

Élet- és
személy-
biztosítás

www.allianz.hu

Allianz Klasszikusok

Általános Szerződési Feltételek

Allianz 

AHE-21251

Általános Szerződési Feltételek

az Allianz Klasszikusok élet- és személybiztosításhoz

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

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

I. Fogalmak

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Közlekedési baleset: Az a baleset, amelyet járművel vagy gyalogosként közlekedő biztosított, valamely közlekedésben részt vevő jármű balesetével összefüggésben szenved el. Nem minősül közlekedési balesetnek, ha a kerékpáros balesetében más jármű vagy gyalogos nem hatott közre.

II. A biztosítási szerződés alanyai

A szerződő

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

A szerződést jogi személy is megkötheti.

A biztosított szerződő helyébe történő belépésének esetei

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

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

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

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

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

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

A szerződő helyébe belépő biztosított köteles a szerződőnek a szerződésre fordított díjait, költségeit megtéríteni.

A biztosított

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

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

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

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

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

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

A kedvezményezett

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

A kedvezményezett természetes és jogi személy is lehet.

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

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

13. A szerződő bármelyik kedvezményezett helyett – a biztosítóhoz intézett és hozzá eljuttatott írásbeli nyilatkozattal – más kedvezményezettet nevezhet meg. A kedvezményezettek módosítása a változtatás után bekövetkező biztosítási eseményekre érvényes. A kedvezményezett kijelöléséhez, illetőleg a kedvezményezés megváltoztatásához – ha a szerződő nem azonos az adott biztosítottal – a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

A szerződő a biztosítotthoz és/vagy kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállalhat arra, hogy a kedvezményezett kijelölést folyamatosan hatályban tartja. A szerződőnek a nyilatkozatról a biztosítót tájékoztatnia kell. Az ilyen kedvezményezett jelölést a biztosított és/vagy kedvezményezett hozzájárulása nélkül nem lehet módosítani vagy visszavonni.

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

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

III. Általános rendelkezések

A biztosítási esemény

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

A biztosítási szolgáltatás

17. A biztosító a biztosítási fedezet díjának megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási

fedezetre vonatkozó kockázatviselés alatt bekövetkezett biztosítási esemény esetén az adott típusú biztosítási fedezetre vonatkozó Különös Szerződési Feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatást teljesíti – vagyis a biztosítási összeget, annak többszörösét vagy meghatározott részét fizeti ki a biztosított vagy a kedvezményezett részére, illetve átvállalja a szerződőtől a biztosítási fedezetek díjának megfizetését.

A biztosítási összeg

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

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

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

A biztosítási többletszolgáltatás

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

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

„B” jelű Kondíciós lista 2.3. pontjában meghatározott mértékben.

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

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

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

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

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

24. A biztosítási szerződés határozott tartamú.

A biztosítási szerződés tartamának kezdete az ajánlatot követő hó első napjának 0 órája, ha a felek másként nem állapodnak meg. Az ajánlattétel időpontja az aláírt ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadásának napja.

A biztosítási szerződés tartamának lejáratát megegyezik a szerződésben szereplő biztosítási fedezetek lejáratái közül a legkésőbbivel.

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

A biztosítási fedezet tartamának kezdete:

a) abban az esetben, ha a biztosítási fedezet a szerződéssel egyidejűleg jön létre, megegyezik a szerződés tartamának kezdetével,

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

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

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

26. A biztosítási időszak egy hónap.

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

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

A biztosítási szerződés területi és időbeli hatálya

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

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

A szerződés és a biztosítási fedezetek létrejötte

29. A biztosítási szerződés a felek megállapodásával jön létre.

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

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

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

31. Biztosítási fedezet

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

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

- a) abban az esetben, ha a biztosítási fedezet a szerződéssel egyidejűleg jön létre, a szerződő ajánlatából és a biztosító által kiállított elfogadó nyilatkozatából (kötvényből) áll,
- b) abban az esetben, ha a biztosítási fedezet a szerződés létrejöttét követően, annak tartama alatt jön létre, a szerződőnek a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatából és a biztosító által kiállított elfogadó nyilatkozatából áll.

33. A szerződés vagy biztosítási fedezet akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlat beérkezésétől számított vagy a szerződőnek a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatának beérkezésétől számított – amennyiben az ajánlat, vagy a biztosítási fedezet megkötését kezdeményező nyilatkozat elbíráláshoz egyedi kockázatelbírálásra van szükség, úgy 60 napon belül – 15 napon belül nem nyilatkozik, feltéve, ha a szerződő annak megtétele előtt a megfelelő tájékoztatást megkapta és az ajánlatot a biztosító által rendszeresített nyomtatványon, a díjszabásnak megfelelően tette. Ilyen esetben a szerződés vagy biztosítási fedezet az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadásának napjára, vagy a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatnak a biztosító részére történő átadásának napjára, visszamenőleges hatállyal a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

34. Ha a kötvény vagy a biztosító elfogadó nyilatkozatának tartalma a szerződő ajánlatától vagy a szerződőnek a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatában foglaltaktól eltér, és az eltérést a szerződő a kötvény, illetve a biztosító elfogadó nyilatkozata kézhezvételétől számított 15 napon belül nem kifogásolja, akkor a szerződés vagy a biztosítási fedezet a kötvény vagy a biztosító elfogadó nyilatkozatának tartalma szerint jön létre. Ezt a rendelkezést a lényeges eltérésekre – ideértve különösen azt az esetet, amikor a biztosító a kockázat elbírálása alapján az ajánlatban rögzített díjhoz képest emelt díjat határoz meg – csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő figyelmét a kötvény vagy elfogadó nyilatkozatának kiküldésével egyidejűleg írásban felhívja. Ha a felhívás elmarad, a szerződés vagy biztosítási fedezet az ajánlat vagy a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező szerződői nyilatkozat tartalmának megfelelően jön létre.

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

36. A biztosító egyedi kockázatelbírálás esetén az ajánlatot vagy a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatot annak átadásától számított 60 napon belül elutasíthatja. Amennyiben a kockázatelbírálás alatt biztosítási esemény következne be, úgy a biztosító csak akkor élhet ezzel a jogával, ha az ajánlat vagy a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

Egyedinek minősül a kockázatelbírálás, ha egészségügyi nyilatkozat kitöltése és/vagy orvosi vizsgálat szükséges.

37. Ha a szerződő és a biztosított nem azonos, a szerződés megkötéséhez és a biztosítási fedezet létrejöttéhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Ha a biztosított kiskorú, és a szerződés megkötését, illetve a biztosítási fedezet létrejöttét nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője kezdeményezi, a szerződés, illetve a biztosítási fedezet érvényességéhez szükséges a törvényes képviselőt gyakorló szülő vagy a gyámhatóság jóváhagyása. A gyámhatóság jóváhagyása szükséges a szerződés megkötéséhez, valamint a biztosítási fedezet létrejöttéhez, ha a biztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú.

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

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

A szerződés és a biztosítási fedezet hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

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

- a) a szerződő a szerződés első díját megfizette, vagy
- b) a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg (69.pont), feltéve, hogy a szerződés és az adott biztosítási fedezet létrejött vagy létrejön.

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

A jelen szerződési feltétel 33. és 36. pontjában rögzített esetben a biztosítási szerződés az ajánlatnak, illetve a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadásának napján lép hatályba és a biztosító onnantól viseli a kockázatot is, feltéve, ha a szerződés létrejön.

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

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

42. A szerződőnek joga van a szerződés tartama alatt a biztosítottak személyének, az egyes biztosítottakra vonatkozó biztosítási fedezeteknek, az egyes biztosítási fedezetek biztosítási összegeinek és tartamának megváltoztatására, azaz lehetősége van

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

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

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

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

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

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

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

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

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

49. Abban az esetben, ha a szerződő a jelen Általános Szerződési Feltételek alapján létrejött biztosítási fedezeteknek a 42. a), c), e) vagy f) pontban foglalt változtatására vonatkozóan írásbeli igényt nyújt be a biztosítóhoz, akkor a biztosító az igény elbírálásához jogosult egészségi nyilatkozat kitöltését vagy orvosi vizsgálat elvégzését előírni, kivéve a 93. pontban foglalt esetben. Az orvosi vizsgálat költségét a biztosító viseli.

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

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

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

A közlési és változásbejelentési kötelezettség

53. A szerződő és a biztosított köteles a szerződéskötésről, illetőleg a 42. a), c), e) és f) pontban foglalt esetekben

a biztosítóval a valóságnak megfelelően közölni minden olyan, a biztosítási kockázat elvállalása szempontjából lényeges körülményt, és ezek változását, amelyre a biztosító a szerződéskötéskor vagy a biztosítási fedezet létrejöttékor kérdést tett fel, és amelyet a szerződő vagy a biztosított ismert, vagy ismernie kellett.

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

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

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

A biztosító a kockázat elvállalása szempontjából más lényeges kérdésben is kérhet tájékoztatást a szerződőtől és a biztosítottól. Ilyen lényeges kérdésnek minősül az amerikai adózók nemzetközi azonosítását célzó törvénynek (FATCA) való megfelelés érdekében végzett adatellenőrzés.

A szerződő és a biztosított köteles a jelen pontban meghatározott vizsgálat és nyilatkozat megtétele során feltehető kérdésekre adott válaszok változása esetén a biztosítót ezen változásokról 15 napon belül írásban tájékoztatni.

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

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

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

57. A biztosító fizetési kötelezettsége beáll

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

- c) a biztosítási fedezet tartamának megemlésekor a megemelt és az eredeti tartam különbözetére vonatkozóan,

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

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

- a) a biztosítási fedezet létrejöttétől,
 - b) a biztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg emelésétől vagy
 - c) a biztosítási fedezet tartamának meghosszabbítása esetén annak időpontjától
- a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.

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

60. Ha a biztosított életkorát nem a valóságnak megfelelően – a biztosítási fedezet létrejöttének vagy a 42. a), c), e) és f) pontban foglalt változtatások időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 5.1. pontjában meghatározott legalacsonyabb életkort elérőnek vagy az ugyanott meghatározott legmagasabb életkort meg nem haladóknak – vallották be, a közlési kötelezettség megsértésének az 56. és 58. pontban foglalt következményeit kell alkalmazni; ha pedig a közlési kötelezettség megsértésének a következményei nem alkalmazhatók, az 59. pont az irányadó.

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

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

63. Amennyiben a biztosító a szerződéskötést, illetve az élet- és/vagy egészségbiztosítási fedezet létrejöttét követően szerez tudomást a szerződéskötéskor, vagy a fedezet létrejöttékor már fennállott lényeges körülményről, vagy a lényeges körülményekben, kérdésekben bekövetkezett változásról és ezek a biztosító kockázatának jelentős növekedését eredményezik, úgy a biztosító jogosult az élet- és/vagy egészségbiztosítási fedezetet a tudomás-szerzéstől számított 15 napon belül módosítani vagy azt 30 napra írásban felmondani.

Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, az élet- és/vagy egészségbiztosítási fedezet a módosító javaslat kézhezvételétől számított harmincadik napon megszűnik.

A fenti jogkövetkezmények csak akkor alkalmazhatóak, ha ezekre a biztosító a módosító javaslatban a szerződő figyelmét felhívta, és a szerződés vagy az élet- és/vagy egészségbiztosítási fedezet létrejöttétől, valamint a lényeges körülményekben, kérdésekben bekövetkezett változások bejelentésére nyitva álló az 54. pontban meghatározott határidőtől kevesebb, mint 5 év telt el.

V. A biztosítási díj

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

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

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

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

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

A biztosítási fedezet díjfizetési gyakorisága a szerződés díjfizetési gyakoriságával megegyezik.

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

68. A biztosítási szerződés első díját az ajánlattételkor kell megfizetni, minden későbbi díj pedig annak a felek megállapodása szerinti – évi, félévi, negyedévi vagy havi – díjfizetési gyakoriságnak megfelelő időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

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

69. A szerződő és a biztosító a szerződés első díjának megfizetésére vonatkozóan díjhalasztásban állapodhat meg. A halasztott első díjat legkésőbb az ajánlattételt követő hó első napjától (a szerződés tartamának kezdetétől) számított 15. nappal bezárólag kell megfizetni.

Amennyiben a szerződés esedékes első, halasztott első és rendszeres díját a fent megjelölt időpontokig (esedékesség) nem fizetik meg, úgy a biztosító írásbeli felszólító levélben 30 napos póthatáridőt ad a díj megfizetésére.

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

70. A díj azon a napon tekintendő megfizetettnek, amikor az – tekintet nélkül a díjfizetés módjára (postai csekk, díjlehívás vagy banki átutalás) – a biztosítónak a szerződés díjainak fogadása céljából rendszeresített számlájára a szükséges azonosító adatokkal beérkezik. A biztosító e célra rendszeresített számlájának számát a díjfizetés esedékességének időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 1.1. pontja tartalmazza. Ha a díj rendelkezik ugyan a szükséges azonosító adatokkal, de nem a biztosító megfelelő számlájára érkezik, akkor az legkésőbb a beérkezésétől számított hetedik napon tekintendő megfizetettnek.

71. A szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával a szerződés tartama alatt bármikor módosíthatja a szerződés díjfizetési gyakoriságát, illetve módját. A szerződő olyan díjfizetési gyakoriságot választhat, melyben

a díj esedékességének valamelyik következő időpontja megegyezik az évfordulóval.

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

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

A minimális díj

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

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

A biztosítási díj nemfizetésének következményei, automatikus díjkölcsön

73. Ha a díjfizetés elmaradása miatt a díjjal nem fedezett időszak hossza meghaladja a 90 napot,

- a szerződés kifizetés nélkül megszűnik a 119. b) pontban foglaltak szerint, ha a szerződésben nem szerepel megtakarítási életbiztosítási fedezet, sem díjmentesített biztosítási fedezet nem szerepel,
- a szerződés kifizetés nélkül megszűnik a 119. c) pontban foglaltak szerint, ha a szerződésben szerepel megtakarítási életbiztosítási fedezet, de annak tartamából még nem telt el a biztosítási fedezet tartamának kezdetén hatályos „A” jelű Kondíciós lista 3.1. pontjában meghatározott időszak, valamint a szerződésben nem szerepel díjmentesített biztosítási fedezet,
- az utolsó, díjjal teljesen fedezett hónapot követő 90.

nappal automatikus díjkölcsön lép életbe, ha a szerződésben szerepel megtakarítási életbiztosítási fedezet, és annak tartamából már eltelt a biztosítási fedezet tartamának kezdetén hatályos „A” jelű Kondíciós lista 3.1. pontjában meghatározott időszak. A jelen pontban foglalt esetben a szerződés nem szűnik meg, és a biztosító az esedékes díjakat a megtakarítási életbiztosítási fedezet díjtartalékából levonja (automatikus díjkölcsönt nyújt),

- az utolsó, díjjal teljesen fedezett hónapot követő 90. nappal a szerződésben szereplő összes díjköteles biztosítási fedezet megszűnik, ha a c) pont szerinti automatikus díjkölcsön nyújtására nincs lehetőség és a szerződésben szerepel díjmentesített biztosítási fedezet.

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

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

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

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

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

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

77. Ha a szerződő az automatikus díjkölcsönt annak 74. pontban meghatározott tartama lejáratáig nem fizeti vissza, a fennálló tartozás a továbbiakban kötvénykölcsönnek minősül és arra a 103., 105., 107. és 109-111. pontokban foglalt szabályok lesznek érvényesek.

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

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

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

VI. A biztosítási díjtartalék és a többlethozam

81. A biztosító a díjfizetés ellenében olyan szolgáltatásokat vállal, amelyek időben elválnak a díjfizetéstől, ezért ezek fedezetére a tartam során díjtartalékot képez.

A díjtartalékot a szerződésből eredő, a jövőben várható kötelezettségek és a jövőben várható díjbevételek – tartalékképzés időpontjára a technikai kamatlábak felhasználásával számított – várható jelenértékeinek különbözete-ként állapítja meg.

Megtakarítási életbiztosítási fedezet esetén

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

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

83. A 42. e) és f) pontban foglalt változtatás végrehajtásával, annak hatályától a biztosítási fedezet díjtartaléka megváltozhat. A szerződőnek az esetlegesen keletkező negatív összegű díjtartalék-különbözetet a változtatás végrehajtásához egy összegben meg kell fizetnie, a pozitív összegű díjtartalék-különbözetet a biztosító a 86. pont szerinti többlethozam-számlán helyezi el.

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

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

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

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

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

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

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

88. A 86. pontban foglalt számla egyenlege a megtakarítási életbiztosítási fedezet visszavásárlásakor – ha a biztosítási fedezet tartamának kezdetén hatályos „A” jelű Kondíciós lista 3.1. pontjában meghatározott időszak eltelte – vagy a megtakarítási életbiztosítási fedezetre vonatkozó szolgáltatással együtt kerül kifizetésre.

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

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

VII. Az értékkövetés

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

A biztosítási összegek rögzített index szerinti növelése

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

A rögzített index a biztosítási fedezet tartama során nem változik.

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

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

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

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

A biztosítási összegek egyedi mértékű növelése

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

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

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

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

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

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

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

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

VIII. A megtakarítási és a biztosítási program

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

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

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

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

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

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

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

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

A megtakarítási vagy biztosítási programot alkotó biztosítási fedezetek – az a) pontban foglalt esetben a fennmaradó biztosítási fedezetek – azonban nem szűnnek meg, hanem ezt követően önálló biztosítási fedezetként maradnak érvényben.

IX. A Kondíciós lista

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

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

A „B” jelű Kondíciós lista tartalmazza a szerződés, valamint a biztosítási fedezetek azon adatait, amelyeket a biztosító az alábbiakban foglalt korlátozások között jogosult a jövőre nézve egyoldalúan módosítani a meglévő biztosítási fedezetekre vonatkozóan is.

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

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

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

Nem minősül egyoldalú szerződésmódosításnak, ha a Biztosító a „B” jelű Kondíciós lista hatálya alá tartozó új szolgáltatásokat vezet be, és amelyek igénybevételéről a szerződő kifejezetten rendelkezik.

A biztosító a „B” jelű Kondíciós listában szereplő alábbi tételek a Magyar Nemzeti Bank által közzétett jegybanki alapkamat mértékének megfelelően módosulhatnak:

- Automatikus díjkölcsön kamata, amelynek maximális mértéke:
 - havi 0,23%, ha a jegybanki alapkamat egy hónapra meghatározott értéke (alapkamat/12) a 0,33%-ot nem éri el;
 - a jegybanki alapkamat egy hónapra meghatározott értékének 0,1%-kal (10 bázisponttal) csökkentett értéke, ha az adott jegybanki alapkamat egy hónapra meghatározott értéke eléri, vagy meghaladja a 0,33%-ot.
- Kötvénykölcsön kamata, amelynek maximális mértéke:
 - havi 0,33%, ha a jegybanki alapkamat egy hónapra

meghatározott értéke (alapkamat/12) a 0,33%-ot nem éri el;

- a jegybanki alapkamat egy hónapra meghatározott értéke (alapkamat/12), ha az adott jegybanki alapkamat egy hónapra meghatározott értéke eléri, vagy meghaladja a 0,33%-ot.

A biztosító a „B” jelű Kondíciós listában szereplő alábbi tételek a szerződés tartama alatt nem csökkenhetnek:

- a gyermek és unoka születése után járó többlétszolgáltatás,
- a díjtól függő többlétszolgáltatás,
- az Allianz ügyfelek többlétszolgáltatása,
- maximális belépési kor,
- maximális lejárat kor,
- biztosítottak maximális száma a szerződésben,
- kötvénykölcsön maximális felvehető összege.

A „B” jelű Kondíciós listában szereplő alábbi adatok a szerződés tartama alatt nem emelkedhetnek:

- minimális belépési kor,
- kötvénykölcsön minimálisan felvehető összege,
- díjfizetési gyakoriságok és díjfizetési módok esetén alkalmazott díjszorozók.

A biztosító a „B” jelű Kondíciós listában szereplő minimális rendszeres díjak összegét legfeljebb évente, az előző módosítás óta eltelt időszakra vonatkozó, a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett inflációval megegyező mértékben jogosult módosítani.

A biztosító a „B” jelű Kondíciós lista azon elemeit, melyeket az inflációval összefüggésben módosíthat, jogosult az utolsó módosítás óta eltelt időszakra vonatkozó kumulált mértékkel változtatni.

A biztosító a Kondíciós listában szereplő forintban kifejezett adatokat – matematikai kerekítés szabályait alkalmazva – egész tíz forintokban állapíthatja meg.

X. Kötvénykölcsön

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

Ha a megtakarítási életbiztosítási fedezet tartamának kezdetétől számított, a biztosítási fedezet tartamának kezdetén hatályos „A” jelű Kondíciós lista 4.1. pontjában meghatározott időszak eltelt, a szerződő a megtakarítási életbiztosítási fedezet visszavásárlási értékének terhére

kötvénykölcsönt igényelhet, feltéve, hogy a szerződés esedékes díjait maradéktalanul megfizette.

Az automatikus díjkölcsön-tartozás a 77. pontban foglalt esetben és módon kötvénykölcsönnek minősül.

103. A biztosító a kötvénykölcsönt a megtakarítási életbiztosítási fedezet lejáratával megegyező lejáratall nyújtja.

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

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

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

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

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

106. A kötvénykölcsön igényléséhez a következő dokumentumok szükségesek:

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

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

A kötvénykölcsön visszafizetése

107. A szerződő a kötvénykölcsön lejáratára, illetve a szerződés vagy a megtakarítási életbiztosítási fedezet megszűnése előtt bármely időpontban megfizetheti a kölcsön-

tartozás kamatokkal növelt összegét, vagy annak egy részét – a befizetés időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 1.1. pontjában meghatározott számlaszámra történő befizetéssel.

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

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

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

A kötvénykölcsön elszámolása

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

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

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

XI. A visszavásárlás

A visszavásárlás

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

- ha a megtakarítási életbiztosítási fedezet a 119. f), 120. d), e), h), 122., vagy 124. a) pont szerint a biztosító szolgáltatása nélkül szűnik meg,
- ha a szerződés tartama során a szerződő írásban kezdeményezi a megtakarítási életbiztosítási fedezet visszavásárlását, és a biztosítási fedezet tartamának kezdetén hatályos „A” jelű Kondíciós lista 3.1. pontjában meghatározott időszak eltelt.

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

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

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

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

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

116. A biztosítási fedezet visszavásárlását a 112. b) pontban foglalt esetben a visszavásárlásra vonatkozó rendelkezés biztosítóhoz történő beérkezését követő nap és a szerződő által a visszavásárlási rendelkezésben esetlegesen megadott nap közül a későbbi dátummal hajtja végre a biztosító.

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

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

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

XII. A szerződés és a biztosítási fedezetek megszűnésének esetei

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

- a) az utolsóként megszűnő biztosítási fedezet megszűnésével,
- b) a szerződés teljes tartama alatt bármikor, ha a szerződésben sem megtakarítási életbiztosítási fedezet, sem díjmentesített biztosítási fedezet nem szerepel és az esedékes rendszeres díjat az esedékesség vagy a póthatáridő lejártáig nem fizették meg, valamint a díjfizetés elmaradása miatt a díjjal nem fedezett időszak hossza meghaladja a 90 napot; a díjrendezettség napjára visszamenőleges hatállyal,
- c) ha a szerződésben nem szerepel díjmentesített biztosítási fedezet, de a szerződés tartalmaz megtakarítási életbiztosítási fedezetet, és az esedékes rendszeres díjat az esedékesség vagy a póthatáridő lejártáig nem fizették meg, valamint a megtakarítási fedezet tartamának kezdetén hatályos „A” jelű Kondíciós lista 3.1. pontjában meghatározott időszakban a díjfizetés elmaradása miatt díjjal nem fedezett időszak hossza meghaladja a 90 napot; a díjrendezettség napjára visszamenőleges hatállyal,
- d) ha a szerződésben nem szerepel díjmentesített biztosítási fedezet, de a szerződés tartalmaz megtakarítási életbiztosítási fedezetet, és ezen biztosítási fedezet tartamának kezdetén hatályos „A” jelű Kondíciós lista 3.1. pontjában meghatározott időszak eltelt, és a díjfizetés elmaradása miatt a díjjal nem fedezett időszak hossza meghaladja a 90 napot és a fennálló automatikus díjkölcsöntartozás és kamatai, valamint az esetlegesen fennálló kötvénykölcsön-tartozás és kamatai miatt a megtakarítási életbiztosítási fedezet 113. pont szerinti visszavásárlási értéke nullára csökken, e hónap utolsó napjával,

- e) halasztott első díjjal létrejött szerződés esetén, ha a szerződő a halasztott első díjat a megfizetésre megállapított határidő vagy póthatáridő lejártáig nem fizeti meg és a halasztott első díjjal nem fedezett időszak meghaladja az esedékesség időpontjától számított 90 napot; a halasztott első díj esedékességének napjára visszamenőleges hatállyal,
- f) ha a szerződő a szerződést bármelyik hónap végére írásban felmondja (a felmondási idő 30 nap),
- g) a 121. a) pontban foglalt esetben,
- h) a 121. b) pontban foglalt esetben,
- i) ha a megtakarítási fedezet visszavásárlása következtében a fennmaradó fedezetek díja nem éri el a „B” jelű Kondíciós listában szereplő minimális rendszeres díjat,
- j) ha a megtakarítási fedezet lejáratára esetén a fennmaradó fedezetek díja nem éri el a „B” jelű Kondíciós listában szereplő minimális rendszeres díjat.

A biztosítási fedezet megszűnésének esetei

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

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

- tási életbiztosítási fedezet 113. pont szerinti visszavásárlási értéke nullára csökken,
- m) a 121. b) pontban foglalt esetben,
- n) a 73. d) pontban foglalt esetben, valamint
- o) a Különös Szerződési Feltételekben, valamint a kiegészítő biztosítási fedezetek szerződési feltételeiben meghatározott egyéb esetekben.

Az életbiztosítási szerződés, az életbiztosítási fedezet felmondása

121. a) Az életbiztosítási szerződést vagy az életbiztosítási fedezetet önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a szerződés vagy biztosítási fedezet létrejöttéről és a felmondási jogról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül az életbiztosítási szerződést vagy az életbiztosítási fedezetet írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A biztosító a szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követő 15 napon belül köteles a szerződő által az életbiztosítási szerződéssel vagy az életbiztosítási fedezettel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni. A szerződő érvényesen nem mondhatja le az őt megillető felmondási jogról. Ha a szerződő a biztosítási szerződés vagy az életbiztosítási fedezet létrejöttéről szóló, társaságunk által nyújtott tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül felmondja a szerződést vagy az életbiztosítási fedezetet, akkor társaságunk a szerződésre vagy az életbiztosítási fedezetre addig befizetett díjat visszautalja.
- b) Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napra írásban felmondhatja. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megítéletekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

A biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezheti:

- a biztosítottak egészségromlása, kivéve az életkor előrehaladásából származó természetes egészségromlás,
- az amerikai adózók nemzetközi azonosítását célzó törvénynek (FATCA) való megfelelés érdekében végzett adatellenőrzés eredménye.

XIII. Kizárások, mentesülések, várakozási idő

Kizárások

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

- a) háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, megszállás során, külső ellenség cselekménye során, ellenségeskedés vagy – hadüzenettel vagy anélkül – végrehajtott hadműveletben, felkelésben, lázadásban, forrongásban, zavargásban vagy népfelkeléshez, népi megmozduláshoz vezető zavargásban, katonai felkelésben, forradalomban, való részvétellel összefüggésben,
- b) katonai vagy egyéb hatalomátvitelben, katonai közigazgatás, szükségállapot során vagy bármely olyan eseményben, amely a katonai közigazgatás vagy szükségállapot kihirdetéséhez vagy fenntartásához vezet (kivéve azt az esetet, ha erre hivatali vagy közszolgálati kötelezettség teljesítése miatt került sor),
- c) terrorizmusra visszavezethető okból,
- d) atommag szerkezeti módosulása, illetőleg radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás hatása miatt (ha azt nem terápiás célból vette igénybe)
- e) atom, biológiai vagy vegyi fegyverek, vagy radioaktív, biológiai vagy vegyi anyagok használatára közvetlenül vagy közvetetten visszavezethető okból, – vállalati telephelyek és más ingatlanok (pl. atomerőmű, újrafeldolgozó üzem, állandó vagy ideiglenes hulladéklerakók, kutató reaktorok, raktárak vagy gyárak), vagy ezek részei, telkek, mozgatható eszközök (pl. szállító vagy tároló konténerek) elleni támadás vagy az ezekbe történő szándékos behatolás miatt, mely radioaktivitás, illetve atom, biológiai vagy vegyi eredetű hadianyagok vagy alkotórészek kibocsátásához vezet – következett be, vagy a fentiekkel közvetett vagy közvetlen összefüggésben következett be.

Az a) és a b) pont alapján a biztosító kockázatvállalása nem terjed ki a közvetlenül vagy közvetve bármely felsorolt esemény által okozott, illetve eseményből eredő, vagy azzal kapcsolatosan bekövetkező bármely természetű káreseményre tekintet nélkül az ahhoz hozzájáruló, egyidejűleg vagy egymást követően bekövetkező okra, vagy eseményre.

A biztosító nem nyújt szolgáltatást az a) és b) pontban felsorolt események megfékezése, megelőzése, elfojtása, csökkentése érdekében kifejtett, vagy azokkal bármilyen kapcsolatban álló tevékenység által közvetlenül vagy közvetve okozott, vagy abból eredő, illetve ahhoz kapcsolódó bármilyen természetű káreseményre.

A biztosító nem vállal kockázatot olyan káreseményekre sem, amelyeket kizárólag és közvetlenül erőszakos, véletlen, külső és látható eszközök okoztak.

A c) pontban szereplő terrorizmus alapján a biztosító kockázatvállalása nem terjed ki a közvetlenül vagy közvetve bármilyen terrorcselekmény által okozott, illetve terrorcselekményből eredő, vagy azzal kapcsolatosan bekövetkező bármely természetű káreseményre tekintet nélkül az ahhoz hozzájáruló, egyidejűleg vagy egymást követően bekövetkező okra, vagy eseményre.

A jelen feltételek értelmében terrorcselekménynek minősül különösen (de nem kizárólagosan) bármely erő-, erőszak gyakorlása, atom-, biológiai vagy vegyi fegyverek használata, tömegpusztító fegyverek használata, pusztítás, a kommunikációs és információs rendszerek vagy ezek elemeinek zavara vagy felforgatása, a szabotázs, vagy bármely más eszköz, mely bármely fajta kárt okoz, vagy kárt okozhat, és/vagy az előzőekben meghatározott események általi fenyegetés, ha azt bármely személy vagy személyek, egyedül vagy egy szervezet nevében vagy szervezethez kapcsolódva politikai, vallási, ideológiai vagy hasonló célból teszi(k), beleértve a bármely kormány befolyásolásának szándékát, vagy a nyilvánosság, vagy egy részének megfélemlítését.

A biztosító nem vállal kockázatot semmilyen káreseményre, amelyet közvetlenül vagy közvetve a terrorcselekmény megfékezése, megelőzése, elfojtása, csökkentése érdekében kifejtett, vagy a terrorcselekménnyel bármilyen kapcsolatban álló tevékenység okozott, vagy abból ered, illetve ahhoz kapcsolódóan következett be.

A biztosító abban az esetben sem nyújt szolgáltatást, ha az e) pontban szereplő támadás vagy behatolás az információs technológia eszközeinek használatával következett be.

123. A biztosító a 122. pontban foglaltakon túl abban az esetben sem teljesít szolgáltatást baleset-, egészség- és kiegészítő biztosítási fedezet esetén, ha a biztosítási esemény a biztosítottnak

- elme- vagy tudatzavarával, bármilyen okú eszméletvesztésével, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével okozati összefüggésben,
- a testén saját maga vagy hozzájárulásával mások által végzett gyógyító célú kezelés és beavatkozás folytán előidézett testi károsodása következtében (kivéve, ha erre valamely biztosítási esemény miatt került sor), illetve
- 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.

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

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

A biztosító mentesülése

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

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

Az a) pontban foglalt esetben a biztosító a megtakarítási életbiztosítási fedezet 113. pont szerinti visszavásárlási értékét fizeti ki a biztosított örököse(i) – részére, és ezzel a megtakarítási életbiztosítási fedezet megszűnik. A kockázati életbiztosítási fedezet kifizetés nélkül szűnik meg ebben az esetben.

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

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

- a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye, vagy
- a biztosított olyan balesetével függ össze, amelyet jogellenesen a biztosított, a szerződő vagy a szerződővel, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott.

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

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

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

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

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

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

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

A várakozási idő és a díjvisszatérítés

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

- a) az életbiztosítási fedezet létrejöttét követően a biztosító az életbiztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg kifizetése helyett az adott biztosítottól szóló

életbiztosítási fedezetre addig befizetett biztosítási díjat téríti vissza a szerződőnek vagy örökösének, és ezzel az életbiztosítási fedezet megszűnik,

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

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

131. Ha az életbiztosítási fedezet esetén várakozási időn belül következik be a biztosítási esemény, a biztosító a biztosítási 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.

132. Baleset- és egészségbiztosítási fedezetekre a biztosító nem alkalmaz várakozási időt.

A túlfizetés visszatérítése, illetve a díjhátralék levonása

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

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

XIV. A szerződő felek kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezte után

135. A 16. pont szerinti biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül be kell jelenteni a biztosítónak, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, csatolni kell a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratokat, valamint lehetővé kell tenni a bejelentés és felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. Ennek

elmulasztása esetén, ha emiatt lényeges körülmények válnak kideríthetetlené, a biztosító megtagadhatja a biztosítási szolgáltatás kifizetését.

136. A szolgáltatási igény esedékességének időpontja a Különös Szerződési Feltételekben rögzített nap.

137. 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 az alábbi iratok benyújtása szükséges:

A) A haláleset bekövetkezését igazoló okiratok

- a) a halotti anyakönyvi kivonat másolata,
- b) 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 azonosítását szolgáló, igazoló iratok, okiratok, adatok (természetes személy esetén pl. személyazonosító igazolvány, útlevél, lakcímet igazoló hatósági igazolvány, adóazonosító jel, jogi személy esetén pl. cégjegyzékszám, nyilvántartási szám, azonosító szám, adószám),
- c) a szolgáltatás igénybevételére jogosult jogi személy 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) ha a szolgáltatásra jogosult a biztosított örököse, az öröklésről szóló jogerős közjegyzői vagy bírósági határozat, illetőleg öröklési bizonyítvány másolata,
- d) ha a kifizetés igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviselőben eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása,
- e) ha a kifizetés igénybevételére jogosult személy gondnokság alatt áll, akkor a képviselőben eljáró gondnok személyazonosságát igazoló gyámhivatali határozat,

- f) 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 bekövetkeztenek időpontját követően készült összes orvosi dokumentum,
- d) kórházi tartózkodást igazoló iratok, a zárójelentések és ambuláns kezelőlapok másolata,
- e) keresőképtelenséget igazoló okirat,
- f) a boncolási jegyzőkönyv másolata,
- g) a műtét(ek) részletes leírását tartalmazó műtéti leírás(ok) másolata,
- h) az ittassági vizsgálat eredményének hivatalos igazolása,
- i) kábító, illetve egyéb bódulatot keltő szer hatásának vizsgálatáról készített hivatalos orvosi irat, vagy hatósági határozat,
- j) orvosi diagnosztikai eljárások dokumentumai (pl. röntgen, MRI, CT),
- k) égési sérülés bizonyításához orvosi vagy hatósági igazolás (tűzoltósági határozat),
- l) 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 biztosítási kötvény, ennek hiányában kötvény elvesztési nyilatkozat,
- d) meghatalmazott eljárása esetén meghatalmazás,
- e) adóköteles biztosítási szolgáltatás esetén a biztosító által levonandó adó mértékének megállapításához szükséges dokumentumok
- f) a 21.a) pont szerinti többlétszolgáltatások igénybevételéhez szükséges iratok (pl. anyakönyvi kivonat vagy az illetékes államigazgatási szerv örökbefogadást engedélyező határozata).
- g) a kiegészítő biztosítási fedezetek Különös Szerződési Feltételeiben előírt iratok.

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

138. A biztosító jogosult ellenőrizni a biztosítási esemény bekövetkezése kapcsán a benyújtott orvosi dokumen-

tumok tartalmát, valamint felülvizsgálni a biztosított egészségi állapotát, az orvosi eljárás szükségességét és a gyógytartamot.

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

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

XV. Egyéb rendelkezések

140. A szerződő és a biztosított köteles lakcímének, levelezési címének, székhelyének, e-mail címének, sms üzenet fogadására alkalmas telefonszámának, a szerződésen nyilvántartott kifizetési bankszámla-számának, valamint a szerződésre a biztosító bármely rendszerén keresztül megadott/rögzített értesítési címnek a szerződés tartama alatt bekövetkezett változását a biztosítónak 5 munkanapon belül bejelenteni. A biztosító az általa ismert utolsó lakcímre, levelezési címre, székhelyre, e-mail címre, telefonszámra, valamint értesítési címre mindaddig joghatályosan küldhet nyilatkozatot, vagy értesítést (beleértve az e-mailben küldött, a biztosítási szerződéssel, illetve a szerződés megkötésével, kezelésével, módosításával, esetleges megszüntetésével, szolgáltatási igénnyel kapcsolatos tájékoztatót, nyilatkozatot, dokumentumot, ideértve az értéknövelésről szóló értesítőt és a számlát is), illetve a megadott bankszámlaszámra mindaddig joghatályosan teljesíthet kifizetést, amíg a lakcímre, levelezési címre, székhelyre, e-mail címre, telefonszámra, bankszámlaszámra vagy értesítési címre vonatkozó változásbejelentés nem érkezett be a biztosítóhoz.

141. Ha a szerződő a szerződéskötés során megadja az e-mail elérhetőségét és hozzájárul az elektronikus levélküldéshez, vagy utóbb ilyen tartalmú nyilatkozatot tesz, úgy ezzel a biztosítóval elektronikus úton történő kommunikációban állapodik meg, továbbá hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító a biztosítási szerződés megkötésével, kezelésével, módosításával, esetleges megszüntetésével és szolgáltatási igénnyel kapcsolatos dokumentumokat, tájékoztatásokat vagy nyilatkozatokat, ideértve az értéknövelésről szóló értesítőt és a számlát is elektronikus úton (e-mail), fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátva küldje meg.

A szerződő által megadott elektronikus adatok valótlan-ságából, hiányosságából, valamint a szerződő levelezési szolgáltatójánál felmerülő hibákért, rendellenes működésért, illetve a szerződő személyes fiókjának beállításai miatt felmerülő problémákért, és abból származó károkkért, illetve hátrányos jogkövetkezményekért a biztosító nem vállal felelősséget.

142. A biztosítóhoz intézett nyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha azt írásban tették, és az a biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut.

Az ügyfél azonosítását, adategyeztetését és természetes személyazonosító adatait érintő jognyilatkozatokat az ügyfél csak személyesen teheti meg érvényesen.

Az olyan jognyilatkozatokat, amikhez több személy (szerződő és/vagy biztosított és/vagy kedvezményezett) jóváhagyása is kell, csak személyesen írásban rögzítve, postai úton vagy faxon keresztül lehet érvényesen megtenni.

Minden egyéb nyilatkozat érvényesen megtehető az esz@allianz.hu email címre küldött email üzenettel is, ha az az email cím amiről az üzenetet küldték a küldő személyéhez kapcsolt, korábban rögzített címről érkezett és az üzenethez csatolták a nyilatkozatot, kérelmet tartalmazó szkennelt dokumentumot, amit az ügyfél aláírt.

A biztosító jogosult az email üzentben megküldött dokumentumokat eredetiben is bekérni.

Felhívjuk a figyelmet az e-mail útján történő adattovábbítás kockázataira, tekintettel arra, hogy az e-mailben vagy annak csatolmányaként történő adatküldés nem minősül biztonságos csatornának.

143. A biztosító megbízottja kizárólag az ajánlatok és a díjak átvételére jogosult, így nem köthet szerződést a biztosító nevében, és a szerződő (biztosított) joghatályosan nem intézheti hozzá jognyilatkozatait.

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

144. A szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a posta az érdekeltnek ajánlott levélben kézbesítette, illetve – személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételét az érdekelt írásban elismerte, illetőleg akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett megtagadta, valamint ha a postai úton megküldött dokumentum kézbesítése azért volt sikertelen mert azt az érdekelt nem vette át

(„nem kereste”), ebben az esetben a megérkezés napjának a postai kézbesítés második megkísérlésének napját követő ötödik munkanapot kell tekintetni.

A biztosító szerződéssel kapcsolatos elektronikus úton megküldött (e-mail), fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott jognyilatkozata abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a biztosító igazolható módon kiküldte a szerződő és/vagy a főbiztosított által megadott e-mail címre.

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

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

Elévülés

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

A szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja a biztosítási esemény bekövetkezésének napja, amennyiben, az egyes biztosítási fedezetek Különös Szerződési Feltételei, valamint a kiegészítő biztosítási fedezetek a rájuk vonatkozó szerződési feltételi másképp nem rendelkeznek.

Egyéb igények esedékességének időpontja az igény alapjául szolgáló körülmény bekövetkezésének napja.

Az elévülést nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás.

A személyes adatok kezelése

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

A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. E **célokkal** összefüggésben a biztosító a tudomására jutott adatokat a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: 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 az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 6. §-ának (4) bekezdése értelmében a szerződés keretei között is megteheti. Az e rendelkezés alapján megadható **hozzájárulást** az ajánlat vagy a biztosítási fedezetekre vonatkozó rendelkező nyilatkozat tartalmazza.

Az adatszolgáltatás önkéntes, de a biztosítási ajánlaton szereplő személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez. Amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát is továbbítja e kiszervezett tevékenységet végző személyekhez, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

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

A biztosító mint adatkezelő az adatok feldolgozásával – a kötvények, egyéb ügyfeleknek szóló levelek, iratok nyomtatása vonatkozásában – a biztosítási törvények megfelelő kiszervezési szerződés keretében az Állami Nyomda Nyrt-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 adatfeldolgozójának 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 a Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett

megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik.

A Bit. által meghatározott szervezetek felsorolását a jelen Általános Szerződési Feltételekhez tartozó ügyfél-tájékoztató tartalmazza.

Tekintettel arra, hogy az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 6. §-ának (4) bekezdése értelmében a biztosítási szerződésnek félreérthetetlen módon tartalmaznia kell azt, hogy az érintett aláírásával hozzájárul adatainak az Általános Szerződési Feltételekben foglaltak szerinti kezeléséhez, az e rendelkezés alapján megadott **hozzájárulást** az ajánlat vagy a biztosítási fedezetekre vonatkozó rendelkező nyilatkozat tartalmazza.

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

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

Az érintett kérelmére a biztosító tájékoztatást ad:

- a) az általa kezelt adatokról, illetve
- b) a megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatokról,
- c) az adatkezelés céljáról,
- d) az adatkezelés jogalapjáról,
- e) az adatkezelés időtartamáról,
- f) az adatfeldolgozó
 - nevééről,
 - 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 (Fax: 301-6052; Levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán Krt. 48-52., Stratégiai és

Általános Igazgatás Divízió, 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 megíiusulásával 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.

A biztosítók közötti adatátadási megkeresések

148. A biztosítókról és biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban Bit.) 161/A. §-a alapján az Allianz Hungária Zrt. 2015. január 1-jétől kezdődően – a veszélyközösség megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz a megkeresett biztosító által kezelt, biztosítási törvényben meghatározott adatok vonatkozásában. Ez a jogosultság a 2015. január 1. előtt már megkötött biztosítási szerződésekre akkor vonatkozik, ha azt társaságunk ügyfele a szerződéskötést követő 15 napon belül nem kifogásolja. A kifogás megküldése nem adhat alapot a szerződés felmondására.

Kifogását az alábbi elérhetőségek valamelyikére küldheti azonosítható módon, az érintett szerződésszám(ok) megjelölésével:

Allianz Hungária Zrt. Életbiztosítási szakkezelési osztály
1387 Budapest, Pf. 11; fax: 06-1-488-10-00, vagy a hirlevel@allianz.hu e-mail címre, vagy jelezze a +3640-421-421 telefonszámon társaságunk Contact Centerének.

Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól

149. Az Allianz Klasszikusok élet- és személybiztosítás szerződési feltételei az alábbiak tekintetében térnek el a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól:

- természetes személy szerződő halála, vagy jogi személy szerződő megszűnése esetén a biztosított – korábbi hozzájárulására tekintettel a szerződő helyébe lép;
- a biztosított csak a szerződő hozzájárulásával léphet a szerződő helyébe, kivéve ha a szerződés felmondás vagy díj nemfizetés miatt szűnne meg;
- lehetőség van a kedvezményezett személyét folyamatosan hatályban tartani;
- a műtéti térítésre és kórházi napi térítésre szóló egészségbiztosítási fedezetek tartama 3 év;
- a biztosítási időszak egy hónap;
- a szerződő esetében nincs ajánlati kötöttség;
- egyedi kockázatelbírálás esetén a kockázatelbírálási idő 60 nap;
- a biztosító ráutaló magatartásával a szerződés csak akkor jöhet létre, ha az ajánlat megtétele előtt a szerződő a szükséges tájékoztatásokat megkapta és az ajánlatot a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon, a díjszabásnak megfelelően tette;
- gyámhatóság jóváhagyása szükséges a szerződés megkötéséhez, ha a biztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú;
- a szerződés első díja az ajánlattételkor esedékes, ha a szerződés nem díjhalasztással jön létre;

- ha a felek díjhalasztásban állapodtak meg, akkor az első halasztott díjak a tartam kezdetétől számított 15 napon belül kell megfizetni;
- ha a díjat az esedékesség időpontjáig nem fizetik meg a biztosító felszólító levelében további 30 napos pót-határidőt ad a díj megfizetésére;
- a szerződés díj nemfizetéssel történő megszűnésének szabályai;
- visszavásárlási értéke helyett a szerződés díjtartalékát fizeti ki a biztosító, ha a biztosított halála szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben, vagy a szerződés létrejöttét követő 2 éven belül elkövetet öngyilkossága miatt következett be;
- az elévülési idő az általános 5 éves elévülési időtől eltérően 2 év;
- az elévülést nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás;
- a biztosítónak lehetősége van az elektronikus kapcsolattartásra;
- egészség- és balesetbiztosítási fedezetek esetén nincs várakozási idő;
- az egészségbiztosítási fedezetek esetén a biztosítási szolgáltatás lépcsőzetes;
- a szerződés egyoldalú módosítására, csak az előre rögzített okok esetén van lehetőség;
- a kizárások köre változott.

Budapest, 2014. március 15.

Allianz Hungária Zrt.

1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

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