási szerződés, illetőleg a kiegészítő biztosítási fedezet ezáltal létrejött vagy utóbb létrejön.

A kiegészítő biztosítási szerződés hatálybalépésének napja megegyezik a szerződő által elsőként választott kiegészítő biztosítási fedezet hatálybalépésének időpontjával.

A kiegészítő biztosítási szerződés biztosítottainak, a kiegészítő biztosítási fedezeteknek és a biztosítási összegeknek a megváltoztatása

30. A szerződőnek joga van a biztosítottak személyének, az egyes biztosítottakra létrejött kiegészítő biztosítási fedezeteknek és az egyes fedezetek biztosítási összegeinek megváltoztatására, a szerződés tartama alatt tetszőleges időpontban, azaz lehetősége van

- a) a kiegészítő biztosítási szerződésben szereplő biztosított biztosítottként való megnevezésének visszavonására, mellyel az adott biztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosítási fedezet a szerződő erre irányuló nyilatkozatának a biztosítóhoz történő beérkezése hónapjának utolsó napjával megszűnik,
- b) új biztosított megjelölésére és rá vonatkozóan új kiegészítő biztosítási fedezetek létrejöttének kezdeményezésére,
- c) a kiegészítő biztosítási szerződésben szereplő biztosítottra vonatkozóan új kiegészítő biztosítási fedezetek létrejöttének kezdeményezésére,
- d) kiegészítő biztosítási fedezetek megszüntetésére,
- e) a kiegészítő biztosítási fedezetek biztosítási összegeinek megváltoztatására.

31. A 30. b) pont alapján új biztosított kijelölése csak a rá vonatkozó biztosítási fedezet létrejöttével együtt érvényes.

A 30. b), c) és e) pontban foglalt változtatáshoz a biztosított hozzájárulása szükséges.

A kiegészítő biztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg megváltoztatásával, annak hatályától a kiegészítő biztosítási fedezet havi költsége is változik.

A 30. b), c) és e) pontban foglalt változtatás végrehajtásához a felek közös megegyezése szükséges. A biztosító 15 napon belül elbírálja a szerződő kezdeményezését.

A 30. pontban foglalt változtatásokat a szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatban kezdeményezheti.

32. A 30. a) és d) pontban foglalt változtatás végrehajtásáért, annak időpontjában a biztosító jogosult a hatályos „B” jelű Kondíciós lista 5.4. pontjában foglalt költséget érvényesíteni a szerződő egyszámláján.

33. A kiegészítő biztosítási szerződés 30. pontban foglalt változtatása az erre vonatkozó igény beérkezését követő hónap első napjától kezdődően hatályos, feltéve, hogy a biztosító az igényt írásban elfogadta. A kiegészítő biztosítási szerződés megváltoztatására vonatkozó igény teljesítéséhez a biztosító elfogadó nyilatkozata nem szükséges a 30. a) és d) pontban foglalt esetben, valamint a biztosítási összeg csökkentése esetén.

A szerződőnek a kiegészítő biztosítási szerződés 30. pontban foglalt változtatására irányuló igényének elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni.

34. Abban az esetben, ha a szerződő a jelen Általános Szerződési Feltételek alapján létrejött kiegészítő életbiztosítási, vagy egészségbiztosítási fedezetek 30. b), c) vagy e) 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. Az orvosi vizsgálat költségét a biztosító viseli.

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

A közlési és változásbejelentési kötelezettség

36. A szerződő és a biztosított köteles a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttkor, majd azt követően a szerződés tartama alatt, illetőleg a 30. b), c) és e) pontban foglalt esetekben a biztosítóval a valóságnak megfelelően közölni minden olyan, a biztosítási kockázat elvállalása szempontjából lényeges körülményt, amelyre a biztosító a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttkor kérdést tett

fel, és amelyet a szerződő, vagy a biztosított ismert vagy ismernie kellett.

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

- a) a kockázatbíráláshoz szükséges orvosi vizsgálatoknak aláveti magát,
- b) a közölt adatok ellenőrzését a biztosító részére lehetővé teszi.

38. Az élet- és/vagy egészségbiztosítási kockázat elvállalása szempontjából lényeges kérdésnek minősülnek azok a kérdések, amelyeket a biztosító az orvosi vizsgálat során tesz fel, vagy amelyekre az egészségi nyilatkozatban rákérdez.

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

40. A biztosított, illetve a szerződő

- a) a biztosítónak a 38. és a 39. pont szerinti, írásban vagy szóban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő és aláírt válaszával, valamint
 - b) telefonon tett nyilatkozatával
- eleget tesz a közlési kötelezettségének. Az orvosi vizsgálat nem mentesít a közlési kötelezettség megsértésének jogkövetkezményei alól.

41. Ha a biztosítónak a 38. és 39. pont szerinti kérdéseire adott tájékoztatás valótlanak bizonyulna (a közlési kötelezettség megsértése), a biztosító fizetési kötelezettsége nem áll be

- a) a kiegészítő biztosítási fedezetre vonatkozóan, illetve
- b) a kiegészítő biztosítási fedezet biztosítási összegének emelésekor az emelés előtti és utáni biztosítási összegek különbözetére vonatkozóan.

A biztosító fizetési kötelezettsége beáll

- a) a kiegészítő biztosítási fedezetre vonatkozóan, illetve
- b) a kiegészítő biztosítási fedezet biztosítási összegének emelésekor az emelés előtti és utáni biztosítási összegek különbözetére vonatkozóan,

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

42. A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosítónak a biztosítási szolgáltatás teljesítésére vonatkozó kötelezettsége, ha a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttétől, vagy a kiegészítő biztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg emelése esetén annak időpontjától a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.

43. Ha az életkor helytelen bevallása következtében a kiegészítő biztosítási fedezet III. fejezet szerinti költségét a tényleges belépési kor alapján érvényesenél alacsonyabb összegben állapították meg, akkor a biztosító a biztosítási összeget a ténylegesen levont, illetve a valószínű belépési kornak megfelelő biztosítási költség arányában leszállítja. Ha a kiegészítő biztosítási fedezet költsége a helytelen korbevallás folytán magasabb összegben nyert megállapítást, a biztosító a költségkülönbötet visszatéríti oly módon, hogy az egységszámlán jóváírást teljesít, azaz a költséget egység-darabszámmá számítja át, majd az egységszámlán az egyes eszköz-alapokban nyilvántartott egységek aktuális darabszámát az így kapott darabszámmal növeli.

44. Ha a biztosított életkorát nem a valóságnak megfelelően (a 2. számú melléklet „B” részében az egyes kiegészítő biztosítási fedezeteknél meghatározott legalacsonyabb életkort elérőnek vagy az ugyanott meghatározott legmagasabb életkort meg nem haladónak) vallották be, a közlési kötelezettség megsértésének 41. és 42. pontban foglalt következményeit kell alkalmazni, ha pedig a közlési kötelezettség megsértésének a következményei nem alkalmazhatók, a 43. pont az irányadó.

Ha a biztosított életkorát nem a valóságnak megfelelően, hanem a 2. számú melléklet „B” részében az egyes kiegészítő biztosítási fedezeteknél 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.

45. 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.

III. A kiegészítő biztosítási fedezet költsége

46. A szerződő által választott kiegészítő biztosítási fedezet költségét, mely a biztosító által vállalt szolgáltatás ellenértéke, a biztosító a szerződő egységszámláján elhelyezett egységek számának csökkentésével érvényesíti. A költség levonásának esedékességét és az egységek átváltásának árfolyamát az Allianz Életprogramok Általános Szerződési Feltételeinek 47. d) pontja tartalmazza.

A kiegészítő biztosítási fedezet – a biztosított aktuális életkorától függő – egységnyi költségét a jelen Általános Szerződési Feltételek 2. számú melléklete tartalmazza,

amely a szerződés része. A biztosító a kiegészítő biztosítási fedezet költségét a jövőre nézve egy biztosítási évre határozza meg, a biztosítottra vonatkozó – a jelen Általános Szerződési Feltételek 2. számú melléklete alapján számított – engedménnyel nem csökkentett egységnyi költség a biztosítási éven belül nem változik.

A kiegészítő biztosítási fedezet költsége a biztosítót a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttétől annak megszűnéséig illeti meg.

A kiegészítő biztosítási fedezet költségének minimuma, a költség módosítása

47. A biztosító meghatározza az egy biztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosítási fedezet minimális havi költségét. A kiegészítő biztosítási fedezet költsége nem lehet alacsonyabb a költség esedékességének napján hatályos „B” jelű Kondíciós lista 5.1. pontjában szereplő értéknél. A biztosító a kiegészítő biztosítási fedezet minimális havi költségét a kiegészítő biztosítási fedezet engedménnyel nem csökkentett költsége alapján állapítja meg.

48. A biztosító jogosult a kiegészítő biztosítási fedezet minimális havi költségét módosítani, a „B” jelű Kondíciós lista módosítására vonatkozó, az Allianz Életprogramok Általános Szerződési Feltételeinek IX. fejezetében foglalt szabályok szerint.

Amennyiben a „B” jelű Kondíciós lista módosítása következtében, az abban meghatározott minimális költség meghaladja a biztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosítási fedezet(ek) költségét, akkor a biztosító a biztosítottra vonatkozó költséget jogosult a minimális költségre megemelni úgy, hogy a költség(ek összege) megegyezzen a minimális költséggel. Amennyiben a kiegészítő biztosítási szerződésben egy biztosítottra vonatkozóan több kiegészítő biztosítási fedezet van érvényben, akkor az egyes kiegészítő biztosítási fedezetek költsége olyan arányban emelkedik, ahogy az emelt minimális költség a biztosítottra érvényes költséghez aránylik. A biztosító a kiegészítő biztosítási fedezet(ek) költségének emelésével megegyező arányban, a költség emelésével egy időben, az adott fedezetre vonatkozó biztosítási összeget is megemeli.

A kiegészítő biztosítási fedezet módosított minimális havi költsége a „B” jelű Kondíciós lista változása hatálybalépésének időpontjában lép érvénybe.

A biztosító a kiegészítő biztosítási fedezet minimális havi költségének változásáról annak hatályba lépése előtt legalább 30 nappal írásban értesíti a szerződőt.

49. Ha a szerződő a 48. pont szerinti értesítésben foglalt emelt minimális havi költséget nem fogadja el, az adott

biztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosítási fedezeteket – a Kondíciós lista változásának hatályba lépését megelőző 15. napig, a Kondíciós lista változásának hatályba lépésével – írásban felmondhatja, a jelen Általános Szerződési Feltételek 60. b) pontjában foglaltak szerint.

50. A biztosító jogosult a kiegészítő biztosítási fedezet egységnyi költségét tartalmazó 2. számú mellékletet a jövőre nézve módosítani, ha valamely életkorban a biztosítási esemény bekövetkezésének gyakorisága legalább 10 százalékkal eltér attól a valószínűségtől, amellyel a biztosító a módosítást megelőzően kalkulált.

A kiegészítő biztosítási fedezet módosított költsége a kiegészítő biztosítási szerződésre a 2. számú melléklet változásának hatálybalépését követő évfordulón lép érvénybe.

A biztosító a 2. számú melléklet változásáról a szerződés évfordulója előtt legalább 60 nappal írásban értesíti a szerződőt.

51. Ha a szerződő az 50. pont szerinti értesítésben foglalt módosított költséget nem fogadja el, a kiegészítő biztosítási fedezetet – az évfordulót megelőző 30. napig, az évfordulóra – írásban felmondhatja.

Engedmény a kiegészítő biztosítási fedezet költségéből több biztosított esetén

52. Ha a kiegészítő biztosítási szerződésben több biztosítottra is vonatkozik kiegészítő biztosítási fedezet, akkor a 2. számú és sorszámát tekintve minden további biztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosítási fedezetek – 2. számú mellékletben foglalt – biztosítási költsége a költség esedékességének napján hatályos „B” jelű Kondíciós lista 5.2. pontjában szereplő engedménnyel csökken.

53. Amennyiben a kiegészítő biztosítási szerződés határozatlan tartama során a szerződő rendelkezése alapján vagy egyéb ok miatt az 1. számú biztosítottra szóló kockázatviselés megszűnik és helyére a 2. számú biztosított lép, akkor ez utóbbi biztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosítási fedezet biztosítási költségére a továbbiakban nem érvényes az 52. pontban szereplő kedvezmény.

A kiegészítő biztosítási fedezet költsége a biztosítási díj arányában

54. Abban az esetben, ha a jelen Általános Szerződési Feltételek alapján létrejött kiegészítő biztosítás rendszeres díjfizetésű alapbiztosítási szerződéshez kapcsolódik, akkor a biztosító korlátozhatja a kiegészítő biztosítási

fedezet havi költségét. A kiegészítő biztosítási fedezet költségének egy havi, engedményekkel nem csökkentett összege az „A” jelű Kondíciós lista 4.2. pontjában szereplő időtartam alatt nem haladhatja meg az „A” jelű Kondíciós lista 4.1. pontjában szereplő mértéket.

IV. Az értékkövetés

55. A kiegészítő biztosítási fedezetekre vonatkozó biztosítási összeg tekintetében a biztosító évente, írásban, a szerződés évfordulójától kezdődő hatállyal felajánlja a szerződőnek a biztosítási összeg értékkövetéssel történő emelésének lehetőségét.

56. A szerződőnek lehetősége van a kiegészítő biztosítási fedezetek biztosítási összegének emelését a biztosító által felajánlott értékkövetéstől eltérő mértékben is kezdeményezni, illetve a biztosítási összeg változatlanul hagyásával az értékkövetést elutasítani. Amennyiben a szerződő által megjelölt emelt biztosítási összeg meghaladja a biztosító által felajánlott valamennyi értéket, a biztosító jogosult a szerződő kezdeményezését elutasítani, illetőleg egészségi nyilatkozat kitöltését vagy orvosi vizsgálat elvégzését előírni, mely utóbbiak alapján a biztosító dönt az eltérő mértékű emelés elfogadásáról. Az orvosi vizsgálat költségét a biztosító viseli.

A kiegészítő biztosítási fedezetek biztosítási összegének emelésével a kiegészítő biztosítási fedezetek költsége is emelkedik, a jelen Általános Szerződési Feltételek 2. számú mellékletében foglaltak szerint.

57. A biztosító – a kiegészítő biztosítás határozatlan tartama alatt – minden évben a szerződés évfordulója előtt legalább 45 nappal írásban értesíti a szerződőt az értékkövetés felajánlott mértékeiről és a kiegészítő biztosítási fedezet biztosítási összegének az évfordulótól kezdődően lehetséges változásairól.

A szerződő a biztosító jelen pont szerinti értesítésének kézhezvétele után, a szerződés évfordulóját megelőző 15. napig írásban értesítheti a biztosítót a biztosító által felajánlott mértékű értékkövetés elfogadásáról, attól eltérő mértékű értékkövetés kezdeményezéséről vagy a biztosítási összeg emelésének elutasításáról.

Amennyiben a szerződő az értékkövetés elfogadásáról, módosításáról vagy elutasításáról a szerződés évfordulóját megelőző 15. napig írásban nem értesíti a biztosítót, a szerződés évfordulójától kezdődően a biztosítási összegre a biztosító által felajánlott legalacsonyabb mértékű értékkövetés érvényes. Ha a szerződő ugyan nyilatkozik arról, hogy a biztosító által felajánlott értékkövetést meghaladó mértékben kívánja emelni a biztosítási

összeget, azonban a szerződés évfordulójaig a biztosító kérése ellenére nem bocsátja a biztosító rendelkezésére a biztosított által kitöltött és aláírt egészségi nyilatkozatot, vagy a biztosított nem veti alá magát az orvosi vizsgálatnak, akkor a szerződés évfordulójától kezdődően a biztosítási összegre a biztosító által felajánlott legmagasabb mértékű értékkövetés érvényes.

V. A biztosítási csomag

58. A szerződő egy vagy több kiegészítő biztosítási fedezetre vagy a kiegészítő biztosítási fedezetekből a biztosító által összeállított biztosítási csomag(ok)ra vonatkozóan tehet ajánlatot, illetve kezdeményezheti a biztosítási csomag létrejöttét. A szerződés egyidejűleg önálló kiegészítő biztosítási fedezeteket és biztosítási csomagokat is tartalmazhat, azzal a kikötéssel, hogy egy biztosítottra egy vagy több kiegészítő biztosítási fedezet, vagy egy biztosítási csomag vonatkozhat.

Az egy biztosítási csomagba tartozó kiegészítő biztosítási fedezetek biztosítási összege a 2. számú mellékletben szereplő egységnyi biztosítási szolgáltatásnak a szerződő által választott, a szerződésben meghatározott – pozitív, egész – szorzószámokkal történő többszörözésével adható meg.

A biztosító által meghatározott, egy biztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosítási fedezet minimális havi költsége (47. pont) a biztosítási csomag költségére is alkalmazandó. Ha a biztosító a biztosítási csomagban szereplő valamely kiegészítő biztosítási fedezetre szolgáltatást teljesített és emiatt a kiegészítő biztosítási fedezet megszűnik, akkor ezzel egyidejűleg a biztosítási csomag is megszűnik. A biztosítási csomag egyéb kiegészítő biztosítási fedezetei a jövőre nézve változatlan tartalommal, de önálló kiegészítő biztosítási fedezetként maradnak érvényben.

VI. Maradékjogok

59. A jelen Általános Szerződési Feltételek alapján megkötött kiegészítő biztosítási szerződés maradékjogokkal nem rendelkezik, azaz visszavásárlására, díjnemfizetés miatti díjmentesítésére nincs lehetőség.

VII. A kiegészítő biztosítási szerződés és a kiegészítő biztosítási fedezetek megszűnése

60. A jelen Általános Szerződési Feltételek szerint létrejött kiegészítő biztosítási szerződés megszűnik az alapbiztosítási szerződés megszűnésével.

A jelen Általános Szerződési Feltételek alapján létrejött kiegészítő biztosítás biztosítottjára vonatkozó kiegészítő biztosítási fedezet megszűnik

- a) annak a hónapnak az utolsó napjával, amikor a biztosított halála bekövetkezett,
- b) a kiegészítő biztosítási fedezet szerződő általi, bármelyik hónap végére írásban történő felmondásával (a felmondási idő 30 nap),
- c) a kiegészítő biztosítási szerződésben szereplő biztosított biztosítottként való megnevezésének visszavonásával a 30. a) pont szerint,
- d) a kiegészítő baleset-biztosítási, valamint a kiegészítő egészségbiztosítási fedezetnek a biztosító részéről bármelyik hónap végére, írásban történő felmondásával (a felmondási idő 30 nap),
- e) a biztosítási időszak végével, ha a biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonja,
- f) a szerződésnek a biztosított 71. életéve betöltését követő évfordulóján,
- g) a 62. pontban foglalt esetben,
- h) ha a kiegészítő biztosítási szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, a hónap utolsó napjával, valamint
- i) a kiegészítő biztosítási fedezetek Különös Szerződési Feltételeiben meghatározott egyéb esetekben.

A kiegészítő biztosítási szerződésben foglalt egyes kiegészítő biztosítási fedezetek megszűnése nem vonja maga után a kiegészítő biztosítási szerződés megszűnését. Az utolsóként megszűnő kiegészítő biztosítási fedezet megszűnésével a kiegészítő biztosítási szerződés is megszűnik.

A kiegészítő biztosítási fedezet megszűnésével a biztosítónak a kiegészítő biztosítási fedezet vonatkozásában fennálló kockázatviselése is véget ér.

61. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a szabályzat értelmében nem vállalhatja – a szerződést 30 napon belül írásban felmondhatja.

Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlését követő hónap utolsó napján megszűnik. Erre a következményre a szerződőt a módosító javaslat megküldésekor figyelmeztetni kell.

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

A kiegészítő életbiztosítási fedezet felmondása

62. A kiegészítő életbiztosítási fedezetet önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a biztosítási fedezet létrejöttéről és a szerződő felmondási jogáról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a kiegészítő életbiztosítási fedezetet írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 15 napon belül a szerződő által a kiegészítő életbiztosítási fedezettel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni. Ennek keretében a biztosító a kiegészítő életbiztosítási fedezetnek a szerződő egyszámlájáról levont költségét téríti vissza, egyszámlájóváírás formájában. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.

Kizárások

63. Nem biztosítási esemény, ha a biztosított halála

- 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 nem terápiás célból vette igénybe) következett be.

64. A kiegészítő baleset-biztosítási és/vagy a kiegészítő egészségbiztosítási fedezet esetén a biztosító nem teljesít szolgáltatást, ha a biztosítási esemény a biztosítottnak

- a) elme- vagy tudatzavarával, illetve öngyilkosságával, vagy annak kísérletével okozati összefüggésben,
- b) a testén saját maga vagy hozzájárulásával mások, de nem orvosi szakképzettséggel rendelkező személyek által végzett gyógyító célú kezelés és beavatkozás folytán előidézett testi károsodása következtében (kivéve, ha erre valamely biztosítási esemény miatt került sor), vagy
- c) hivatásos, vagy amatőr sportolóként gyakorolt sporttevékenység (mérkőzés, verseny, edzés) során elszenvedett balesete, valamint szervezett diáksport- és tömegsport-tevékenység közben történt balesetével (sportbaleset) összefüggésben következett be.

Hivatásos sportoló az, aki sportszervezettel létesített munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, továbbá megbízási szerződés alapján jövedelemszerzési

céllal sporttevékenységet folytat, és rendelkezik hivatásos sportolói engedéllyel. Amatőr játékosnak minősül mindenki, aki nem jövedelemszerzés céljából bármely magyarországi, vagy külföldi sportklub, sportszövetség, sportegyesület vagy más sportszervezet által kiállított, a versenyrendszerben illetve a versenyeken részvételre jogosító, versenyengedélyt is magában foglaló versenyigazolvánnyal rendelkezik.

65. Nem teljesít a biztosító szolgáltatást a kiegészítő egészségbiztosítási fedezet esetén, ha a biztosított a balesettel, valamint betegséggel összefüggésben előírt orvosi kezelésnek nem vetette alá magát, vagy nem követte az orvosi utasításokat, és ezzel gyógyulását akadályozta, illetve a betegség ennek következménye.

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

A biztosító mentesülése

67. A kiegészítő életbiztosítási fedezet vonatkozásában a biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított halála a kedvezményezett szándékos magatartása miatt következett be. Ebben az esetben a biztosítónak az adott biztosított, a jelen Általános Szerződési Feltételek alapján kötött kiegészítő életbiztosításra szóló kockázatviselése a biztosított halála hónapjának utolsó napjával kifizetés nélkül szűnik meg.

68. A biztosítónak a kiegészítő életbiztosítási fedezet vonatkozásában fennálló kockázatviselése a biztosítási szolgáltatás teljesítése nélkül szűnik meg az adott biztosított vonatkozóan, ha a biztosított

- a) szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, illetőleg
- b) a szerződés létrejöttét követő 2 éven belül elkövetett öngyilkosság következtében halt meg.

69. A kiegészítő baleset-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 a biztosított, a szerződő vagy a szerződővel, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó jogellenesen és szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozott.

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) jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben,
- d) orvosi javaslat nélküli vagy nem az előírt adagolásban való gyógyszereszedése miatt következett be.

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

70. A kiegészítő egészségbiztosítási fedezet vonatkozásában a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosítási esemény a biztosított olyan sérülésével, betegségével, illetőleg balesetével függ össze, amelyet

- a) a biztosított szándékosan vagy súlyosan gondatlanul önmagának okozott, ideértve a tudatzavarban való elkövetést is, vagy
- b) a biztosított, a szerződő vagy a szerződővel, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó jogellenesen és szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott.

A kiegészítő biztosítási fedezet költségének visszatérítése és a várakozási idő

71. Ha a kiegészítő biztosítási fedezet megszűnik, a biztosító a szerződő egységszámláján történő jóváírás formájában, a levonás napjára érvényes árfolyamon visszatéríti a szerződőnek azt a biztosítási költséget, amelyet az egységszámláról a kiegészítő biztosítási fedezet megszűnése utáni időszak kockázatviselésére, korábban levont.

Életbiztosítás esetén

72. Ha a kiegészítő életbiztosítási fedezet létrejött, vagy a kiegészítő életbiztosítási fedezet biztosítási összegének emelése esetén a biztosító a kockázatot orvosi vizsgálat nélkül vállalja, majd ezt követően a biztosított halála az adott fedezetre vonatkozó kockázatviselés kezdetét, vagy a kiegészítő életbiztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg emelésének hatályát követő 2 hónapon belül (várakozási idő) következik be és,

- a) ha a biztosított nem azonos a főbiztosítottal, akkor
 - a kiegészítő életbiztosítási fedezet létrejöttét követően a biztosító a kiegészítő életbiztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg kifizetése helyett, az adott biztosított, a szerződővel, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó jogellenesen és szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozott.

tási költséget visszatéríti a szerződőnek az egységszámlán történő jóváírás formájában,

- a kiegészítő 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 különbözetére, az adott biztosítottra addig az egységszámláról levont biztosítási költséget visszatéríti a szerződőnek, az egységszámlán történő jóváírás formájában.

A költség visszatérítésével a kiegészítő életbiztosítási fedezet megszűnik.

b) ha a biztosított azonos a főbiztosítottal, akkor

- a kiegészítő életbiztosítási fedezet létrejöttét követően a biztosító a kiegészítő életbiztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg kifizetése helyett, a főbiztosítottra szóló kiegészítő életbiztosítási fedezetre addig az egységszámláról levont biztosítási költséget hozzáadja az alapbiztosítás alapján teljesítendő kifizetéshez, és ennek összegét fizeti ki az alapbiztosítás kedvezményezettjének,
- a kiegészítő 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 különbözetére, a főbiztosítottra addig az egységszámláról levont biztosítási költséget hozzáadja az alapbiztosítás alapján teljesítendő kifizetéshez, és ennek összegét fizeti ki az alapbiztosítás kedvezményezettjének.

A főbiztosított halálának bejelentésével mind az alapbiztosítási, mind a kiegészítő biztosítási szerződés megszűnik, az Allianz Életprogramok Általános Szerződési Feltételeinek 83. a) pontjában és a jelen Általános Szerződési Feltételek 60. pontjában foglaltak szerint.

73. Ha a kiegészítő életbiztosítási fedezet orvosi vizsgálattal jött létre, akkor a fedezetre a 2 havi várakozási idő nem vonatkozik. E fedezet létrejöttére és hatálybalépésére az általános rendelkezések az irányadók.

74. A baleset folytán bekövetkező biztosítási eseményekre a várakozási idő nem vonatkozik.

Egészségbiztosítás esetén

75. A biztosító a kiegészítő egészségbiztosítási fedezet létrejöttétől, vagy a kiegészítő egészségbiztosítási fedezet biztosítási összegének emelése esetén az emeléstől számított 2 hónap várakozási időt köt ki függetlenül attól, hogy a kiegészítő egészségbiztosítási fedezet orvosi vizsgálattal vagy anélkül jött létre.

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

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

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

- a) a kiegészítő egészségbiztosítási fedezet létrejöttét követően a biztosító a kiegészítő egészségbiztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg kifizetése helyett az adott biztosítottra szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezetre addig az egységszámláról levont biztosítási költséget téríti vissza a szerződőnek az egységszámlán történő jóváírás formájában,
- b) a kiegészítő 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 biztosítottra addig az egységszámláról levont biztosítási költséget téríti vissza a szerződőnek az egységszámlán történő jóváírás formájában.

76. Ha a várakozási időn belül következik be a biztosítási esemény, a biztosító az egészségbiztosítási szolgáltatást akkor teljesíti, ha a biztosítási esemény baleset vagy heveny fertőző betegség következménye. A heveny fertőző betegségek felsorolását a jelen Általános Szerződési Feltételek 1. számú melléklete tartalmazza.

VIII. A szerződő felek kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezte után

77. A kockázatviselés ideje alatt a kiegészítő biztosítási fedezetek Különös Szerződési Feltételei szerint bekövetkezett biztosítási eseményt, annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül be kell jelenteni a biztosítónak, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. Ennek elmulasztása esetén, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, a biztosító megtagadhatja a kiegészítő biztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási szolgáltatás teljesítését.

78. A biztosító részére a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás

mértékének meghatározásához szükséges dokumentumokat be kell nyújtani vagy be kell mutatni.

A biztosítási esemény igazolásához, valamint a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges dokumentumok:

A) A haláleset bekövetkezését igazoló okiratok

- a) a halotti anyakönyvi kivonat másolata,
- b) halál esetén a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány (halottvizsgálati bizonyítvány) másolata,

B) Személyazonosító iratok

- a) a közlekedési baleset esetén a járművezető biztosított érvényes jogosítványa, vagy jogosítvány hiányában a vezetésre jogosító irat kiállítására jogosult és illetékes minisztérium által kiadott hivatalos igazolás,
- b) a szolgáltatás igénybevételére jogosult természetes személy személyazonosságát, jogi személy, vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet azonosítását szolgáló, igazoló iratok, okiratok, adatok (természetes személy esetén pl. személyazonosító igazolvány, útlevele, lakcímet igazoló hatósági igazolvány, adóazonosító jel, jogi személy, vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet esetén pl. cégjegyzékszám, nyilvántartási szám, azonosító szám, adószám),
- c) a szolgáltatás igénybevételére jogosult jogi személy, vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet nevében eljáró természetes személy eljárási jogosultságát igazoló dokumentumok,

C) Hatósági, hivatali okiratok

- a) a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult bármilyen hatósági eljárás, vizsgálat során keletkezett helyszíni szemle jegyzőkönyve, szakvélemény, meghallgatási jegyzőkönyv, hatósági értesítés és igazolás,
- b) a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult közigazgatási eljárás során keletkezett az eljárást lezáró jogerős határozat,
- c) a közlekedési balesettel kapcsolatos hatósági iratok (jogosítvány, forgalmi engedély),
- d) ha a szolgáltatásra jogosult a biztosított örököse, az öröklésről szóló jogerős közjegyzői vagy bírósági határozat, illetőleg öröklési bizonyítvány másolata,
- e) ha a kifizetés igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviselőjében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása,
- f) ha a kifizetés igénybevételére jogosult személy gondnokság alatt áll, akkor a képviselőjében eljáró gondnok személyazonosságát igazoló gyámhivatali határozat,
- g) ha külön jogszabály előírja, gyámhivatali engedély a kifizetéshez,

D) Orvosi dokumentumok

- a) a háziorvosi törzskarton és a kezelőkartonok másolata, a szakorvosi és kórházi kezelés dokumentumainak másolata,

- b) Országos Egészségbiztosítási Pénztár által kiállított igazolások, valamint általa kezelt adatok,
- c) egészségkárosodás esetén az azt igazoló orvosi dokumentumok, azaz az egészségkárosodás bejelentését megelőző utolsó, valamint a baleset bekövetkeztének időpontját követően készült összes orvosi dokumentum,
- d) a zárójelentések és ambuláns kezelőlapok másolata,
- e) a boncolási jegyzőkönyv másolata,
- f) a műtét(ek) részletes leírását tartalmazó műtéti leírás(ok) másolata,
- g) az itassági vizsgálat eredményének hivatalos igazolása,
- h) kábító, illetve egyéb bódulatot keltő szer hatásának vizsgálatáról készített hivatalos orvosi irat, vagy hatósági határozat,
- i) orvosi diagnosztikai eljárások dokumentumai (pl. röntgen, MRI, CT),
- j) égési sérülés bizonyításához orvosi vagy hatósági igazolás (tűzoltósági határozat),
- k) az orvosi kezeléssel kapcsolatos valamennyi irat másolata,

E) A biztosítási szerződéssel kapcsolatos dokumentumok

- a) a haláleset utáni orvosi jelentés,
- b) a biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes bejelentés,
- c) a kiegészítő biztosítási fedezetek Különös Szerződési Feltételeiben előírt iratok,
- d) a biztosítási kötvény, ennek hiányában kötvényelvezetési nyilatkozat,
- e) meghatalmazott eljárása esetén meghatalmazás,
- f) adóköteles biztosítási szolgáltatás esetén a biztosító által levonandó adó mértékének megállapításához szükséges dokumentumok.

Külföldön bekövetkezett káresemény esetén a biztosító a dokumentumok magyar nyelvű – a szolgáltatás jogosultjának költségén elkészített – hiteles fordításának bemutatását kérheti.

A szolgáltatásra való jogosultság elbírálásához benyújtott dokumentumokat a biztosító a biztosított ezirányú kifejezett kérelme hiányában nem köteles visszaküldeni.

79. A biztosító jogosult a biztosítási esemény bekövetkezte kapcsán a benyújtott orvosi dokumentumok tartalmát ellenőrizni, a biztosított egészségi állapotát, az orvosi eljárás szükségességét és a gyógytartamot felülvizsgálni. A biztosított vállalja, hogy aláveti magát a biztosító orvosa által végzett vizsgálatnak.

80. Egyedi esetekben a biztosító független orvosszakértőt is felkérhet véleményadásra.

81. A biztosító a biztosítási szolgáltatást (biztosítási összeget) a szolgáltatás iránti igény igazolásához szükséges utolsó irat, okmány kézhezvételét követő 10 napon belül fizeti ki az arra jogosultnak. A biztosítási szolgáltatás teljesítésének minősül a postára történő feladás, a banki átutalás, valamint a biztosítottnak, illetve a szolgáltatás jogosultjának kérése esetén, a biztosítónál érvényben lévő más biztosítási szerződés díjára való elszámolás is. A kifizetés napja az az időpont, amikor a fizetendő összeg a biztosító számlájáról utalásra kerül.

Elévülés

82. A kiegészítő biztosítási szerződésből eredő igények az igény esedékességétől számított egy év elteltével elévülnek.

IX. Egyéb rendelkezések

83. A kiegészítő biztosítási szerződés csak az alapt biztosítási szerződéssel együtt érvényes.

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

85. Mindazon szolgáltatásokért, amelyek a jelen Általános Szerződési Feltételekben és az ahhoz kapcsolódó Különös Szerződési Feltételekben nem szerepelnek, a biztosító jogosult külön költséget felszámítani.

86. A személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók megegyeznek az Allianz Életprogramok – befektetési egységekhez kötött életbiztosítások – Általános Szerződési Feltételeinek 97. pontjában foglaltakkal.

Budapest, 2013. december 1.

Allianz Hungária Zrt.
1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.
Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság mint cégbíróság,
Cg. 01-10-041356