

Élet- és
személy-
biztosítás

www.allianz.hu

Allianz Gondoskodás Programok

Ügyfél-tájékoztató és szerződési feltételek

Allianz 

Tartalom

Allianz Gondoskodás Programok
Ügyfél-tájékoztató (AHE-21230/ÜT1)

Allianz Gondoskodás Programok
Általános Szerződési Feltételek (AHE-21230/F1)

Élet- és
személy-
biztosítás

www.allianz.hu

Allianz Gondoskodás Programok

Ügyfél-tájékoztató

Allianz 

AHE-21230/ÜT1

Ügyfél-tájékoztató

az Allianz Gondoskodás Programokról

Tisztelt leendő Partnerünk!

Ez az ügyfél-tájékoztató, amit Ön most a kezében tart, nem helyettesíti a biztosítási feltételeket, pusztán az Ön bővebb, előzetes tájékoztatását szolgálja.

Engedje meg, hogy röviden bemutassuk az Ön által választott szerződést.

Társaságunk a Gondoskodás Program szerződés díjának megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy biztosítási esemény bekövetkezte esetén szolgáltatást nyújt és a szerződő által megfizetett eseti díjat a szerződő által meghatározott arányban befekteti.

A **szerződő** az a természetes vagy jogi személy, aki a szerződés megkötésére ajánlatot tett, és a szerződés díját fizeti.

Ha a szerződést nem a főbiztosított köti, akkor

- a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy
- a főbiztosítottnak a szerződő helyébe történő belépéséig a szerződő köteles tájékoztatni a főbiztosítottat a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról.

A **főbiztosított** az a szerződő által megnevezett természetes személy, akire a biztosító kockázatviselése a szerződés tekintetében fennáll.

A **kedvezményezett** az a szerződő által megjelölt személy, aki a biztosítási esemény bekövetkezte esetén a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

Biztosítási esemény

Társaságunk szolgáltatást nyújt a főbiztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett bármely okból eredő halála esetén.

Biztosítási szolgáltatás

Társaságunk a főbiztosított bármely okból eredő halála esetén az egység számlán az igény bejelentésének időpontjában meglévő, esedékes költségekkel csökkentett egységek értékét fizeti ki a kedvezményezettnek.

Ha az igénybejelentés időpontjában az egység számlán sem rendszeres díjból képzett egységek, sem eseti díjból képzett egységek nem szerepelnek, a biztosító kizárólag a főbiztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosítási fedezet alapján teljesít kifizetést.

A főbiztosított halálának bejelentésével a bejelentés hónapjának utolsó napján a szerződés megszűnik.

A szolgáltatás teljesítésének módja, ideje: A biztosítási eseményt annak bekövetkezésétől számított 8 napon belül, társaságunkhoz be kell jelenteni. A biztosító a haláleseti szolgáltatást a főbiztosított halálának, illetve a haláleseti biztosítási eseménynek az igazolásához, valamint a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges okmányok kézhezvételének napja és az egységek eszközalapokból történő kivonására vonatkozó árfolyam megállapításának napja közül a későbbi időponttól számított 10 napon belül fizeti ki. A kifizetés napja az az időpont, amikor a fizetendő összeg a biztosító számlájáról utalásra kerül.

A szerződő a Gondoskodás Program szerződéshez **kiegészítő biztosítási fedezeteket** választhat. A szerződésnek legalább a főbiztosítottra vonatkozó kiegészítő életbiztosítási fedezetet tartalmaznia kell.

A szerződés tartama, a biztosítási évforduló, a biztosítási időszak

A Gondoskodás Program, mint alapbiztosítási szerződés **határozatlan tartamú**, teljes életre szóló biztosítás. A tartam kezdete az ajánlattételt követő első hónapjának 0 órája, ha a felek másként nem állapodnak meg. Az ajánlattétel időpontja az aláírt ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadásának napja. A tartam a főbiztosított halálának a biztosítóhoz történő bejelentése hónapjának végéig tart. A szerződő felek a szerződés határozatlan tartamát – a biztosítási tartam kezdetétől számított 10 év elteltét követően – közös megegyezéssel határozott tartamúra módosíthatják.

A **Gondoskodás Program évfordulója** a tartamon belül minden évben az a nap, amely napon a tartam eredetileg megkezdődött.

A **biztosítási időszak** egy hónap.

A szerződés létrejötte, hatályba lépése és a kockázatviselés kezdete

A szerződés a felek megállapodásával jön létre.

A szerződés létrejöttét a szerződő kezdeményezi azzal, hogy ajánlatot tesz.

Az ajánlatot társaságunk elbírálja. Döntésünket a kockázatelbírálási határidőn belül, azaz az ajánlat átadásától számított 15 napon belül – amennyiben az ajánlat elbíráláshoz a kiegészítő biztosítási fedezetekre való tekintettel egyedi kockázatelbírálásra van szükség, úgy 60 napon belül – kell meghoznunk. Ha a rendelkezésünkre álló határidőn belül nem nyilatkozunk, akkor az alább leírtak szerint jön létre a szerződés.

A szerződés érvényesen létrejön és hatályba lép a szerződő ajánlattételét követő napon 0 órakor, ha az ajánlattétellel egyidejűleg

- a) a szerződő a szerződés első díját megfizette, vagy
- b) a felek díjhalasztásban állapodtak meg és a szerződő ajánlatát a biztosító a rendelkezésére álló kockázatelbírálási határidőn belül kötvény kiállításával elfogadta.

Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító köteles a fedezetet igazoló kötvényt kiállítani.

A biztosító kockázatviselése az ajánlattételt követő napon 0 órakor kezdődik, feltéve, hogy a szerződés létrejön.

A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító a rendelkezésére álló kockázatelbírálási határidőn belül az ajánlatot nem utasítja vissza, vagy nem állít ki kötvényt. Ilyen esetben a szerződés a kockázatelbírálási idő eredménytelen elteltét követő napon jön létre érvényesen, arra az időpontra visszamenőleges hatállyal, amikor az ajánlat a biztosító vagy képviselője részére átadásra került. A biztosító kockázatviselése az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjában kezdődik meg.

Ebben az esetben a szerződés csak akkor jön létre, ha a szerződő az ajánlat megtétele előtt a szerződéssel kapcsolatos megfelelő tájékoztatást megkapta és az ajánlatot a biztosító által rendszeresített nyomtatványon, a díj-szabásnak megfelelően tette.

Ha a kötvény kiállítása nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító Általános Szerződési Feltételeitől, akkor a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az Általános Szerződési Feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a javaslatot nem fogadja el vagy arra 15 napon belül nem válaszol, akkor a biztosító az elutasítástól vagy a

módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

A szerződés megkötéséhez és módosításához – ha a szerződést nem ő köti meg – a főbiztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

A főbiztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik. A szerződés megszűnésére nem kerül sor, ha a főbiztosított a szerződésbe belép.

A Gondoskodás Program szerződés díja

A szerződés díja forintban fizetendő. A díjakat társaságunk – a díj megfizetését követő napra érvényes árfolyamon – egységekre váltja.

A szerződés díját a szerződő rendszeres díjfizetéssel, meghatározott díjfizetési gyakoriságonként fizetheti meg.

A szerződés első díját az ajánlattételkor kell megfizetni. Minden további díjat pedig annak az időszaknak az első napján, amelyre a díj vonatkozik.

A szerződés rendszeres díja megegyezik a szerződéshez kapcsolódó kiegészítő biztosítási fedezetek költségének összegével.

Amennyiben a szerződés tartama alatt a szerződő a kiegészítő biztosítási fedezetek változtatásáról rendelkezik, melynek következtében a kiegészítő biztosítási fedezetek költsége emelkedik, akkor a szerződés díja ezzel azonos mértékben nő.

A szerződőnek a kiegészítő biztosítási fedezetek változtatásáról szóló rendelkezése végrehajtására a biztosítási fedezet tartamának kezdetét követő 3 éven belül akkor van mód, ha a változtatást követően a változással érintett fedezet költsége, és ezáltal a szerződésre fizetendő díj nem csökken.

A szerződés díja abban az esetben is emelkedik a biztosítási évfordulón, ha a szerződő a kiegészítő biztosítási fedezetek értékkövetése keretében a biztosítási összeg növelését elutasítja. A díj a kiegészítő biztosítási fedezettel rendelkező biztosított(ak) aktuális életkora alapján, a kiegészítő biztosítási fedezetek költségével azonos mértékben emelkedik. A szerződés díjának a fentiek alapján történő emelését a szerződő nem utasíthatja el.

A szerződő és a biztosító az első díj megfizetésére vonatkozóan díjhalasztásban állapodhat meg.

Amennyiben a szerződés esedékes első, halasztott első rendszeres díját a díjfizetés határidejéig (esedékesség)

nem fizetik meg, úgy a biztosító írásbeli felszólító levélben – a következményekre történő figyelmeztetés mellett –, pontos dátummal jelölve, a felszólítás elküldésétől számított legalább 30 napos póthatáridőt ad a díj megfizetésére.

A szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával a tartam alatt bármikor módosíthatja a szerződés díjfizetési gyakoriságát. A szerződő erre vonatkozó írásbeli igényének az új díjesedékesség első időpontját megelőzően be kell érkeznie a biztosítóhoz. Ha a nyilatkozat a fenti határidőig nem érkezik be, akkor a módosításra csak a soron következő második díjesedékesség időpontjától van lehetőség. A szerződő olyan díjfizetési gyakoriságot választhat, melyben a díjesedékességének valamely időpontja megegyezik az évfordulóval. A biztosító a díjfizetés gyakoriságát a szerződő nyilatkozatának beérkezését követően fizetendő első díj esedékességének napjával módosítja.

Társaságunk meghatározhatja a díjfizetési gyakoriságra vonatkozó minimális rendszeres díjat. A szerződő által választott díj nem lehet kevesebb, mint az így meghatározott díj.

A szerződőnek a rendszeres díjfizetésen kívül – a szerződés tartama során tetszőleges időpontban – egyéb befizetésekre is lehetősége van. Az így befizetett díjakból társaságunk elsőként a rendszeres díjak esetleges hátralékát vonja le, az ezt követően fennmaradó összeg eseti díjnak, vagy a rendszeres díj túlfizetésének minősülhet.

A szerződő meghatározhatja, hogy a biztosító az esetinek minősülő díjat milyen arányban fektesse be az egyes eszközalapokba, vagy mely portfólióba fektesse be.

Az értékkövetés

A szerződés rendszeres díja – a szerződés értékállósága érdekében – évente egy alkalommal emelkedik.

Társaságunk – a Gondoskodás Program szerződés tartama alatt – minden évben az évforduló előtt legalább 45 nappal írásban értesíti a rendszeres díjfizetésű Gondoskodás Program szerződőjét a rendszeres díjnak az évfordulótól kezdődően hatályos változásáról.

A rendszeres díj a kiegészítő biztosításokra vonatkozó értékkövetéssel, azaz a kiegészítő biztosítási fedezetek költségének emelkedésével azonos mértékben nő.

A szerződő és társaságunk a fizetendő rendszeres díjnak a szerződési feltételekben nem szabályozott módosításáról közös megegyezés keretében külön állapodhat meg.

Tőke- és hozamgarancia

Tájékoztatjuk, hogy társaságunk tőke-, illetve hozamgaranciát kizárólag a szerződő által választott tőke-, illetve

hozamgarantált eszközalapokba való befektetésre vállal. Az egyes eszközalapokhoz kapcsolódó tőke és/vagy hozamgaranciáról az Allianz Gondoskodás Programok Általános és Különös Szerződési Feltételeinek 2. számú melléklete ad felvilágosítást.

Az egységszámla, az eszközalapok és az egységek, az egységek árfolyama

Társaságunk a szerződő által fizetett díjakból egységeket képez, melyeket eszközalapokban helyez el és az egységszámlán tart nyilván.

A biztosító évente egy alkalommal, írásban tájékoztatja a szerződőt az egységszámla aktuális helyzetéről, annak változásairól, az egységek árfolyamáról, a szolgáltatási és visszavásárlási értékekről, valamint az el nem számolt költségekről.

Az eszközalapba történő befektetés célja a befektetett eszközök értékének hosszú távú növelése. A befektetés eredményeként az eszközalap értéke és az eszközalapban lévő egységek értéke változik.

Az egyes eszközalapok a befektetések típusában – ezáltal a várható hozamban és a befektetés kockázatában is – különböznek egymástól. A befektetésekre érvényes az az általános alapelv, mely szerint a befektetési kockázat mértéke arányos az elérhető hozam mértékével. A szerződő kockázatviselési szándékától függ, hogy mely eszközalapot választja. Az egyes eszközalapok közötti választás joga – a rendszeres díjak elhelyezésének kivételével – a szerződőt illeti meg. A befektetési kockázatot is a szerződő viseli.

A rendszeres díjat társaságunk a szerződési feltételekben meghatározott eszközalapban helyezi el. A szerződő az eseti díjat a rendszeres díjak elhelyezésére szolgáló eszközalapon kívül bármely más, a szerződési feltételekben szereplő eszközalapba befektetheti.

Társaságunk az eseti díjak eszközalapok közötti megosztására vonatkozóan a szerződő számára választható portfóliókat kínálhat, melyek az eszközalapok előre meghatározott arányú kombinációi.

A díjak befektetésére egy időben egy vagy több eszközalap, vagy legfeljebb egy portfólió választható.

Az eseti díjak egyes eszközalapokba történő befektetésének arányát vagy a választott portfóliót a szerződő a tartam során bármikor megváltoztathatja.

Az egységek alapján kerül sor a szerződőnek az eszközalap(ok) befektetéseiben való arányos részesedésének nyilvántartására és a biztosítási szolgáltatások értékének meghatározására.

Tájékoztatjuk, hogy amennyiben az Allianz Gondoskodás Programok bármely eszközalapja mögötti eszközök forgalmazását a kibocsátó, jogszabály vagy a felügyelő hatóság bármilyen módon korlátozza (pl. a forgalmazás felfüggesztése, árfolyamszámításának szüneteltetése stb.), úgy a biztosító jogosult a korlátozással érintett eszközalapot megszüntetni, vagy a korlátozás időtartamára elhalasztani a korlátozással érintett eszközalaphoz kapcsolódó tranzakciók és a szerződő által kezdeményezett rendelkezések végrehajtását.

Társaságunk jogosult eszközarányos költséget levonni, melynek célja a vagyonkezelés költségeinek és a biztosító működésének fedezete. A fenti cél elérése érdekében társaságunk jogosult alapkezelési költséget levonni a szerződő egységszámláján elhelyezett egységek árfolyamából.

Társaságunk – az alábbiakban meghatározott napok kivételével – minden munkanapra vonatkozóan értékeli az eszközalapokat és meghatározza azok értékét. Az eszközalapok értékelése során társaságunk megállapítja az egységek árfolyamát. Társaságunk jogosult meghatározni azokat a munkanapokat – naptári évente legfeljebb 5 napot – amikor az eszközalapok értékelésére nem kerül sor.

Eszközalap felfüggesztése

Társaságunk az ügyfelek érdekében a szerződéshez kapcsolódó eszközalap egységeinek eladását és vételét felfüggeszti (a továbbiakban: eszközalap-felfüggesztés), amennyiben az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a egységeknek az árfolyama azért nem állapítható meg, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközzé váltak.

Az eszközalap felfüggesztését társaságunk az annak okául szolgáló körülményről való tudomásszerzését követően haladéktalanul végrehajtja arra az értékelési napra (a továbbiakban: az **eszközalap-felfüggesztés** kezdő időpontja) visszamenő hatállyal, amely értékelési napot megelőzően az utolsó alkalommal megállapítható volt az eszközalap nettó eszközértéke.

Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt – a biztosítási díj felfüggesztett eszközalapról való átirányítása kivételével – a felfüggesztett eszközalapot érintő ügyfélrendelkezések (így különösen átváltás, rendszeres pénzkivonás – azaz folyamatos pénzkivonás, részleges visszavásárlás – azaz összegű pénzkivonás) nem teljesíthetőek.

Amennyiben az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 35. napig társaságunk igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld a felfüggesztett

eszközalappal érintett valamennyi szerződő fél részére arról, hogy az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően társaságunk akkor teljesíti ezeket az ügyfélrendelkezéseket, ha azok teljesítésére vonatkozóan szerződő az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően ismételten rendelkezést ad. A felfüggesztés tartama alatt felfüggesztett eszközalapra vonatkozóan ügyfélrendelkezést adó szerződők számára társaságunk haladéktalanul tájékoztatást ad az ügyfélrendelkezéssel kapcsolatban.

Amennyiben a befizetett díjat a szerződés, illetve a szerződő rendelkezése alapján társaságunknak a felfüggesztett eszközalapba kellene befektetnie, társaságunk – a szerződés vagy a szerződő eltérő rendelkezése hiányában – köteles a díjat elkülönítetten nyilvántartani. Ha a fenti esetben az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 35. napig társaságunk igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld az érintett szerződő részére arról, hogy az elkülönítetten nyilvántartott és az eszközalap-felfüggesztés időtartama alatt beérkező díjat mely másik, fel nem függesztett eszközalapba irányítja át – azzal ellentétes ügyfélrendelkezés hiányában – az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 45. naptól.

Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt a szerződés teljes visszavásárlása esetében társaságunk a szerződő egységszámlája aktuális egyenlegének értékét a felfüggesztett eszközalap egységeinek figyelmen kívül hagyásával állapítja meg. Társaságunk a fenti esetben az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül – amennyiben az eszközalap-felfüggesztés megszüntetésekor nem áll fenn olyan körülmény, melynek következtében az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt az egységeknek az árfolyama továbbra sem állapítható meg azért, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközök – köteles a szerződő egységszámláján a felfüggesztett eszközalap egységeiből nyilvántartott egységeknek az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő első ismert árfolyamán a visszavásárlásra vonatkozó szerződéses rendelkezések szerinti összeget kifizetni.

Társaságunknak a főbiztosított bármely okból eredő halála esetén felmerülő haláleseti szolgáltatása teljesítését az eszközalap felfüggesztése annyiban érinti, hogy társaságunk a szerződő egységszámlája aktuális egyenlegének értékét a felfüggesztett eszközalap egységeinek az eszközalap-felfüggesztést megelőző utolsó ismert árfolyama alapján határozza meg, és a biztosítási szerződés szerinti kifizetési kötelezettségét társaságunk az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt is a fentiek alapján meghatározott értékben teljesíti, a felfüggesztett eszközalap egységei tekintetében teljesítendő szolgáltatásrész

vonatkozásában azonban biztosítottanként legfeljebb 30 millió forint összeghatárig.

Az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő első ismert árfolyamon társaságunk a felfüggesztett eszközalap egységei tekintetében teljesítendő haláleseti szolgáltatásrészét újra megállapítja, és amennyiben ez meghaladja a korábban erre kifizetett összeget, akkor a különbözetet utólag kifizeti. Amennyiben az eszközalap-felfüggesztés megszüntetésekor az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt az egységek árfolyama továbbra sem állapítható meg azért, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközök, akkor társaságunk az eszközalapot megszünteti, a szerződéssel elszámol és a fenti újbóli megállapítást és a különbözet kifizetését – a megszüntetési aktuális piaci helyzet alapul vételével – az elszámolás keretében teljesíti.

Az eszközalap-felfüggesztés végrehajtását követően az eszközalap-felfüggesztés megszüntetéséig és az eszközalap ezt követő első ismert nettó eszközértékének megállapításáig nem értékesíthető olyan szerződés, amely mögött kizárólag felfüggesztett eszközalap áll.

Az eszközalap-felfüggesztés időtartama legfeljebb 1 év, amelyet társaságunk indokolt esetben összesen további 1 évvel meghosszabbíthat. Társaságunk a meghosszabbításról szóló döntését az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejártát legalább 15 nappal megelőzően, figyelemfelhívásra alkalmas módon közzéteszi a honlapján, valamint kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban.

Társaságunk az eszközalap-felfüggesztést haladéktalanul megszünteti:

- a) az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejártát követően;
- b) az eszközalap-felfüggesztés okául szolgáló körülmény megszűnéséről való tudomásszerzését követően; vagy
- c) amennyiben azt a Felügyelet határozatban elrendeli.

Amennyiben az eszközalap-felfüggesztés az előző bekezdés szerinti megszüntetésekor az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt az egységek árfolyama továbbra sem állapítható meg azért, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközök, akkor társaságunk az eszközalapot megszünteti, és a szerződéssel – a megszüntetési aktuális piaci helyzet alapul vételével – elszámol.

Az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 30 napon belül társaságunk – a szerződő felek közötti egyenlő elbánás elvének biztosítása és társaságunk eszközalappal kapcsolatos szolgáltatásainak folyamatos fenn-

tartása érdekében – az illikvidé vált eszközöket és az eszközalap egyéb, nem illikvid eszközeit szétválasztja (az eszközalapot illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalapokra bontja, a továbbiakban: **szétválasztás**) akkor, ha az eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékének legfeljebb 75%-át képviselő eszközök váltak illikvidé. A szétválasztás végrehajtásával egyidejűleg a nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalap vonatkozásában az eszközalap-felfüggesztés megszűnik, és az önálló eszközalapként működik tovább. Garantált eszközalap esetén – függetlenül az illikvid eszközök hányadától – a teljes eszközalap felfüggesztésre kerül. Ebben az esetben a garancia lejáratakor társaságunk az eredeti szerződéses feltételek szerint köteles elszámolni a szerződéssel.

A szétválasztás esetében az illikvidé vált eszközöket elkülönítetten, ugyancsak önálló eszközalapként kell nyilvántartani, amelyre vonatkozóan az eszközalap-felfüggesztés a jelen pontban írottak szerint marad érvényben azzal, hogy az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontjának az eredeti eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját kell tekinteni. A szétválasztás következtében az eredeti eszközalap megszűnik, amelynek során az eredeti eszközalap egységeit szerződésként olyan arányban kell az illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalapokhoz rendelni, amilyen arányt az illikvid és nem illikvid eszközök az eredeti eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékén belül képviseltek.

Szétválasztás esetén a jelen pont szerinti tájékoztatási kötelezettség kiegészül a szétválasztásról szóló értesítéssel.

Az eszközalap-felfüggesztés és szétválasztás szerződő díjfizetési kötelezettségét és társaságunk szolgáltatási kötelezettségét – e pont rendelkezésit figyelembe véve – nem szünteti meg.

Társaságunk a következő bekezdésben írt módon tájékoztatja szerződőt

- a) az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás törvényi megalapozottságáról, végrehajtásáról, annak indokáról, a felfüggesztés kezdő időpontjáról, a biztosítási szerződést és annak teljesítését érintő következményeiről, ideértve különösen a szerzőtöt érintő befektetési kockázatok változását, valamint a költségek és díjak érvényesítésének szabályait; és
- b) az eszközalap-felfüggesztés megszüntetéséről, annak indokáról, valamint a megszüntetésnek a biztosítási szerződést és annak teljesítését érintő következményeiről.

Társaságunk az előző bekezdés szerinti tájékoztatást az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás végrehajtásával, valamint az eszközalap-felfüggesztés megszünteté-

sével egyidejűleg, figyelemfelhívásra alkalmas módon közléseket a honlapján és kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban, továbbá a tájékoztatást folyamatosan naprakészen tartja.

Tájékoztatás az ügyfelek részére

Társaságunk minden munkanapon, az ügyfelek széles köre számára hozzáférhető módon közléseket az egységek árfolyamát, illetve rendszeresen tájékoztatást nyújt az eszközalapok nettó eszközértékéről és befektetési formák szerinti összetételéről az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségeiben, internetes honlapján (www.allianz.hu), valamint telefonos ügyfélszolgálatán keresztül (telefonszám: 06-40-421-421), megadva ezzel a szerződő és a biztosított számára a napi tájékozódás lehetőségét.

Az egységek eszközalapok közötti megoszlásának módosítása

A szerződő tetszőleges időpontban megváltoztathatja az eseti díjból képzett egységek eszközalapok közötti megoszlását. A szerződő tehát bármikor rendelkezhet írásban a meglévő egységeinek más eszközalap(ok) egységeire való átváltásáról.

Az átváltást társaságunk a szerződő rendelkezésének beérkezését követő – vagy a szerződő által meghatározott jövőbeli – napon hajtja végre.

Befektetési stratégiák

A szerződő írásban rendelkezhet a társaságunk által kínált befektetési stratégia választásáról.

Az egységszámlán érvényesített költségek

A szerződéssel kapcsolatban felmerülő költségeket társaságunk – az alapkezelési költség kivételével – a szerződő egységszámláján elhelyezett egységek számának csökkentésével érvényesíti. A szerződő egységszámlájáról társaságunk, a szerződő egyes rendelkezéseinek végrehajtásához kapcsolódó költségeket, valamint a kiegészítő biztosítási fedezetek tekintetében a kockázatviselés ellenértékét vonja le.

Amennyiben az egységszámla egyenlege nem elégséges a költségek levonására, az adott költségtétel el nem számolt költségnek minősül. Az el nem számolt költségeket társaságunk jogosult a díjfizetést követően, valamint a szerződés megszűnése esetén levonni.

A szerződéssel kapcsolatos költségeket társaságunk a szerződés tartama alatt módosíthatja, melyről a szerződőt írásban tájékoztatja.

A szerződési feltételek részletesen tartalmazzák, hogy a szerződés egyes adatai a tartam alatt mikor, milyen indokkal módosulhatnak.

Visszavásárlás és pénzkivonás

A szerződő kezdeményezheti a szerződés visszavásárlását. Visszavásárlás esetén társaságunk a szerződés visszavásárlási értékét fizeti ki a szerződő részére, majd a szerződés megszűnik.

A szerződés tartama alatt a szerződő az egységszámláról egyösszegű vagy folyamatos pénzkivonást hajthat végre. Az egyösszegű pénzkivonásra vonatkozó rendelkezés egy alkalomra, míg a folyamatos pénzkivonásra vonatkozó rendelkezés több, egymást követő alkalomra vonatkozik. A pénzkivonás alapján társaságunk kifizetést teljesít a szerződő részére azáltal, hogy a szerződő egységszámlájáról egységeket von ki, így az egységszámla értéke csökken. Rendszeres díjakból képzett egységek terhére pénzkivonásra nincs lehetőség. Az eseti díjakból képzett egységek terhére történő pénzkivonásra a szerződés tartama során bármikor, időbeli korlátozás nélkül lehetőség van. A pénzkivonásra vonatkozó rendelkezésben megadható összeg nagyságát társaságunk korlátozhatja.

A szerződés megszűnésének esetei

A biztosító kockázatviselése véget ér, és a szerződés megszűnik:

- a) a főbiztosított halálának bejelentésével a bejelentés hónapjának utolsó napján,
- b) a főbiztosítottra vonatkozó kiegészítő életbiztosítási fedezet megszűnésével,
- c) halasztott első díjjal létrejött rendszeres díjfizetésű szerződés esetén, ha a szerződő a halasztott első díjat a megfizetésére megállapított póthatáridő lejártáig nem fizeti meg és a halasztott első díjjal nem fedezett időszak meghaladja az esedékesség időpontjától számított 90 napot; a díjesedékesség napjára visszamenő hatállyal,
- d) ha a szerződő az esedékes rendszeres díjat a póthatáridő lejártáig nem fizeti meg és a rendszeres díjjal nem fedezett időszak meghaladja a díjrendezettség időpontjától számított 90 napot; az alapbiztosítás a díjrendezettség napjára visszamenőleges hatállyal, a kiegészítő biztosítás(ok) az alapbiztosítás megszűnése napjának megfelelő hatállyal,
- e) a szerződés visszavásárlása esetén, a visszavásárlás esedékessége hónapjának végével,
- f) ha a szerződő a szerződést bármelyik hónap végére írásban felmondja (a felmondási idő 30 nap),
- g) a biztosítási időszak végével, ha a főbiztosított – aki nem azonos a szerződővel – a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonja,

- h) ha a szerződés díja nem éri el a „B” jelű Kondíciós lista 1.3. pontjában szereplő minimális rendszeres díjat, azt azt megelőző hónap végével, amikor a szerződés rendszeres díja a minimális díj alá csökkenne,
- i) az életbiztosítási szerződés szerződő általi, a 2003. évi LX. törvény (Bit.) 167 §-a szerinti felmondása esetén,
- j) a biztosítási kockázat jelentős növekedése esetében, a biztosító felmondásával.
- k) ha a kötvény kiállítása nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító Általános Szerződési Feltételétől, akkor a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az Általános Szerződési Feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a javaslatot nem fogadja el vagy arra 15 napon belül nem válaszol, akkor a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja. A szerződés a felmondást követő 30. nap utáni első napon szűnik meg,
- l) ha a szerződő az új „B” jelű Kondíciós listát nem fogadja el, és a szerződést – az új Kondíciós lista hatálybalépését megelőző 15. napig, az új Kondíciós lista hatálybalépésének napjával – írásban felmondja,
- m) ha a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt az alapbiztosítás vonatkozásában a biztosítási esemény bekövetkezik, bekövetkezése lehetetlenné válik vagy a biztosítási érdek megszűnik, illetve a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné válik vagy a biztosítási érdek megszűnik, a hónap utolsó napjával.

Ha a szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a biztosító köteles a szerződésben meghatározott visszavásárlási összeget kifizetni.

Amennyiben a szerződés díj nemfizetéssel szűnik meg, úgy a szerződő írásbeli kérelme esetén a biztosító az eredeti szerződést helyreállíthatja (reaktíválhatja). A reaktíválás feltételeiben a felek külön állapodnak meg.

A szerződést – a biztosító kockázatának jelentős növekedését kivéve – a biztosító nem mondhatja fel.

Ha a szerződés megszűnésekor társaságunk a szerződésen eseti díjból képzett egységeket tart nyilván, akkor az eseti díjból képzett egységek visszavásárlási értékét a biztosító a megszűnés napját követő napra érvényes árfolyamon kifizeti a szerződő részére.

Az életbiztosítási szerződés felmondása

Az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes sze-

mély szerződő a szerződés létrejöttéről és a szerződő felmondási jogáról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – **felmondhatja**. A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően társaságunk köteles 15 napon belül a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni. Ennek keretében társaságunk – költségei levonása nélkül – a szerződő által befizetett díjat téríti vissza. A szerződő érvényesen nem mondhatja le az őt megillető felmondási jogról.

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 megtételekor 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.

Társaságunk mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól

A halálesetre szóló biztosítási fedezet vonatkozásában társaságunk mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a főbiztosított halála a kedvezményezett szándékos magatartása miatt következett be. Ebben az esetben társaságunk a – bejelentést követő napra érvényes árfolyamon számított – visszavásárlási összeget fizeti ki a főbiztosított örökösei részére.

Ha a főbiztosított bármely okból eredő halála

- szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben vagy
- a szerződés létrejöttét követő 2 éven belül elkövetett öngyilkosság folytán

következett be, akkor a biztosító nem a visszavásárlási összeget, hanem az egységszámlának a bejelentést követő napra érvényes árfolyamon számított értékét fizeti ki a szerződőnek (ha a szerződő a főbiztosítottal azonos személy, akkor a szerződő örökösének).

Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól

Az Allianz Gondoskodás Programokra vonatkozó szerződési feltételek az alábbiak tekintetében térnek el a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól:

- természetes személy szerződő halála, vagy jogi személy szerződő megszűnése esetén a főbiztosított – korábbi hozzájárulására tekintettel – a szerződő helyébe lép;
- a főbiztosított csak a szerződő hozzájárulásával léphet a szerződő helyébe, kivéve ha a szerződés felmondás vagy díjnémfizetés miatt szűnne meg;
- lehetőség van a kedvezményezett személyét folyamatosan hatályban tartani;
- az alapbiztosítás határozatlan, míg a kiegészítő biztosítási fedezetek határozott 1 éves tartamúak;
- a kiegészítő biztosítási fedezetek a szerződő felek ezzel ellentétes jelzése hiányában automatikusan további egy évvel meghosszabbodnak;
- a biztosítási időszak egy hónap;
- a szerződő esetében nincs ajánlati kötöttség;
- egyedi kockázatelbírálás esetén a kockázatelbírálási idő 60 nap;
- a szerződés és a kiegészítő biztosítási fedezetek létrejötte és hatálybalépése az ajánlattételt követő nap 0 óra;
- a szerződés és az alapbiztosítással egyidejűleg kötött kiegészítő fedezet esetében a kockázatviselés kezdete az ajánlattételt követő nap 0 óra;
- a tartam alatt kötött kiegészítő biztosítási fedezetek létrejötte és hatálybalépése az azt követő napon 0 óra, amikor a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezett;
- a tartam alatt kötött kiegészítő biztosítási fedezetek esetében a kockázatviselés kezdete az azt követő hónap első napján 0 óra, amikor a szerződőnek a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozata a biztosítóhoz beérkezett;
- 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 főbiztosított 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 a

halasztott díjat a tartam kezdetétől számított 15 napon belül kell megfizetni;

- ha a díjat az esedékesség időpontjáig nem fizetik meg, a biztosító felszólító levelében – a következményekre történő figyelmeztetés mellett –, pontos dátummal jelölve, a felszólítás elküldésétől számított legalább további 30 napos póthatáridőt ad a díj megfizetésére;
- a szerződés díjnémfizetéssel történő megszűnésének szabályai;
- visszavásárlási érték 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 elkövetett öngyilkossága miatt következett be;
- az elévülési idő az általános 5 éves elévülési időtől eltérően 2, illetve 1 év;
- az elévülési időt nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás;
- a biztosítónak lehetősége van az elektronikus kapcsolattartásra;
- egészségbiztosítási fedezetek esetén nincs várakozási idő;
- egészségbiztosítási fedezetek esetén a biztosítási szolgáltatás lépcsőzetes;
- a szerződés egyoldalú módosítására csak az előre rögzített okok esetén van lehetőség.

A szerződésre irányadó jog

Tájékoztatjuk, hogy az Allianz Gondoskodás Programokra a magyar jog rendelkezései az irányadók.

A biztosítási titokról és a biztosítási titoknak minősülő adatok továbbíthatóságáról

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

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

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

A titoktartási kötelezettség a Bit. 157. §-a értelmében bizonyos szervezetek esetében nem áll fenn. E szervezeteknek a biztosító az ügyfelek adatait adott esetekben

továbbíthatja az ügyfelek erre vonatkozó írásos hozzájárulása nélkül is. E szervezetek a következők:

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelet;
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozóhatóság és ügyészség, továbbá az általuk kirendelt szakértő;
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, a bíróság által kirendelt szakértő, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó;
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, továbbá az általa kirendelt szakértő;
- e) adóügyben az adóhatóság, ha annak felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozat-tételi kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről szóló törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat;
- g) a versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal;
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatóság;
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben foglalt egészségügyi hatóság;
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szerv;
- k) a viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítók;
- l) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító;
- m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző,
- n) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosa,
- o) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság,

ha az a)-j), pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), n) és o) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretein kívül a fent felsorolt szervek alkalmazottaira is kiterjed.

A biztosító a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint az ügyészség írásbeli megkeresése esetén akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerint kábítószerrel visszaéléssel,

új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbanószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel való visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel

- a Btk. szerinti kábítószer kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbanószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel
- van összefüggésben.

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

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

- a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.
- a pénzügyi információk egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információk egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez.

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

I. a feladatkörében eljáró

- Állami Számvevőszékkel,
- a központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és célszerűségét ellenőrző Kormány által kijelölt belső ellenőrzési szervevel,
- vagyonellenőrrel,
- Információs Központtal

szemben.

II. az eljárás alapját képező ügyre vonatkozóan a feladatkörében eljáró

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

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

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

Ügyfeleink tájékoztatása céljából ezért az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségeinkben kifüggesztjük szer-

ződéses partnereink listáját, akik közreműködnek a biztosítási tevékenység végzésében, s ezáltal személyes és biztosítási adatokat is megismernek. A társaságunk megbízása alapján eljáró ezen cégekről és vállalkozásokról információt kérhet telefonos ügyfélszolgálatunknál is a 06-40-421-421-es telefonszámon.

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

A szerződésre vonatkozó adó- és egyéb jogszabályok

A szerződésre vonatkozó adózási és egyéb jogszabályokról szóló – mindenkor hatályos – tájékoztatást külön ügyfél-tájékoztató tartalmazza.

A függő biztosításközvetítőre vonatkozó szabályok

A függő biztosításközvetítő nem-életbiztosítási termék esetében az ügyféltől nem vehet át díjat, díjelőleget, azonban életbiztosítási termék (így az Allianz Gondoskodás Programok) esetében legfeljebb 100.000 Ft díjat vehet át átvételi elismervény ellenében.

A függő biztosításközvetítő a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget nem vehet át.

Ügyfél-tájékoztató a panaszügyintézésről

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

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

- Panaszkezelésünk során a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 167/B. § valamint a 28/2014. (VII. 23.) számú MNB rendelet rendelkezései alapján járunk el.
- A hozzánk beérkezett kritikák és panaszok fokozott figyelembevételével törekszünk arra, hogy Ügyfeleink érdekében javítsuk szolgáltatásaink, termékeink minőségét, és elköteleztük magunkat abban, hogy

folyamatosan növeljük Ügyfeink elégedettségét. Ehhez panaszaik gyors és hatékony orvoslása is hozzájárul.

- Panasz-ügyintézési eljárásunk garantálja, hogy minden panaszt alaposan, elfogulatlanul és a lehető legrövidebb időn belül kivizsgáljunk, az Ügyfélnek minden esetben megfelelő választ adjunk, és a megalapozott panaszokat minél gyorsabban orvosoljuk. A panaszügyek vizsgálata során minden vonatkozó körülményt figyelembe veszünk.
- Ügyfeink megkereséseit – amikor csak lehet – már az első kapcsolat szintjén kezeljük, esetleges hibáinkat javítjuk. Ha az ügy bonyolultabb, és megoldásához hosszabb időre van szükség, az ügy panaszként Fogyasztóvédelmi osztályunkhoz kerül, ahol centralizált panaszkezelést működtetünk. A Fogyasztóvédelmi osztályunkon szakértő munkatársaink a panaszügyi referensek, akik kiemelt figyelemmel járnak el a panaszügyek rendezése kapcsán, felkészültségük, tapasztalatuk biztosítja a fogyasztóvédelem és ügyfélközpontúság állandó szem előtt tartását.
- Az erre vonatkozó jogszabály 30 napot biztosít a panaszügyek érdemi kivizsgálására és megválaszolására, mi mindent megteszünk, hogy Ügyfeink az egyszerűbb esetekben ennél rövidebb idő alatt választ kapjanak.
- Ügyfeink visszajelzéseire számos kommunikációs csatornát biztosítunk, hogy véleményüket minél könnyebben, egyszerűbben és gyorsabban kifejhessék élőszóban, telefonon, elektronikus úton, vagy akár levélben.
- A panaszügyek kivizsgálása térítésmentes, ezért társaságunk külön díjat nem számít fel.

Észrevételeiket, panaszait az alábbi módon juttathatják el hozzánk:

Szóban, személyesen: A véleményeket és észrevételeket hálózatunk bármelyik Ügyfélkapcsolati pontján vagy szerződött partnerénél (https://www.allianz.hu/www/hu/alkalmazas_fioklista.html), kollégáink, partnereink meghallgatják, és a panaszt írásban rögzítik. A panasz adatlapról Ön másolati példányt kap. Társaságunk székhelyén Központi ügyfélszolgálatot működtetünk, ahol személyesen is megtehetik, leadhatják panaszukat (1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52. – a telefonos ügyfélszolgálaton időpontot is foglalhat). A Központi Ügyfélszolgálat nyitvatartási ideje: hétfő: 8-18, kedd-csütörtök: 8-16, péntek: 8-14 óra.

Telefonon: Telefonos ügyfélszolgálatunk a 06-40-421-421-es számon érhető el. Hívásfogadási idő: hétfő-szerda és péntek: 8-18, csütörtök: 8-20 óra között.

Faxon: 06-1-269-2080-as számon.

Elektronikus úton: a www.allianz.hu – oldalon keresztül (<https://www.allianz.hu/www/hu/ugyfelszolgalat.html>), vagy a biztositopanasz@allianz.hu címen. Kérjük, vegyék figyelembe, hogy email-en csak biztosítási titkot nem tar-

talmazó választ küldhetünk Ügyfeink részére, minden egyéb, más esetben postai úton kell válaszolnunk.

(Kivételt képeznek a kifejezetten elektronikus szolgáltatásra szerződött Ügyfeink.)

Írásban: Leveleiket a 1368 Budapest, Pf. 191 címre küldhetik, az Allianz Hungária Zrt. Fogyasztóvédelmi osztály nevére (a Fogyasztóvédelmi osztályon belül működik a centralizált panaszkezelés). A gördülékenyebb ügymenet érdekében minden esetben szükségünk van az Ügyfél személyazonosító alapadataira, illetve a meglévő biztosítás(ok)kal kapcsolatos adatokra (pl. kötvényszám, szerződésszám, ügyfélszám, kárszám).

Amennyiben nem az Ügyfél, hanem meghatalmazott jár el a panaszügyben, a fentiekén túl, érvényes meghatalmazás benyújtása is szükséges. A meghatalmazásnak – a jogszabályi rendelkezésekre figyelemmel – a polgári perrendtartásról szóló 1952.évi III. törvényben foglalt követelményeknek kell eleget tennie. (meghatalmazás minta: <https://www.allianz.hu/www/hu/panaszkezeles.html>)

Ügyfeink részére panasz bejelentő lapokat biztosítunk, melyen egyszerűen megadhatják panaszukat, ezt a dokumentumot akár kézzel, akár elektronikusan is kitölthetik, majd az Önöknek legmegfelelőbb módot választva leadhatják személyesen a fent megjelölt helyeken, vagy postázhatják, faxolhatják, e-mailben elküldhetik részünkre, ahogy az Önöknek kényelmes. (A panasz bejelentő lapot internetes oldalunkon a <https://www.allianz.hu/www/hu/panaszkezeles.html> – címen érhetik el.)

A panasz bejelentő lap tartalmazza az érintett szolgáltató (Allianz) valamint az Ügyfél nevét, címét, a panasz előterjesztésének helyét, a panasz részletes leírását, a szerződéses adatokat, a csatolt dokumentumokat, aláírást, átvétel igazolását (szükség szerint).

Ezen kívül természetesen bármilyen formátumban – kézzel, géppel írott levél, feljegyzés – továbbíthatja részünkre panaszát.

1. Amennyiben Ön természetes személy (fogyasztó) és társaságunk a panaszát elutasítja, vagy nem kap választ, az alábbi szervekhez fordulhat:

A Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjánál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti.

Részletes tájékoztatást olvashat erről az MNB honlapján: https://felugyelet.mnb.hu/fogyasztoknak/panaszokrol/panaszkezeles_menete/vitarendezesi_forumok.html

A Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjának levelezési címe: 1534 Budapest BKKP Pf. 777. telefon: 06-40-203-776, e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu. Jogszabályi kötelezettségünk tájékoztatni ügyfeleinket

arról, hogy a Magyar Nemzeti Bank fogyasztóvédelmi eljárásának kezdeményezésére irányuló kérelem benyújtása céljából rendszeresített formanyomtatványt elektronikusan a felugyelet.mnb.hu/fogyasztoknak elérhetőségen, valamint a 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. címen található ügyfélszolgálaton érheti el.

Tájékoztatjuk, hogy a fent hivatkozott formanyomtatványok költségmentes megküldését társaságunktól (telefonszám: 06-40-421-421 e-mail cím: biztositopanasz@allianz.hu; postai cím: 1368 Budapest, Pf: 191) is igényelheti.

A Pénzügyi Békéltető Testület levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1525 Budapest BKKP Pf. 172; telefon: 061-489-9700, e-mail: pbt@mnb.hu

Jogsabályi kötelezettségünk tájékoztatni ügyfeleinket arról, hogy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárásának kezdeményezésére irányuló kérelem benyújtása céljából rendszeresített formanyomtatványt elektronikusan a felugyelet.mnb.hu/pbt/bal_menu/letoltheto_dok elérhetőségen, valamint a 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. címen található ügyfélszolgálaton érheti el.

Tájékoztatjuk, hogy a fent hivatkozott formanyomtatványok költségmentes megküldését társaságunktól (telefonszám: 06-40-421-421 e-mail cím: biztositopanasz@allianz.hu; postai cím: 1368 Budapest, Pf:191.) is igényelheti.

A panasz elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 naptári napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a **fogyasztónak nem minősülő ügyfél** bírósághoz fordulhat. A bíróságokról a <http://www.birosag.hu/honlapon> tájékozódhat.

A panaszügyintézés részletei:

A panaszügyintézés során, a telefonos ügyfélszolgálaton (06-40-421-421) közölt panaszokat rögzítjük, azok visszakéreshetők 1 éven át. A hangrögzítés tényére munkatársainknak kötelessége felhívni az Ön figyelmét. Ezen időszakban Ön igényt tarthat arra, hogy a hangfelvételt meghallgathassa, továbbá térítésmentesen kérheti a hangfelvételtől készített jegyzőkönyvet. A beszélgetéseket Központi Ügyfélszolgálatunkon hallgathatja vissza, előzetes időpont-egyeztetést követően. A telefonos ügyfélszolgálatunkon igyekszünk biztosítani az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadást és ügyintézését. A telefonon közölt szóbeli panasz esetén az indított hívás sikeres felépülésének időpontjától számított öt percen belüli élőhangos bejelentkezése érdekében úgy vagyunk kötelesek eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható. Amennyiben az Ön telefonon leadott bejelentését kollégáink nem tudják megoldani, panasz bejelentő lapon rögzítik, és továbbítják azt a Fogyasztóvédelmi osztályra. A panasz

bejelentőlap (jegyzőkönyv) másolatát a Fogyasztóvédelmi osztálytól megkapott válaszban továbbítjuk Önnek.

A panaszügyintézés során a következő adatokat kérhetjük Öntől: név, szerződésszám, ügyfélszám, lakcím, székhely, levelezési cím, telefonszám, értesítés módja, panasszal érintett termék vagy szolgáltatás, panasz oka, leírása, az Ügyfél igénye, szükséges dokumentumok másolata, szükség esetén érvényes meghatalmazás, a panasz kivizsgálásához szükséges egyéb adat. A megadott adatokat Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezéseinek megfelelően kezeljük és tartjuk nyilván.

A szóbeli panaszokat igyekszünk azonnal megoldani, orvosolni. Amennyiben annak eredményével Ön nem ért egyet, panasz bejelentő lapon a panaszát rögzítjük és az kivizsgálásra a Fogyasztóvédelmi osztályhoz kerül.

A panasz bejelentő lap másolati példányát Ön megkapja. A Fogyasztóvédelmi osztályon működő centralizált panaszkezelésen dolgozó kollégák az Ön panaszügyét kivizsgálják és megkeresik a legmegfelelőbb megoldást. Erről írásban, ajánlott levélben tájékoztatják Önt, 30 napon belül. Amennyiben a válaszadási határidőt valamilyen ok miatt meg kell hosszabbítanunk, erről tájékoztatjuk Önt. Elutasítás esetén természetesen indoklással és jogorvoslati lehetőségekkel együtt kapja meg a tájékoztatást. Amennyiben válaszunkkal nem elégedett, felülvizsgálatot kérhet társaságunktól panaszügyében. Ön minden esetben kérhet felülvizsgálatot a Fogyasztóvédelmi osztály vezetőjétől is.

Az ügyfélpanaszokról nyilvántartást vezetünk. A nyilvántartásban szerepelnek az ügyfél - és panaszadatok, az ügyvel kapcsolatos bejövő és a kimenő levelek, a panasz benyújtásának és megválaszolásának (a panaszra adott válaszlevél postára adásának dátuma) időpontja, a panasz rendezésére tett intézkedések és felelősök. Minden ügyintézését időpontokkal együtt rögzítünk, nyilvántartunk az Ön panaszra kapcsán. A panaszokat és az arra adott válaszokat öt évig megőrizzük, MNB ellenőrzés esetén bemutatjuk.

Köszönjük bizalmát valamint segítségét, hogy szolgáltatásainkat javíthatjuk visszajelzése alapján.

Néhány szó az Allianz Hungária Zrt.-ről

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

Székhelyünk: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.
Levelezési címünk: 1368 Budapest, Pf. 191
Cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék mint cégbíróság,
Cg. 01-10-041356
A székhely állama: Magyarország
Felügyeleti szervünk a Magyar Nemzeti Bank (székhelye:
1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.).

A székhelyünkön működő ügyfélszolgálati iroda címe:
1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

További információk

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

Bízunk benne, hogy tájékoztatónk felkeltette érdeklődését termékeink iránt, és így hamarosan Önt is ügyfeleink között üdvözölhetjük.

Budapest, 2015. április 1.

Tisztelettel

Allianz Hungária Zrt.

Élet- és
személy-
biztosítás

www.allianz.hu

Allianz Gondoskodás Programok

Általános Szerződési Feltételek

Allianz 

AHE-21230/F1

Általános Szerződési Feltételek

az Allianz Gondoskodás Programokhoz

1. Jelen Általános Szerződési Feltételek (a továbbiakban: szerződési feltételek) azokat a feltételeket tartalmazzák, amelyeket az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között a jelen Allianz Gondoskodás Programok Általános Szerződési Feltételeire való hivatkozással létrejött befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződésre (a továbbiakban: Gondoskodás Program szerződés, illetve szerződés) alkalmazni kell.

A biztosító és a szerződő között a jelen szerződési feltételek alapján létrejött szerződésre az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

I. Fogalmak

2. Eszközalap: A Gondoskodás Program szerződés keretében befizetett – rendszeres, illetve eseti – díjnak a biztosító általi befektetése céljából létrehozott és elkülönítetten kezelt eszközállomány. Az eszközalap befektetési egységekből áll.

Befektetési egység: Az eszközalap befektetéseiben való részesedést megtestesítő elemi egység (a továbbiakban: egység).

Egységszámla: A biztosító által a szerződő részére létrehozott elkülönített számla, amely az egységek nyilvántartására szolgál.

Portfólió: Az egyes eszközalapok meghatározott arányú kombinációjaként – a szerződő által megfizetett eseti díjak eszközalapok közötti felosztása céljából – a biztosító által összeállított befektetési forma.

Eszközalapok értékelése: Az eszközalapok értékének megállapítása, a befektetési eszközök bármely napi pénzügyi kereskedését követően.

Eszközalapok értéke: Az eszközalapok értékelésekor meglévő befektetési eszközök (pl. államkötvény, részvény, vállalati kötvény, készpénz) aktuális piaci értékének és az eszközalap fennálló hatályos kötelezettségeinek a különbözete.

Valamely eszközalap egységeinek árfolyama: Az eszközalap – alapkezelési költséggel csökkentett – értékének és az eszközalapban lévő egységek darabszámának hányado-

saként meghatározott érték, amely alapján a megfizetett díjak és levonandó költségek egységre, valamint az egységek forintra váltása történik.

Értékelési nap: Az a nap, melynek pénzügyi zárását követően sor kerül az eszközalapok értékelésére.

Valamely értékelési nap árfolyama: Az adott eszközalap aznapra vonatkozó értékelése során kialakult eszközérték és az eszközalap utolsó értékelése óta az eszközalapban végrehajtott egységtranzakciókat (létrehozás és elvonás) követően kialakult egység-darabszám hányadosa.

Valamely naptári napra érvényes árfolyam: Az adott értékelési nap árfolyama. Amennyiben az adott naptári nap nem értékelési nap, akkor az utána következő első értékelési nap árfolyama.

Az egységszámla értéke: Az egységszámlán nyilvántartott egységek számának és az egységek árfolyamának a szorzata.

Rendszeres díj: A Gondoskodás Program szerződésnek a szerződésben meghatározott gyakorisággal fizetendő díja.

Eseti díj: A szerződő által a biztosítóhoz befizetett és a biztosító által a jelen szerződési feltételek alapján nem rendszeres díjnak minősített díj.

Megfizetett díj, a díj megfizetésének napja: A Gondoskodás Program szerződés díja azon a napon tekintendő megfizetettnek, amikor az – a megfizetés módjára (díjlehívás vagy banki átutalás) való tekintet nélkül – a biztosítónak a szerződés díjainak fogadása céljából rendszeresített számlájára a díjnak a szerződéshez való rendeléséhez szükséges azonosító adatokkal beérkezett. A biztosítónak a szerződés díjai fogadása céljából rendszeresített számlájának számát a „B” jelű Kondíciós lista 1.1. pontja tartalmazza. Ha a díj ugyan rendelkezik a szerződéshez való rendeléshez szükséges azonosító adatokkal, de nem a biztosító előbbi számú számlájára érkezik, akkor az legkésőbb a beérkezéstől számított 7. napon tekintendő megfizetettnek.

Kiegészítő biztosítási fedezet: A Gondoskodás Program szerződéshez, mint alapbiztosításhoz kötött kiegészítő biztosítási szerződést alkotó, a szerződő által választható élet-, vagy baleset-, vagy egészségbiztosítási fedezet, mely

a kiegészítő biztosítási fedezetekre vonatkozó Általános és Különös Szerződési Feltételek alapján jön létre.

Különös Szerződési Feltételek: A Különös Szerződési Feltételek tartalmazzák az egyes, egymástól eltérő tartalmú Gondoskodás Program szerződésekre vagy az azokhoz kapcsolódó kiegészítő biztosítási szerződésre vonatkozó speciális rendelkezéseket.

II. Általános rendelkezések

A biztosítás tárgya

3. A biztosító a szerződés díjának megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezte esetén biztosítási szolgáltatást teljesít, a megfizetett rendszeres díjat a jelen szerződési feltételekben meghatározott eszközalapban helyezi el, továbbá az eseti díjat a szerződő által meghatározott arányban eszközalapokba fekteti.

A szerződő

4. A szerződő az, aki a Gondoskodás Program szerződésre ajánlatot tesz és a szerződés díját megfizeti. A szerződő lehet természetes személy és jogi személy is.

A természetes személy szerződő halála esetén – amennyiben a főbiztosított és a szerződő nem azonos személy –, illetve a jogi személy mint szerződő jogutód nélküli megszűnése esetén a halál, illetve a megszűnés időpontját követő hónap első napjától a szerződői jogok és kötelezettségek átszállnak a főbiztosítottra, aki ehhez az ajánlatban hozzájárult, és aki ezzel a szerződő helyébe lép.

A főbiztosított – a szerződő írásbeli hozzájárulásával – a biztosítóval közölt írásbeli nyilatkozatával a szerződés létrejötte után bármikor a szerződő helyébe léphet. Ha nem a főbiztosított, hanem más lép a szerződő helyébe, akkor ehhez a szerződőn kívül a főbiztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges.

A főbiztosított, mielőtt a szerződés felmondás vagy a díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a biztosítóval közölt írásbeli nyilatkozatával, a szerződő hozzájárulása nélkül a szerződő helyébe léphet.

Azokban az esetekben, amikor a főbiztosított a szerződő helyébe lép, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakkért a főbiztosított a szerződővel egyetemlegesen felelős. A szerződő helyébe belépő főbiztosított köteles a szerződőnek a szerződésre fordított díjait, költségeit megtéríteni.

Ha a szerződést nem a főbiztosított köti, akkor

- a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy
- a főbiztosítottnak a szerződő helyébe történő belépéséig

a szerződő köteles tájékoztatni a főbiztosítottat a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról.

A szerződést csak az kötheti meg, aki

- a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, vagy
- a biztosítási esemény bekövetkeztében érdekelt, vagy
- a szerződést az érdekelt személy javára köti meg.

A főbiztosított

5. Főbiztosított az a szerződő által megnevezett természetes személy, akire a biztosító kockázatviselése a jelen szerződési feltételekben, valamint a szerződő által választott kiegészítő biztosítás(ok) Különös Szerződési feltételeiben meghatározott biztosítási események tekintetében vonatkozik.

Főbiztosított lehet a természetes személy szerződő, vagy a szerződőtől eltérő más természetes személy is.

A kedvezményezett

6. Kedvezményezett az a szerződő által jelölt személy, aki a biztosítási esemény bekövetkezte esetén a jelen szerződési feltételek szerinti biztosítási szolgáltatások valamelyikére jogosult.

A kedvezményezett természetes és jogi személy is lehet.

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.

7. A szerződő bármely kedvezményezett helyett – a biztosítóhoz intézett és hozzá eljuttatott írásbeli nyilatkozattal, a biztosítási esemény bekövetkezte előtt – más kedvezményezettet nevezhet meg.

A kedvezményezett kijelöléséhez, illetőleg a kedvezményezés megváltoztatásához – ha nem a szerződő a főbiztosított – a főbiztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

A szerződő a főbiztosítotthoz 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 főbiztosított és/vagy kedvezményezett hozzájárulása nélkül nem lehet módosítani vagy visszavonni.

A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezte előtt

meghal (illetve a jogi személy mint kedvezményezett jogutód nélkül megszűnik). Ha a szerződő ilyenkor nem tesz új nyilatkozatot a kedvezményezésről, de korábban több kedvezményezettet is jelölt, akkor a továbbiakban a kedvezményezés arányára a hatályban maradt jelölések egymáshoz viszonyított aránya az irányadó.

Ha a szerződő nem jelölt kedvezményezettet, vagy a kedvezményezés a biztosítási esemény bekövetkeztekor nincs hatályban, a biztosító a biztosítási szolgáltatást a főbiztosított örökösének fizeti ki.

A biztosítási esemény

8. Biztosítási esemény a főbiztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett bármely okból eredő halála.

A biztosítási szolgáltatás

9. A biztosító a főbiztosított kockázatviselési időszakban bekövetkezett bármely okból eredő halála esetén a biztosítási szolgáltatásra vonatkozó igény bejelentésének időpontjában az egységszámlán meglévő egységeknek az esedékes költségekkel csökkentett, a bejelentést követő napra érvényes árfolyamon számított értékét kifizeti a szolgáltatásra megjelölt kedvezményezettnek.

Abban az esetben, ha az igénybejelentés időpontjában a rendszeres díjból képzett egységek értéke 0 és az egységszámlán eseti díjból képzett egységek nem szerepelnek, a biztosító kizárólag a főbiztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosítási fedezet alapján teljesít kifizetést.

A főbiztosított halálának biztosítóhoz történő bejelentésével, a bejelentés hónapjának utolsó napján a Gondoskodás Program szerződés megszűnik.

10. A szerződő a jelen szerződési feltételekkel létrejövő Gondoskodás Program szerződéshez kiegészítő biztosítási fedezetet kapcsolhat, azonban a szerződésnek legalább a főbiztosítottra vonatkozó kiegészítő életbiztosítási fedezetet tartalmaznia kell. A kiegészítő biztosítási fedezetekre az Allianz Gondoskodás Programokhoz köthető kiegészítő biztosítások Általános és Különös Szerződési Feltételei érvényesek.

A Gondoskodás Program szerződés tartama, a biztosítási évforduló, a biztosítási időszak

11. A Gondoskodás Program, mint alapbiztosítási szerződés határozatlan tartamú. A tartam kezdete az ajánlattételt 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 tartam a

főbiztosított halálának a biztosítóhoz történő bejelentése hónapjának végéig tart (teljes életre szóló biztosítás). A szerződő felek a szerződés határozatlan tartamát – a biztosítási tartam kezdetétől számított 10 év elteltét követően – közös megegyezéssel határozott tartamúra módosíthatják.

A biztosítási évforduló (a továbbiakban: évforduló) a tartamon belül minden évben az a nap, amely napon a tartam eredetileg megkezdődött. A biztosítási év két egymást követő évforduló közötti időszak.

A biztosítási időszak egy hónap.

III. A szerződés létrejötte, hatálybalépése és a kockázatviselés kezdete

A szerződés létrejötte

12. A szerződés a felek megállapodásával jön létre, mely a szerződő ajánlattételéből és a biztosító által kiállított kötvényből áll. Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló kötvényt kiállítani. Ha a kötvény tartalma a szerződő ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő a kötvény kézhezvételétől számított 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ezt a rendelkezést a lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő figyelmét a kötvény kiküldésével egyidejűleg írásban felhívja. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

Ha a kötvény kiállítása nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító Általános Szerződési Feltételétől, akkor a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az Általános Szerződési Feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a javaslatot nem fogadja el vagy arra 15 napon belül nem válaszol, akkor a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

Azonos biztosítási érdekre és azonos biztosítási fedezetre több biztosítási szerződés is köthető, a biztosítási szolgáltatások pedig halmozhatóak.

A szerződő az ajánlatához a kockázatelbírálási időn belül nincs köteve.

13. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlat beérkezésétől számított 15 napon belül – amennyiben az ajánlat elbíráláshoz a kiegészítő biztosítási fedezetekre való tekintettel egyedi kockázatelbírálásra van szükség, úgy 60 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 az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadásának időpontjára visszamenőleges hatállyal a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

14. A biztosító az ajánlatot annak átadásától számított 15 napon belül írásban elutasíthatja. A szerződő ajánlatának elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni.

A biztosító egyedi kockázatelbírálás esetén az ajánlatot 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 elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges. Egyedinek minősül a kockázatelbírálás, ha egészségi nyilatkozat kitöltése és/vagy orvosi vizsgálat szükséges.

15. A szerződés megkötéséhez és módosításához – ha a szerződést nem ő köti meg – a főbiztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Ha a főbiztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges. A gyámhatóság jóváhagyása szükséges a szerződés megkötéséhez, ha a főbiztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú.

A főbiztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik. A szerződés megszűnésére nem kerül sor, ha a főbiztosított a szerződésbe belép.

A főbiztosított hozzájárulása nélkül kötött Gondoskodás Program szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis; ilyen esetben kedvezményezettnek a főbiztosított örökösét kell tekinteni, aki a szerződőnek köteles megtéríteni az általa megfizetett díjakat, a szerződésre fordított költségeket.

Nem tekinthetők a Gondoskodás Program szerződés módosításának azok a szerződésben bekövetkezett változások, amelyekre a jelen szerződési feltételek, a Gondoskodás Program szerződés Különös Szerződési Feltételei, valamint a Gondoskodás Program szerződéshez köthető kiegészítő biztosítás Általános és Különös Szerződési Feltételei lehetőséget adnak, függetlenül attól, hogy a változtatáshoz szükséges-e a biztosító elfogadó nyilatkozata.

A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

16. A szerződés érvényesen létrejön és hatályba lép a szerződő ajánlattételét követő napon 0 órakor, ha az ajánlattétellel egyidejűleg

- a) a szerződő a Gondoskodás Program szerződés első díját megfizette, vagy
- b) a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg (21. pont)

és a szerződő ajánlatát a biztosító a rendelkezésére álló kockázatelbírálási határidőn belül kötvény kiállításával elfogadta.

A biztosító kockázatviselése az ajánlat tételét követő napon 0 órakor kezdődik, feltéve, hogy a szerződés létrejön.

A jelen szerződési feltételek 13. pontjában foglalt esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadásának időpontjában lép hatályba. A biztosító kockázatviselése az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjában kezdődik meg, feltéve ha a szerződés létrejön.

A biztosító előzetes fedezetvállalására (a szerződés létrejötte előtti kockázatvállalására) nincs lehetőség.

IV. A Gondoskodás Program szerződés díja

17. A Gondoskodás Program szerződés díja forintban fizetendő. A díjat a szerződő rendszeres díjfizetéssel fizetheti meg. A rendszeres díj meghatározott díjfizetési gyakoriságként fizetendő.

A díjakat a biztosító a díj megfizetésének napját követő napra érvényes árfolyamon váltja egységekre.

A díjfizetés tartama, a díj esedékessége

18. A szerződés díját a tartam alatt kell megfizetni, de ezen belül legfeljebb a főbiztosított halála bejelentése hónapjának utolsó napjáig, vagy a szerződés korábbi megszűntéig.

A szerződés első díját az ajánlattételkor kell megfizetni. Minden további díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A díj a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő időszakokra vonatkozik. A díjfizetés gyakoriságában (éves, féléves, negyedéves vagy havi) a felek állapodnak meg. A szerződő által választható díjfizetési gyakoriságot a biztosító korlátozhatja.

A szerződés első díját a biztosító a Gondoskodás Program szerződés tartamának kezdetétől számolja el.

Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, a biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti.

A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.

19. A szerződés – ajánlatban megadott és a tartam alatt érvényes – rendszeres díja megegyezik a szerződéshez kapcsolódó, az Allianz Gondoskodás Programokhoz köthető kiegészítő biztosítások Általános és Különös Szerződési Feltételei szerint létrejövő kiegészítő biztosítási fedezetek költségének összegével.

Amennyiben a szerződés tartama alatt a szerződő – az Allianz Gondoskodás Programokhoz köthető kiegészítő biztosítások Általános Szerződési Feltételei alapján – a kiegészítő biztosítási fedezetek változtatásáról rendelkezik, melynek következtében a kiegészítő biztosítási fedezetek költsége emelkedik, akkor a szerződés díja ezzel azonos mértékben nő.

A szerződőnek – az Allianz Gondoskodás Programokhoz köthető kiegészítő biztosítások Általános Szerződési Feltételei alapján – a kiegészítő biztosítási fedezetek változtatásáról szóló rendelkezése végrehajtására a biztosítási fedezet tartamának kezdetét követő 3 éven belül akkor van mód, ha a változtatást követően a változással érintett fedezet költsége, és ezáltal a szerződésre fizetendő díj a változtatás előttinél nem kevesebb.

20. A szerződés díja az alábbiak alapján akkor is emelkedik a biztosítási évfordulón, ha a szerződő a kiegészítő biztosítási fedezetek értékkevetése keretében a biztosítási összeg növelését elutasítja. A díj az Allianz Gondoskodás Programokhoz köthető kiegészítő biztosítások Általános Szerződési Feltételeinek 2. számú melléklete szerint, a kiegészítő biztosítási fedezettel rendelkező biztosított(ak) aktuális életkora alapján, a kiegészítő biztosítási fedezetek költségével azonos mértékben emelkedik. A szerződés díjának jelen pont szerinti emelését a szerződő nem utasíthatja el.

21. A szerződő és a biztosító az első díj megfizetésére vonatkozóan díjhalasztásban állapodhat meg. A halasztott első díjat legkésőbb a szerződés tartamának kezdetétől számított 15. nappal bezárólag kell megfizetni.

Amennyiben a szerződés esedékes első, halasztott első és rendszeres díját a fent megjelölt időpontokig (esedékes) nem fizetik meg, úgy a biztosító írásbeli felszólító levélben – a következményekre történő figyelmeztetés mellett –, pontos dátummal jelölve, a felszólítás elküldésétől számított legalább 30 napos póthatáridőt ad a díj megfizetésére.

A biztosítási időszakra járó díjat a biztosító a szerződés első évében bírósági úton érvényesítheti; ezt követően csak akkor élhet e jogával, ha abban az évben a szerződő fél a díjfizetést már megkezdte vagy a díjfizetés halasztásában állapodtak meg.

22. A szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával a tartam alatt bármikor módosíthatja a rendszeres díjfizetésű szerződés díjfizetési gyakoriságát. A szerződő erre vonatkozó írásbeli igényének az új díjesedékes első időpontját megelőzően be kell érkeznie a biztosítóhoz. Ha a nyilatkozat a fenti határidőig nem érkezik be, akkor a módosításra csak a soron következő második díjesedékes időpontjától van lehetőség. A szerződő olyan díjfizetési gyakoriságot választhat, melyben a díj esedékeségének valamely időpontja megegyezik az évfordulóval. A biztosító a díjfizetés gyakoriságát a szerződő nyilatkozatának beérkezését követően fizetendő első díj esedékeségének napjával módosítja.

23. A biztosító meghatározhatja a rendszeres díjfizetésű szerződés minimális díját, amelyet a tartam kezdetén hatályos „B” jelű Kondíciós lista 1.3. pontja tartalmaz. A szerződő az ajánlattételkor nem választhat olyan rendszeres díjat, mely alacsonyabb a minimális díjnak a választott díjfizetési gyakoriságra érvényes mértékénél.

24. A szerződő és a biztosító a fizetendő rendszeres díjnak a jelen szerződési feltételekben nem szabályozott módosításáról közös megegyezés keretében külön állapodhat meg.

Az eseti díj

25. A szerződő a rendszeres díjfizetésen kívül egyéb befizetéseket is teljesíthet, a szerződés tartama alatt bármikor.

A biztosító az egyéb befizetésekből elsőként a szerződés rendszeres díjainak hátralékát vonja le, amennyiben a szerződő az egyéb befizetés megfizetésének időpontjáig esedékesé vált díjat nem fizette meg maradéktalanul.

A levonást követően fennmaradó összeg eseti díjnak minősül abban az esetben, ha meghaladja a díj megfizetésekor hatályos „B” jelű Kondíciós lista 1.2. pontjában foglalt értéket.

26. A szerződő írásban, az eseti díj százalékában, a jelen szerződési feltételekben foglalt korlátozásra tekintettel meghatározhatja, hogy a biztosító az esetinek minősülő díjat milyen arányban fektesse be az egyes eszközalapokba, vagy azt mely portfólióba fektesse be. Ha a szerződő másként nem rendelkezik, a biztosító a szerződő által fizetett eseti díjnak minősülő díjat az Árfolyamgarantált Állampapír eszközalapba fekteti be.

A biztosító az eseti díjak elszámolásáról írásban értesíti a szerződőt.

27. A biztosító minden olyan díjat rendszeres díjnak tekint, amely nem minősül eseti díjnak. A szerződőt mindaddig nem terheli a rendszeres díjak megfizetésének kötelezettsége, amíg ez az összeg teljes mértékben fedezetet nyújt a díjfizetési gyakoriság szerint esedékessé váló rendszeres díjakra.

V. Az értékkövetés

28. Az értékkövetés a Gondoskodás Program szerződés rendszeres díjának évente egy alkalommal végrehajtott emelése. Az értékkövetés a szerződés értékállósága érdekében kerül végrehajtásra.

29. A biztosító a tartam alatt minden évben az évforduló előtt legalább 45 nappal írásban értesíti a Gondoskodás Program szerződőjét a rendszeres díjnak az évfordulótól kezdődően hatályos változásáról. A rendszeres díj a kiegészítő biztosításokra vonatkozó értékkövetéssel, azaz a kiegészítő biztosítási fedezetek költségének emelkedésével azonos mértékben nő. A kiegészítő biztosítási fedezetek értékkövetésének részletes szabályait az Allianz Gondoskodás Programokhoz köthető kiegészítő biztosítások Általános Szerződési Feltételei tartalmazzák.

VI. A befektetési egységekkel kapcsolatos szabályok

Az egység számla

30. A szerződő által fizetett díjakból képzett egységek a szerződő egység számlájára kerülnek.

A biztosító évente egy alkalommal, az évfordulót követően, írásban tájékoztatja a szerződőt az egység számlának az évforduló napján fennállt egyenlegéről, az egység számla egyenlegének a szerződéskötés, illetve az utolsó írásbeli tájékoztatás időpontjától eltelt időszakban történt változásairól, az egységek évfordulón érvényes árfolyamáról, a szolgáltatási és visszavásárlási értékekről, valamint az el nem számolt költségekről.

Az évi egyszeri értesítés költségmentes. Minden további, a szerződő kérésére adott írásbeli tájékoztatásért, azaz a rendkívüli számla értesítőért a biztosító az értesítés kiállításakor hatályos „B” jelű Kondíciós lista 3.1. pontja szerinti költséget vonja le a szerződő egység számlájáról. A költség levonására az értesítés kiállításának napjára érvényes árfolyamon kerül sor.

Az eszközalapok és az egységek

31. Tájékoztatjuk, hogy a biztosító tőke-, illetve hozamgaranciát kizárólag a szerződő által választott tőke-, illetve hozamgarantált eszközalapokba való befektetésre vállal. Az egyes eszközalapokhoz kapcsolódó tőke és/vagy hozamgaranciáról az Allianz Gondoskodás Programok Általános és Különös Szerződési Feltételeinek 2. számú melléklete ad felvilágosítást.

32. A szerződő által befizetett díjakat a biztosító eszközalapba fekteti be. A díjak egységek formájában kerülnek az eszközalapban elhelyezésre. A biztosító az egységek darabszámát 5 tizedesjegy pontossággal tartja nyilván az eszközalapban.

Az eszközalapba történő befektetés célja a befektetett eszközök értékének hosszú távú növelése. A befektetés eredményeként az eszközalap értéke és az eszközalapban lévő egységek értéke változik. Az egyes eszközalapok felsorolása és befektetési jellemzőinek leírása az Allianz Gondoskodás Programok Általános és Különös Szerződési Feltételeinek mindenkor hatályos 2. számú mellékletében található.

33. Az egyes eszközalapok a befektetések típusában – ezáltal a várható hozamban és a befektetés kockázatában is – különböznek egymástól. Az eszközalapok közötti választás joga – a 34. pontban foglalt kivétellel – a szerződőt illeti meg. A befektetési kockázat is a szerződőt terheli.

34. A biztosító a rendszeres díjakat az ajánlattétel időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 6.1. pontjában szereplő eszközalapban helyezi el.

35. A szerződő az eseti díjat a díj befizetésének időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 6.1. pontjában szereplő eszközalapon kívül bármely, – az Allianz Gondoskodás Programok Általános és Különös Szerződési Feltételeinek mindenkor hatályos 2. számú mellékletében szereplő – eszközalapba befektetheti.

Az eseti díjaknak – az Allianz Gondoskodás Programok Általános és Különös Szerződési Feltételeinek mindenkor hatályos 2. számú mellékletében található – eszközalapokba történő befektetésének arányát vagy a választott portfóliót a szerződő a tartam során bármikor megváltoztathatja.

Az eszközalapokba történő befektetés aránya a Gondoskodás Program szerződés eseti díjának százalékában határozható meg, amely csak pozitív egész szám lehet.

A biztosító az eseti díjak eszközalapok közötti megosztására vonatkozóan a szerződő számára választható portfóliókat kínálhat, melyek az eszközalapok előre meg-

határozott arányú kombinációi. Az ajánlott portfóliókat az Allianz Gondoskodás Programok Általános és Különös Szerződési Feltételeinek mindenkor hatályos 2. számú melléklete tartalmazza. Az eseti díjak befektetésére egy időben egy vagy több eszközalap, vagy legfeljebb egy portfólió választható.

36. A biztosító a szerződés tartama során jogosult az Allianz Gondoskodás Programok Általános és Különös Szerződési Feltételeinek 2. számú mellékletét egyoldalúan, a jövőre nézve módosítani. A módosítás magában foglalhatja az eszközalapok összetételének megváltoztatását, a meglévő eszközalapok és portfóliók megszüntetését, illetve újak létrehozását, valamint az egyes portfóliók összetételének és azokban az eszközalapok egymáshoz viszonyított arányának megváltoztatását.

37. Valamely **eszközalap megszüntetésére** abban az esetben kerülhet sor, ha az eszközalapban lévő eszközállomány értéke a biztosító megítélése szerint nem elégséges a gazdaságos működéshez, vagy ha az eszközalap mögöttes eszközeinek forgalmazását a kibocsátó, jogszabály vagy a felügyelő hatóság korlátozza. Bármely eszközalap megszüntetése esetén a biztosító az eszközalap megszüntetésével azonos hatállyal új, módosított 2. számú mellékletet ad ki. Az érintett szerződőt a megszüntetés időpontja előtt legalább 30 nappal értesíti erről, illetve

- a) a megszüntetésre kerülő eszközalapban lévő egységeinek más – működő – eszközalap(ok) egységeire történő költségmentes átváltásának, valamint
- b) a szerződő által fizetendő díjak más – működő – eszközalap(ok)ba történő költségmentes átirányításának lehetőségeiről. Emellett tájékoztatást nyújt arról, hogy a megszüntetésre kerülő eszközalapot tartalmazó portfóliókban az eszközalap megszüntetését követően mely másik eszközalap vagy eszközalapok szerepelnek majd.

Ha a szerződő az értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül nem rendelkezik a megszüntetésre kerülő eszközalapban lévő egységeinek átváltásáról, úgy ezen egységeknek az eszközalap megszűnésének napján valamely másik eszközalap egységeivé történő átváltására – a szerződő egyidejű értesítése mellett – a biztosító jogosult.

Ha a szerződő az értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül nem rendelkezik a szerződésre a jövőben fizetendő díjaknak az eszközalap megszűnésének napján valamely másik eszközalapba történő átirányításáról, úgy a díjak átirányítására – a szerződő egyidejű értesítése mellett – a biztosító jogosult.

38. Amennyiben az Allianz Gondoskodás Programok bármely eszközalapja mögötti eszközök forgalmazását a kibocsátó, jogszabály vagy a felügyelő hatóság bármilyen módon korlátozza (pl. a forgalmazás felfüggesztése, árfo-

lyamszámításának szüneteltetése stb.), úgy a biztosító jogosult

- a) a korlátozással érintett eszközalapot megszüntetni a 36. pontban leírtak szerint, vagy
- b) a korlátozás időtartamára elhalasztani a korlátozással érintett eszközalaphoz kapcsolódó tranzakciók és a szerződő által kezdeményezett rendelkezések végrehajtását.

A biztosító intézkedése például az alábbi rendelkezéseket, tranzakciókat érintheti:

- a befizetett díjak eszközalapba történő befektetését,
- a befektetési egységekkel kapcsolatos rendelkezéseket (a biztosítási díj egységre váltása, átváltás, átirányítás, egyösszegű vagy folyamatos pénzkivonás, visszavásárlás),
- a szerződés 77., 78. és 79. pont szerinti megszűnésével összefüggő tranzakciókat, kifizetéseket, valamint a biztosítási eseményből eredő kifizetéseket,
- a költségek levonását,
- az egység számla értékének meghatározását,
- a befektetési egységekkel kapcsolatos kimutatások elkészítését és megküldését.

A biztosító az adott korlátozás részletes szabályait minden esetben az Internet oldalán (www.allianz.hu) teszi közzé.

A biztosító jogosult továbbá arra, hogy a korlátozás idején a korlátozással érintett eszközalapba érkezett és a szerződő által oda irányított díjakat költségmentesen az Árfolyamgarantált Állampapír eszközalapba irányítsa.

A korlátozással érintett eszközalapokkal kapcsolatban kezdeményezett és kifizetéssel járó rendelkezések, illetve tranzakciók esetén a biztosító a rendelkezést, illetve tranzakciót a korlátozás megszűnését követően hajtja végre a korlátozás megszűnését követő napra érvényes árfolyamon.

Az Allianz Gondoskodás Programok bármely eszközalapjára vonatkozó korlátozás addig áll fenn, amíg az érintett eszközalap mögöttes eszközeinek korlátozása tart.

39. A biztosító az ügyfelek érdekében a szerződéshez kapcsolódó eszközalap egységeinek eladását és vételét felfüggeszti (a továbbiakban: **eszközalap-felfüggesztés**), amennyiben az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt az egységeknek az árfolyama azért nem állapítható meg, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközzé váltak.

Az eszközalap felfüggesztését a biztosító az annak okául szolgáló körülményről való tudomásszerzést követően haladéktalanul végrehajtja arra az értékelési napra (a továbbiakban: az eszközalap-felfüggesztés kezdő idő-

pontja) visszamenő hatállyal, amely értékelési napot megelőzően az utolsó alkalommal megállapítható volt az eszközalap nettó eszközértéke.

Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt – a biztosítási díj felfüggesztett eszközalapról való átirányítása kivételével – a felfüggesztett eszközalapot érintő ügyfélrendelkezések (így különösen átváltás, rendszeres pénzkivonás – azaz folyamatos pénzkivonás, részleges visszavásárlás – azaz egyösszegű pénzkivonás) nem teljesíthetők.

40. Amennyiben az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 35. napig a biztosító igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld a felfüggesztett eszközalappal érintett valamennyi szerződő fél részére arról, hogy az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően a biztosító akkor teljesíti ezeket az ügyfélrendelkezéseket, ha azok teljesítésére vonatkozóan szerződő az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően ismételten rendelkezést ad. A felfüggesztés tartama alatt felfüggesztett eszközalpra vonatkozóan ügyfélrendelkezést adó szerződők számára a biztosító haladéktalanul tájékoztatást ad az ügyfélrendelkezéssel kapcsolatban.

Amennyiben a befizetett díjat a szerződés, illetve a szerződő rendelkezése alapján a biztosítónak a felfüggesztett eszközalapba kellene befektetnie, a biztosító – a szerződés vagy a szerződő eltérő rendelkezése hiányában – köteles a díjat elkülönítetten nyilvántartani. Ha a fenti esetben az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 35. napig a biztosító igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld az érintett szerződő részére arról, hogy az elkülönítetten nyilvántartott és az eszközalap-felfüggesztés időtartama alatt beérkező díjat mely másik, fel nem függesztett eszközalapba irányítja át – azzal ellentétes ügyfélrendelkezés hiányában – az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 45. naptól.

41. Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt a szerződés teljes visszavásárlása esetében a biztosító a szerződő egységszámlája aktuális egyenlegének értékét a felfüggesztett eszközalap egységeinek figyelmen kívül hagyásával állapítja meg.

A biztosító a fenti esetben az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül – amennyiben az eszközalap-felfüggesztés megszüntetésekor nem áll fenn olyan körülmény, melynek következtében az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a egységeknek az árfolyama továbbra sem állapítható meg azért, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközök – köteles a szerződő egységszámláján a felfüggesztett eszközalap egységeiből nyilvántar-

tott egységeknek az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő első ismert árfolyamán a visszavásárlásra vonatkozó szerződéses rendelkezések szerinti összeget kifizetni.

42. A biztosító haláleseti szolgáltatása teljesítését az eszközalap felfüggesztése annyiban érinti, hogy a biztosító a szerződő egységszámlája aktuális egyenlegének értékét a felfüggesztett eszközalap egységeinek az eszközalap-felfüggesztést megelőző utolsó ismert árfolyama alapján határozza meg, és a biztosítási szerződés szerinti kifizetési kötelezettségét a biztosító az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt is a fentiek alapján meghatározott értékben teljesíti, a felfüggesztett eszközalap egységei tekintetében teljesítendő szolgáltatásrész vonatkozásában azonban biztosítottanként legfeljebb 30 millió forint összeghatárig.

Az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő első ismert árfolyamon a biztosító a felfüggesztett eszközalap egységei tekintetében teljesítendő haláleseti szolgáltatásrész újra megállapítja, és amennyiben ez meghaladja a korábban erre kifizetett összeget, akkor a különbözetet utólag kifizeti.

Amennyiben az eszközalap-felfüggesztés megszüntetésekor az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt az egységek árfolyama továbbra sem állapítható meg azért, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközök, akkor a biztosító az eszközalapot megszünteti, a szerződővel elszámol és a fenti újbóli megállapítást és a különbözet kifizetését – a megszüntetési aktuális piaci helyzet alapul vételével – az elszámolás keretében teljesíti.

43. Az eszközalap-felfüggesztés végrehajtását követően az eszközalap-felfüggesztés megszüntetéséig és az eszközalap ezt követő első ismert nettó eszközértékének megállapításáig nem értékesíthető olyan szerződés, amely mögött kizárólag felfüggesztett eszközalap áll.

44. Az eszközalap-felfüggesztés időtartama legfeljebb 1 év, amelyet a biztosító indokolt esetben összesen további 1 évvel meghosszabbíthat. A biztosító a meghosszabbításról szóló döntését az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejártát legalább 15 nappal megelőzően, figyelemfelhívásra alkalmas módon közlésezi a honlapján, valamint kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban.

45. A biztosító az eszközalap-felfüggesztést haladéktalanul megszünteti:

- a) az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejártát követően;
- b) az eszközalap-felfüggesztés okául szolgáló körü-

mény megszűnéséről való tudomásszerzését követően; vagy
c) amennyiben azt a Felügyelet határozatban elrendeli.

Amennyiben az eszközalap-felfüggesztés az előző bekezdés szerinti megszüntetések az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt az egységek árfolyama továbbra sem állapítható meg azért, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközök, akkor a biztosító az eszközalapot megszünteti, és a szerződéssel – a megszüntetési aktuális piaci helyzet alapján vételével – elszámol.

46. Az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 30 napon belül a biztosító – a szerződő felek közötti egyenlő elbánás elvének biztosítása és a biztosító eszközalappal kapcsolatos szolgáltatásainak folyamatos fenntartása érdekében – az illikviddé vált eszközöket és az eszközalap egyéb, nem illikvid eszközeit szétválasztja (az eszközalapot illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszkealapokra bontja, a továbbiakban: **szétválasztás**) akkor, ha az eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékének legfeljebb 75%-át képviselő eszközök váltak illikviddé. A szétválasztás végrehajtásával egyidejűleg a nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszkealap vonatkozásában az eszközalap-felfüggesztés megszűnik, és az önálló eszközalapként működik tovább. Garantált eszközalap esetén – függetlenül az illikvid eszközök hányadától – a teljes eszközalap felfüggesztésre kerül. Ebben az esetben a garancia lejáratakor a biztosító az eredeti szerződéses feltételek szerint köteles elszámolni a szerződéssel.

A szétválasztás esetében az illikviddé vált eszközöket elkülönítetten, ugyancsak önálló eszközalapként kell nyilvántartani, amelyre vonatkozóan az eszközalap-felfüggesztés a jelen pontban írottak szerint marad érvényben azzal, hogy az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontjának az eredeti eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját kell tekinteni. A szétválasztás következtében az eredeti eszközalap megszűnik, amelynek során az eredeti eszközalap egységeit szerződőnként olyan arányban kell az illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszkealapokhoz rendelni, amilyen arányt az illikvid és nem illikvid eszközök az eredeti eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékén belül képviseltek.

Szétválasztás esetén a jelen pont szerinti tájékoztatási kötelezettség kiegészül a szétválasztásról szóló értesítéssel.

Az eszközalap-felfüggesztés és szétválasztás szerződő díjfizetési kötelezettségét és a biztosító szolgáltatási kötelezettségét – e pont rendelkezését figyelembe véve – nem szünteti meg.

47. A biztosító a következő bekezdésben írt módon tájékoztatja szerződőt

- a) az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás törvényi megalapozottságáról, végrehajtásáról, annak indokáról, a felfüggesztés kezdő időpontjáról, a biztosítási szerződést és annak teljesítését érintő következményeiről, ideértve különösen a szerződőt érintő befektetési kockázatok változását, valamint a költségek és díjak érvényesítésének szabályait; és
- b) az eszközalap-felfüggesztés megszüntetéséről, annak indokáról, valamint a megszüntetésnek a biztosítási szerződést és annak teljesítését érintő következményeiről.

A biztosító az előző bekezdés szerinti tájékoztatást az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás végrehajtásával, valamint az eszközalap-felfüggesztés megszüntetésével egyidejűleg, figyelemfelhívásra alkalmas módon közzéteszi a honlapján és kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban, továbbá a tájékoztatást folyamatosan naprakészen tartja.

48. Az egységek alapján kerül nyilvántartásra a szerződőnek az eszközalap(ok)on belül felhalmozott befektetési eszközökben és azok hozamában való mindenkori arányos részesedése. Az egységek alapján kerül meghatározásra a biztosítási szolgáltatások értéke.

A szerződőnek az eszközalapok meghatározott hányadára eső és egységek formájában nyilvántartott részesedése a szerződő számára az eszközalapokban felhalmozott egyes befektetési eszközökön nem keletkeztet tulajdonjogot.

Az eszközalapok értékelése

49. A biztosító – az alábbiakban meghatározott napok kivételével – minden munkanapra vonatkozóan az adott nap pénzügyi zárását követően értékeli az eszközalapokat és meghatározza azok értékét. A biztosító jogosult meghatározni azokat a munkanapokat – naptári évente legfeljebb 5 napot – amikor az eszközalapok értékelésére nem kerül sor.

50. A biztosító jogosult eszközarányos költséget levonni, melynek célja a vagyonkezelés költségeinek és a biztosító működésének fedezete. A fenti cél elérése érdekében a biztosító jogosult alapkezelési költséget levonni az eszközalapok értékének százalékában, amelyet minden értékelési napon az előző értékeléstől eltelt idővel arányosan levon a szerződő egység számláján elhelyezett eseti díjból képzett egységek árfolyamából. Az alapkezelési költség mértékét az értékeléskor hatályos „B” jelű Kondíciós lista 2.1. pontja tartalmazza.

Új „B” jelű Kondíciós lista kiadásakor az alapkezelési költség mértékét a biztosító jogosult a szerződés tartama

alatt módosítani, azonban az alapkezelési költség éves mértéke nem haladhatja meg az évi 1,75 százalékot.

A mindenkor hatályos „B” jelű Kondíciós lista 6.1. pontjában foglalt eszközalapra alapkezelési költség nem kerül levonásra.

Az egységek árfolyama

51. A biztosító az eszközalapok értékelése során megállapítja az egységek árfolyamát. A biztosító a befizetett díjak és elszámolandó költségek egységre váltásához, illetve az eszközalapokban lévő egységek értékének forintra váltásához azonos árfolyamot alkalmaz. Az egységek árfolyamát a biztosító 6 tizedesjegy pontossággal tartja nyilván.

Tájékoztatás az ügyfelek részére

52. A biztosító minden munkanapon, az ügyfelek széles köre számára hozzáférhető módon közzéteszi az egységek árfolyamát, továbbá rendszeresen tájékoztatást nyújt az eszközalapok nettó eszközértékéről és befektetési formák szerinti összetételéről

- a) az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségeiben,
- b) internetes honlapján (www.allianz.hu), valamint
- c) telefonos ügyfélszolgálatán keresztül (telefonszám: 06-40-421-421).

VII. A befektetési egységek eszközalapok közötti megoszlásának módosítása

Az átváltás

53. A szerződő rendelkezése alapján a meglévő, eseti díjból képzett egységek bármikor más eszközalap(ok) egységeire válthatók át. Az eseti díjból képzett egységek nem válthatók át az átváltás időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 6.1. pontjában szereplő eszközalapba.

A rendszeres díjból képzett egységek átváltására nincs lehetőség.

Az átváltás során az eszközalap(ok)ban lévő eseti díjból képzett egységeket a biztosító forintra váltja, majd a szerződő által megjelölt eszközalap(ok)ban újra egységekben írja jóvá. Az átváltásra a szerződő rendelkezésének beérkezését követő – vagy a szerződő által az átváltásra meghatározott jövőbeli – napon kerül sor, az átváltás végrehajtásának napjára érvényes árfolyamon. Így az egységek azonos napra érvényes árfolyamokon kerülnek az eszközalapokból levonásra és a szerződő által megnevezett eszközalap(ok)ban jóváírásra. A szerződő az átváltás végrehajtására a rendelkezés időpontjától számított 30 napon belüli időpontot jelölhet meg.

54. Az átváltás végrehajtásáért a biztosító az átváltás végrehajtásának időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 2.2. pontjában meghatározott átváltási költséget vonja le, az átváltás végrehajtását követően, az egységszámlán lévő egységek számának csökkentésével. A költség levonására az átváltás végrehajtásának napjára érvényes árfolyamon kerül sor.

VIII. Az egységszámlán érvényesített költségek

55. A szerződő egységszámlájáról a biztosító az alábbi költségeket vonja le:

- a) Szerződői rendelkezések végrehajtásának költsége
A jelen szerződési feltételek 30., 53. és 71. pontja szerinti, valamint az Allianz Gondoskodás Programok Általános és Különös Szerződési Feltételei mindenkor hatályos 2. számú mellékletének „C” részében szereplő szerződői rendelkezések végrehajtásáért a biztosító a hatályos „B” jelű Kondíciós lista szerinti költségeket vonja le az egységszámláról, az 57. pontban meghatározott módon.
- b) Kiegészítő biztosítási fedezetek költsége
A Gondoskodás Program szerződéshez kapcsolt egy vagy több kiegészítő biztosítási fedezetre a biztosító havonta, a költség esedékességének napjára érvényes árfolyamon, az 57. pontban meghatározott módon, egy összegben levonja az egységszámláról a kiegészítő biztosítási fedezet(ek) havi költségének összegét. A költség az Allianz Gondoskodás Programokhoz köthető kiegészítő biztosítások Általános Szerződési Feltételeinek hatályos 2. számú melléklete alapján kerül levonásra. A kiegészítő biztosítási fedezet(ek) költségének esedékessége minden hónap első napja.

56. Új „B” jelű Kondíciós lista kiadásával a biztosító jogosult a költségek mértékét módosítani.

Az 55. b) pontban szereplő költségek az Allianz Gondoskodás Programokhoz köthető kiegészítő biztosítások Általános Szerződési Feltételeiben meghatározott módon változhatnak.

A költségek levonásának módja

57. A szerződés tartama során felmerülő költségeket a biztosító – az alapkezelési költség kivételével – a szerződő egységszámláján elhelyezett egységek számának csökkentésével vonja le. Az egységszámla megterhelésére a költségek esedékességének a jelen szerződési feltételek szerinti időpontjában kerül sor.

A biztosító a jelen VIII. fejezetben említett költségeknek megfelelő darabszámú egységet kizárólag a rendszeres díjból képzett egységekből vonja le.

A levonás időpontjában a biztosító az esedékes költséget – annak összegét az egységek adott napra vonatkozó árfolyamával elosztva – egység-darabszámmá számítja át, majd az egység számlán a rendszeres díjak befektetésére szolgáló eszközalapban nyilvántartott egységek darabszámát az így kapott darabszámmal csökkenti.

Az el nem számolt költségek

58. Ha

- a) a jelen szerződési feltételekhez kapcsolódó Különös Szerződési Feltételek bármelyikében vagy az 55. pontban szereplő költségek levonására, vagy
- b) a jelen szerződési feltételekhez kapcsolódó Különös Szerződési Feltételek bármelyikében szereplő, egységekben történő levonás végrehajtására

annak esedékességekor nincs mód, az adott tétel el nem számolt költségnek minősül. Az el nem számolt költség levonásának esedékessége módosul, az új esedékesség a következő nap. Az esedékesség minden napon további egy nappal módosul mindaddig, amíg a levonáshoz szükséges mennyiségű és az 57. pont szerint megfelelő típusú egység nem áll rendelkezésre az egység számlán.

Amennyiben a biztosító el nem számolt költség(ek)et tart nyilván a szerződésen, és díjfizetést követően lehetőség nyílik a költség(ek) 57. pont szerinti levonására, a biztosító jogosult az el nem számolt költség(ek)et – a díjfizetés következtében az egység számlára került egységek számától függően – részben vagy egészben, a díj egységekre váltását követően azonnal levonni az egység számláról.

Az el nem számolt költségeket a biztosító arra a napra érvényes árfolyamon vonja le a szerződő egység számlájáról, amikor a levonásra a jelen pontban foglaltak szerint legkorábban lehetősége nyílik.

59. Ha a szerződésen a biztosító el nem számolt költség(ek)et tart nyilván, és a szerződés

- a) a főbiztosított halálának bejelentése (77. a) pont)
- b) díjnemfizetés (77. d) pont),
- c) visszavásárlás (77. e) pont),
- d) felmondás (77. f) pont), vagy
- e) a főbiztosítottnak a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulása visszavonásának (77. g) pont)

következtében megszűnik, a biztosító az el nem számolt költségek levonása után fizeti ki a szerződő vagy a kedvezményezett részére a szolgáltatás összegét vagy a visszavásárlási értéket.

IX. A Kondíciós lista

60. A jelen szerződési feltételek elválaszthatatlan részét képezi a szerződő által választott Gondoskodás Program

szerződésnek megfelelő Kondíciós lista (az Általános és Különös Szerződési Feltételek 1. számú melléklete), mely a IX. fejezetben foglaltak szerint a szerződésre vonatkozóan mindenkor hatályos. A Kondíciós lista tartalmazza a Gondoskodás Program szerződés azon adatait, melyekre a jelen szerződési feltételek hivatkoznak.

A tartam kezdetén hatályos „A” jelű Kondíciós lista tartalmazza azokat az adatokat, melyek az adott szerződés tartama alatt nem változnak.

61. A biztosító a szerződés tartama során jogosult a „B” jelű Kondíciós lista egyes adatait a jövőre nézve egyoldalúan módosítani, az alábbiakban foglalt korlátozások között, a költségek módosításánál említett alapos okok mellett.

Ekkor ezen adatokra vonatkozóan a biztosító új „B” jelű Kondíciós listát ad ki, melyről annak hatálybalépése előtt legalább 30 nappal írásban értesíti a szerződőt. A „B” jelű Kondíciós lista legalább 6 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 15. napig, az új Kondíciós lista hatálybalépésének napjával – írásban felmondhatja.

62. a) A „B” jelű Kondíciós listában szereplő **alábbi adatok a szerződés tartama alatt nem csökkenhetnek:**

- engedmény a kiegészítő biztosítási fedezetek költségeiből,
- biztosítási szolgáltatások emelésének mértéke
- kármentességi bónusz mértéke (amennyiben a szerződő által választott Gondoskodás Program szerződésnek megfelelő Kondíciós lista tartalmazza).

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

- a befizetett nem rendszeres díj eseti díjjá minősítésének összeghatára,
- egyösszegű és folyamatos pénzkivonás minimális összege,
- egyösszegű és folyamatos pénzkivonás költségének a kivonandó összeg százalékában meghatározott mértéke (amennyiben a szolgáltatás nem ingyenes),
- a kármentességi bónusz első jóváírása tekintetében figyelembe vett időszak hossza (amennyiben a Kondíciós lista tartalmazza),
- a kármentességi bónusz jóváírásának gyakorisága szerinti időszak hossza (amennyiben a Kondíciós lista tartalmazza),

c) A biztosító a „B” jelű Kondíciós listában szereplő **alábbi adatokat a szerződés tartama alatt legfeljebb 6 havonta, az előző módosítás óta eltelt időszakra vonatkozó, a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett infláció miatt és azzal megegyező mértékben jogosult módosítani:**

- befektetési stratégiák (pl. Hozamfigyelő szolgáltatás) költsége, amennyiben a szolgáltatás nem ingyenes,
- összegű és folyamatos pénzkivonás költségének minimum és maximum értéke (amennyiben a szolgáltatás nem ingyenes),
- minimális rendszeres díj,
- választható kiegészítő biztosítási fedezetek minimális költsége egy biztosítottra vonatkozóan.

d) A biztosító a „B” jelű Kondíciós listában szereplő **alábbi költségek itt meghatározott maximumát legfeljebb 6 havonta az előző módosítás óta eltelt időszakra vonatkozó, a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett infláció miatt és azzal megegyező mértékben jogosult módosítani:**

- Átváltás költsége, melynek mértéke a jelen feltételek szerint létrejött szerződések esetén az átváltásra kerülő egységek átváltás végrehajtásának napjára érvényes árfolyamon számított értékének 1%-a, de maximum 5000 Ft. A biztosító az átváltásra vonatkozó költségek levonásától időszakosan eltekinthet, vagy a megállapított költségnél átmenetileg alacsonyabb költségtételt állapíthat meg. A mindenkori aktuális költséget a „B” jelű Kondíciós lista tartalmazza.
- Rendkívüli számlaértéstartó költsége, a jelen feltételek szerint létrejött szerződések esetén 1000 Ft / alkalom. A biztosító a költség levonásától időszakosan eltekinthet, vagy a megállapított költségnél átmenetileg alacsonyabb költségtételt állapíthat meg. A mindenkori aktuális költséget a „B” jelű Kondíciós lista tartalmazza.
- A kiegészítő biztosítási szerződés biztosítottjának visszavonása, vagy fedezetének megszüntetése esetén felszámított költség, melynek mértéke a jelen feltételek szerint létrejött szerződések esetén 1000 Ft / alkalom. A biztosító a költség levonásától időszakosan eltekinthet, vagy a megállapított költségnél átmenetileg alacsonyabb költségtételt állapíthat meg. A mindenkori aktuális költséget a „B” jelű Kondíciós lista tartalmazza.

e) A biztosító a „B” jelű Kondíciós listában szereplő **alapkezelési költséget** a szerződés tartama alatt legfeljebb 6 havonta, az alapkezelési költségek változása miatt jogosult módosítani, ha az a biztosítón kívül álló ok és/vagy a vagyonkezelési költségek változása miatt vált szükségessé, és azt a biztosító az ügyfelek felé hitelt érdemlő módon bizonyítja és nyilvánosságra hozza.

A biztosító a „B” jelű Kondíciós lista azon adatait, melyeket az inflációval összefüggésben módosíthat, jogosult az

utolsó módosítás óta eltelt időszakra vonatkozó kumulált mértékkel változtatni.

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

X. A visszavásárlás és a pénzkivonás

63. A szerződés tartama során a szerződő kezdeményezheti a szerződés visszavásárlását vagy részleges visszavásárlását (utóbbi a továbbiakban: összegű pénzkivonás) és lehetősége van arra, hogy az egységszámláról rendszeres pénzkivonást (a továbbiakban: folyamatos pénzkivonás) hajtson végre. Erre vonatkozó igényét a szerződőnek írásban kell bejelentenie a biztosító felé.

64. Ahhoz, hogy a visszavásárlás vagy a pénzkivonás következtében jelen szerződési feltételek alapján a biztosító kifizetést teljesítsen a szerződő számára, a következő dokumentumok szükségesek:

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

- m) azonosítási adatlap,
- n) tényleges tulajdonosi nyilatkozat.

65. A visszavásárlás vagy a pénzkivonás következtében a biztosító a kifizetést legkésőbb

- a) a visszavásárlás vagy pénzkivonás esedékességének napjától, vagy
- b) az egységek eszközalapokból történő kivonására vonatkozó árfolyam megállapításának napjától, vagy
- c) a kifizetéshez szükséges valamennyi dokumentum rendelkezésre állásának napjától

számított 10. napig teljesíti. Ha a felsorolt időpontok különböző napokra esnek, a biztosító a legkésőbbi időponttól számított 10. napig jogosult a kifizetést teljesíteni. A kifizetés napja az az időpont, amikor a fizetendő összeg a biztosító számlájáról utalásra kerül.

A szerződés visszavásárlása

66. A szerződő kezdeményezheti a szerződés visszavásárlását, ekkor a biztosító a szerződés visszavásárlási értékét fizeti ki a szerződő számára.

A szerződés visszavásárlásának esedékessége a visszavásárlásra vonatkozó rendelkezés biztosítóhoz történő beérkezését követő nap, és a szerződő által a visszavásárlási rendelkezésben esetlegesen megadott nap közül a későbbi dátum. A szerződő a visszavásárlás végrehajtására a visszavásárlásra vonatkozó igény bejelentésének időpontjától számított 30 napon belüli időpontot jelölhet meg.

67. A szerződés mindenkor visszavásárlási értéke a szerződésen – a visszavásárlás esedékességekor – nyilvántartott rendszeres díjból és eseti díjból képzett egységek visszavásárlási értékének összege.

A rendszeres díjból képzett egységek visszavásárlási értéke egyenlő az egységek értékének a tartam kezdetén hatályos „A” jelű Kondíciós lista 1.1.pontjában meghatározott százalékaival. Az eseti díjból képzett egységek visszavásárlási értéke egyenlő az egységek értékének a tartam kezdetén hatályos „A” jelű Kondíciós lista 1.2.pontjában meghatározott százalékaival. Az egységek értéke a visszavásárlás esedékességének napjára érvényes árfolyamon kerül kiszámításra.

68. Visszavásárlás esetén a szerződés a visszavásárlás esedékessége hónapjának végével megszűnik. A biztosító a szerződés visszavásárlását a 67. pontban foglaltakon kívül további költséglevonás nélkül teljesíti.

69. Amennyiben a szerződés a 77. e), f), g), k), l) és m) pontban foglaltak következtében megszűnik, a biztosító a szerződés visszavásárlási értékét fizeti ki a szerződő részére, amely a 67. pont szerint kerül megállapításra. A 77. e) pontban foglalt megszűnés esetén a visszavásár-

lás esedékességére az 66. pontban foglaltak vonatkoznak. A 77. f), g), k), l) és m) pontban foglalt megszűnés esetén a visszavásárlás esedékessége a szerződés megszűnését követő nap.

Az egyösszegű és a folyamatos pénzkivonás

70. A szerződés tartama alatt a szerződő az eseti díjból képzett egységek terhére pénzkivonást kezdeményezhet a szerződésről, melyet a biztosító a szerződő egység-számláján lévő egységek kivonásával hajt végre. Rendszeres díjból képzett egységek terhére történő pénzkivonásra nincs lehetőség.

Az eseti díjból képzett egységek terhére történő pénzkivonásra a szerződés tartama során bármikor, időbeli korlátozás nélkül lehetőség van.

Pénzkivonáskor a biztosító az egységeknek a tartam kezdetén hatályos „A” jelű Kondíciós lista 1.2. pontja szerinti visszavásárlási értékét fizeti ki a szerződő számára.

71. A szerződő egyösszegű vagy folyamatos pénzkivonásról rendelkezhet. Az egyösszegű pénzkivonási rendelkezés egy alkalomra, míg a folyamatos pénzkivonási rendelkezés több, egymást követő, rendszeresen ismétlődő alkalomra vonatkozik.

Az egyösszegű pénzkivonásra vonatkozó rendelkezésben a szerződő a jövőre vonatkozóan meghatározhatja a pénzkivonás összegét és esedékességének napját. A szerződő az egyösszegű pénzkivonás esedékességére vonatkozóan az igénybejelentés időpontjától számított 30 napon belüli időpontot jelölhet meg.

Ha a szerződő megjelöli az esedékesség időpontját, akkor az egyösszegű pénzkivonás esedékessége a pénzkivonásra vonatkozó rendelkezésnek a biztosítóhoz történő beérkezését követő nap, és a szerződő által a pénzkivonási rendelkezésben megadott nap közül a későbbi dátum. Ha a szerződő nem határozza meg az esedékesség napját, az egyösszegű pénzkivonás esedékessége az arra vonatkozó rendelkezésnek a biztosítóhoz történő beérkezését követő nap.

A folyamatos pénzkivonásra vonatkozó rendelkezésben a szerződő meghatározhatja a folyamatos pénzkivonás mértékét és a pénzkivonások gyakoriságát (egész hónapokban meghatározva). A folyamatos pénzkivonás első esedékessége az arra vonatkozó rendelkezésnek a biztosítóhoz történő beérkezését követő hónap első napja.

Ha a szerződő helyébe a főbiztosított vagy más személy lép, akkor a szerződő változásával a folyamatos pénzkivonásra vonatkozó rendelkezés a változás hónapjának utolsó napjával megszűnik.

Ha a szerződő által kezdeményezett átváltás és – egyösszegű vagy folyamatos – pénzkivonás esedékessége azonos napra esik, akkor elsőként a pénzkivonás, majd ezt követően az átváltás kerül végrehajtásra.

72. Egyösszegű pénzkivonás esetén a biztosító az egységeknek az egységszámláról történő kivonását a pénzkivonás esedékességének napjára érvényes árfolyamon hajtja végre.

Egyösszegű pénzkivonás esetén a kifizetendő összegből a biztosító jogosult az esedékes rendszeres díjak hátralékát levonni.

73. Folyamatos pénzkivonás esetén a biztosító az egységeknek az egységszámláról történő kivonását első alkalommal a pénzkivonás esedékessége hónapjának első napjára érvényes árfolyamon hajtja végre. A továbbiakban az első pénzkivonás időpontjától számított, a szerződő által a pénzkivonásra vonatkozó rendelkezésben megjelölt gyakoriság szerint, az adott hónap első napjára érvényes árfolyamon kerül sor a pénzkivonás végrehajtására.

Folyamatos pénzkivonás csak bankszámlára történő utalás formájában kérhető.

Folyamatos pénzkivonás esetén a kifizetendő összegből a biztosító jogosult az esedékes rendszeres díjak hátralékát levonni.

74. A pénzkivonásra vonatkozó rendelkezésben megadott összegnek meg kell haladnia a pénzkivonás esedékességének napján hatályos „B” jelű Kondíciós listában foglalt értéket. A pénzkivonás minimális összegét egyösszegű pénzkivonás esetén a „B” jelű Kondíciós lista 4.1. pontja, míg folyamatos pénzkivonás esetén a 4.3. pontja tartalmazza. Ha a szerződő rendelkezése alapján esedékes pénzkivonás összege ezt az értéket nem éri el, a biztosító nem teljesít kifizetést. A biztosító értesíti a szerződőt, ha a jelen pont alapján nincs mód a szerződő pénzkivonásra vonatkozó igényének teljesítésére.

Ha folyamatos pénzkivonásra vonatkozó rendelkezés van érvényben a szerződésen, akkor új „B” jelű Kondíciós lista hatálybalépésével a folyamatos pénzkivonás keretében kifizetett összeg az új „B” jelű Kondíciós listában szereplő összegre emelkedik, feltéve, hogy az új „B” jelű Kondíciós listában szereplő minimális összeg meghaladja a szerződésen érvényben lévő folyamatos pénzkivonás összegét.

75. Pénzkivonással az eseti díjakból képzett valamennyi egység kivonható az egységszámláról.

76. A pénzkivonás végrehajtásáért a biztosító a pénzkivonás esedékességekor hatályos „B” jelű Kondíciós listában

meghatározott költséget vonja le – a rendelkezés végrehajtását követően – az egységszámlán maradó egységek darabszámának csökkentésével. A pénzkivonás költségét egyösszegű pénzkivonás esetén a „B” jelű Kondíciós lista 4.2., míg folyamatos pénzkivonás esetén a 4.4. pontja tartalmazza. A költség levonására annak esedékességi napjára érvényes árfolyamon kerül sor. A költség levonásának esedékessége azonos a pénzkivonás esedékességének napjával.

XI. A szerződés megszűnésének esetei

77. A biztosító kockázatviselése véget ér és a szerződés megszűnik

- a) a főbiztosított halálának biztosítóhoz történő bejelentésével (8. pont), a bejelentés hónapjának utolsó napján,
- b) a főbiztosítottra vonatkozó kiegészítő életbiztosítási fedezet megszűnésével,
- c) halasztott első díjjal létrejött rendszeres díjfizetésű szerződés esetén, ha a szerződő a halasztott első díjat a megfizetésére megállapított póthatáridő lejártáig nem fizeti meg és a halasztott első díjjal nem fedezett időszak meghaladja az esedékesség időpontjától számított 90 napot; a díjesedékesség napjára visszamenő hatállyal,
- d) ha a szerződő az esedékes rendszeres díjat a póthatáridő lejártáig nem fizeti meg és a rendszeres díjjal nem fedezett időszak meghaladja a díjrendezettségi időpontjától számított 90 napot; az alapbiztosítás a díjrendezettségi napjára visszamenőleges hatállyal, a kiegészítő biztosítás(ok) az alapbiztosítás megszűnése napjának megfelelő hatállyal,
- e) a szerződés visszavásárlása esetén, a visszavásárlás esedékessége hónapjának végével,
- f) ha a szerződő a szerződést bármelyik hónap végére írásban felmondja (a felmondási idő 30 nap),
- g) a biztosítási időszak végével, ha a főbiztosított – aki nem azonos a szerződővel – a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonja,
- h) ha a szerződés díja nem éri el a „B” jelű Kondíciós lista 1.3. pontjában szereplő minimális rendszeres díjat, azt azt megelőző hónap végével, amikor a szerződés rendszeres díja a minimális díj alá csökkenne,
- i) a 78. pontban foglalt esetben,
- j) a 79. pontban foglalt esetben.
- k) ha a kötvény kiállítás nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító Általános Szerződési Feltételétől, akkor a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az Általános Szerződési Feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a javaslatot nem fogadja el vagy arra 15 napon belül nem válaszol, akkor a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon

belül a szerződést 30 napon írásban felmondhatja. A szerződés a felmondást követő 30. nap utáni első napon szűnik meg,

- l) ha a szerződő az új „B” jelű Kondíciós listát nem fogadja el, és a szerződést – az új Kondíciós lista hatálybalépését megelőző 15. napig, az új Kondíciós lista hatálybalépésének napjával – írásban felmondja,
- m) ha a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt az alapbiztosítás vonatkozásában a biztosítási esemény bekövetkezik, bekövetkezése lehetetlenné válik vagy a biztosítási érdek megszűnik, illetve a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné válik vagy a biztosítási érdek megszűnik, a hónap utolsó napjával.

Ha a szerződés megszűnésekor a biztosító a szerződésen eseti díjból képzett egységeket tart nyilván, akkor az eseti díjból képzett egységek visszavásárlási értékét a biztosító a megszűnés napját követő napra érvényes árfolyamon kifizeti a szerződő részére.

Ha a szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a biztosító köteles a szerződésben meghatározott visszavásárlási összeget kifizetni.

Amennyiben a szerződés díjnemfizetéssel szűnik meg, úgy a szerződő írásbeli kérelme esetén a biztosító az eredeti szerződést helyreállíthatja (reaktíválhatja). A reaktíválás feltételeiben a felek külön állapodnak meg.

A szerződést – a biztosító kockázatának jelentős növekedését kivéve – a biztosító nem mondhatja fel.

Az életbiztosítási szerződés felmondása

78. Az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a szerződés létrejöttéről és a szerződő felmondási jogáról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 15 napon belül a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni. Ennek keretében a biztosító – költségei levonása nélkül – a szerződő által befizetett díjat téríti vissza. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.

79. 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 napon 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 31. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

A biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezheti:

- a) a biztosítottak egészségromlása, kivéve az életkor előrehaladásából származó természetes egészségromlás,
- b) az amerikai adózók nemzetközi azonosítását célzó törvénynek (FATCA) való megfelelés érdekében végzett adatellenőrzés eredménye (94. pont).

A biztosító mentesülése

80. **A halálesetre szóló biztosítási fedezet vonatkozásában a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a főbiztosított halála a kedvezményezett szándékos magatartása miatt következett be.** Ebben az esetben a biztosító a – főbiztosított halálának bejelentését követő napra érvényes árfolyamon számított – visszavásárlási összeget fizeti ki a főbiztosított örökösei részére.

81. **Ha a főbiztosított bármely okból eredő halála**

- a) szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben, vagy
- b) a szerződés létrejöttét követő 2 éven belül elkövetett öngyilkossága miatt

következett be, akkor a biztosító nem a visszavásárlási összeget, hanem az egység számla – főbiztosított halálának bejelentését követő napra érvényes árfolyamon számított – értékét fizeti ki a szerződő, illetőleg ha a szerződő és a főbiztosított azonos, akkor a szerződő örököse részére.

XII. A szerződő felek kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése után

82. A jelen szerződési feltételek szerint a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett 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, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, a biztosító megtagadhatja a biztosítási szolgáltatás kifizetését.

A biztosítási esemény az alábbi módon jelenthető be:

- személyesen,
- faxon, a 06-1-488-1004 számon,

- postai levélben, az alábbi címen:
Allianz Hungária Zrt.
Életbiztosítási szakkezelési osztály
1387 Budapest, Pf. 11
- e-mailben, az esz@allianz.hu címre küldött levélben, ha az az e-mail cím, amiről az üzenetet küldték a küldő személyéhez kapcsolt, korábban rögzített cím.

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

A főbiztosított halálának, illetve a haláleseti biztosítási eseménynek az igazolásához, valamint a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:

A) A haláleset bekövetkezését igazoló okiratok

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

B) Személyazonosító iratok

- a szolgáltatás igénybevételére jogosult természetes személy személyazonosságát, jogi személy azonosítását szolgáló, igazoló iratok, okiratok, adatok (természetes személy esetén pl. személyazonosító igazolvány, útlevel, lakcímet igazoló hatósági igazolvány, adóazonosító jel, jogi személy esetén pl. cégjegyzékszám, nyilvántartási szám, azonosító szám, adószám),
- a szolgáltatás igénybevételére jogosult jogi személy nevében eljáró természetes személy eljárási jogosultságát igazoló dokumentumok,

C) Hatósági, hivatali okiratok

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

D) Orvosi dokumentumok

- a háziorvosi törzskarton és a kezelőkartonok másolata, a szakorvosi és kórházi kezelés dokumentumainak másolata,
- Országos Egészségbiztosítási Pénztár által kiállított igazolások, valamint általa kezelt adatok,
- a zárójelentések és ambuláns kezelőlapok másolata,
- a boncolási jegyzőkönyv másolata,
- a műtét(ek) részletes leírását tartalmazó műtéti leírás(ok) másolata,
- az ittassági vizsgálat eredményének hivatalos igazolása,
- kábító, illetve egyéb bódulatot keltő szer hatásának vizsgálatáról készített hivatalos orvosi irat, vagy hatósági határozat,
- orvosi diagnosztikai eljárások dokumentumai (pl. röntgen, MR, CT)
- az orvosi kezeléssel kapcsolatos valamennyi irat másolata,

E) A biztosítási szerződéssel kapcsolatos dokumentumok

- a haláleset utáni orvosi jelentés,
- a biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes bejelentés,
- a biztosítási kötvény, ennek hiányában kötvényelvesztési nyilatkozat,
- meghatalmazott eljárása esetén meghatalmazás,
- adóköteles biztosítási szolgáltatás esetén a biztosító által levonandó adó mértékének megállapításához szükséges dokumentumok.

F) A kifizetéshez szükséges további dokumentumok

- azonosítási adatlap,
- tényleges tulajdonosi nyilatkozat,
- a kifizetésre vonatkozó utalási rendelkezés.

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

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

A biztosító megvizsgálja a biztosítási esemény bekövetkezte kapcsán benyújtott orvosi dokumentumok tartalmát. Egyedi esetekben a biztosító független orvos szakértőt is felkérhet véleményadásra.

A biztosító a haláleseti szolgáltatást a jelen pontban felsorolt okmányok kézhezvételének napja és az egységek eszki alapokból történő kivonására vonatkozó árfolyam megállapításának napja közül a későbbi időponttól számított 10 napon belül fizeti ki. A biztosítási szolgáltatás teljes

sítésének minősül a banki átutalás, valamint a biztosított-nak, illetve a szolgáltatás jogosultjának kérése esetén a biztosítónál érvényben lévő más biztosítási szerződés díjára való elszámolás is. A kifizetés napja az az időpont, amikor a fizetendő összeg a biztosító számlájáról utalásra kerül.

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

XIII. Egyéb rendelkezések

84. A szerződő és a főbiztosított 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.

A szerződő és a főbiztosított köteles továbbá az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (Aktv.) alapján

- FATCA státuszának/adóügyi illetőségének és
- állampolgárságának

a szerződés tartama alatt bekövetkezett változását a biztosítónak 15 munkanapon belül bejelenteni.

85. 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 érték-

növelésről szóló értesítőt és a számlát is elektronikus úton (e-mail), fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátva küldje meg.

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

87. 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 személy azonosító 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 e-mail címre küldött e-mail üzenettel is, ha az az e-mail 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 e-mail 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.

88. A biztosító megbízottja kizárólag az ajánlatok és a díjak átvételére jogosult, így szerződést a biztosító nevében nem köthet, és a szerződő, illetve a főbiztosított a jognyilatkozatait érvényesen nem intézheti hozzá.

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.

89. A szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a posta az érdekeltnak ajánlott levélben kézbesítette, illetve – személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételét az érdekelte 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 tekinteni.

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.

90. A főkötelezettségen túli költségek érvényesítésére a biztosító akkor jogosult, ha ahhoz a szerződő előzetesen és kifejezetten hozzájárult.

91. Ha a kifizetendő visszavásárlási érték összegét adó, vagy más közteher terheli, s ennek viselésére és megfizetésére a biztosító, mint a jogszabály szerinti kifizető a kötelezett, akkor a biztosító a Kondíciós lista szerinti visszavásárlási értékből az általa fizetendő adó, illetve közteher összegével egyenlő költséget von le, és a levonást követően fennmaradó összeg minősül a jelen szerződési feltételek szerinti visszavásárlási értéknek.

Elévülés

92. A jelen szerződési Feltételek szerint létrejött **biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességüktől számított 2 év elteltével elévülnek.**

A szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja a biztosítási esemény bekövetkezésének napja.

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

93. 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 kiegészítő biztosításokra vonatkozó rendelkező nyilatkozat tartalmazza.

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

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

A biztosító mint adatkezelő az adatok feldolgozásával a kötvények, egyéb ügyfeleknek szóló levelek, iratok nyomtatása vonatkozásában – a Bit-nek megfelelő kiszervezési szerződés keretében az ANY Biztonsági Nyomda Nyrt-t (Cg. 01-10-042030, 1102 Budapest, Halom u. 5.) bízza meg. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez –banki átutalás esetén – igénybe vett, a biztosítási szolgáltatás jogosultja által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül. 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.

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 hozzájárulása 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 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 különleges adatainak a jelen szerződési feltételekben foglalt szerinti kezeléséhez, az e rendelkezés alapján megadott **hozzájárást** az ajánlat vagy a kiegészítő biztosításokra vonatkozó rendelkező nyilatkozat tartalmazza.

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

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

Az érintett kérelmére a biztosító tájékoztatást ad:

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

Az adatvédelmi kérdésekben történő tájékoztatás iránti kérelmeket a biztosító székhelyére, a biztosító adatvédelmi felelőséhez (Levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán Krt. 48-52.,) kérjük eljuttatni.

A biztosítónak az érintettel szemben fennálló tájékoztatói 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 meghiúsulásával 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.

Tájékoztató a FATCA törvényről

94. FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act), azaz a külföldi számlák adómegfeleléséről szóló amerikai törvény.

A Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (továbbiakban: FATCA-törvény) rendelkezéseinek való megfelelés érdekében, a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 167/D. § alapján a biztosító az alábbi intézkedésekről tájékoztatja a szerződőket.

A biztosítási ajánlat aláírásakor, illetve a szerződő személyét érintő módosításakor a biztosító köteles elvégezni a szerződő, szolgáltatás teljesítésekor pedig a kedvezményezett illetőségvizsgálatát, a magyar adóhatóság felé pedig köteles a 2013. évi XXXVII. törvényben (Aktv.-ben) foglalt esetekben adatot szolgáltatni, illetve FATCA-törvény szerinti jelentéstételi kötelezettsége áll fenn.

Illetőségvizsgálat alatt azt kell érteni, hogy a szerződőnek, valamint a kedvezményezettnek nyilatkozatot kell tennie arról, hogy amerikai adóilletőségű-e, jogi személy szerződő esetében pedig arról, hogy amerikai alapítású-e, ez utóbbi esetben nemleges válasz esetén arról, hogy a FATCA törvény szempontjából pénzügyi intézmény-e. Igenlő válasz esetén e személyek kötelesek megadni az amerikai adóhatóság által számukra kiadott numerikus azonosítójukat.

A biztosító az elvégzett illetőségvizsgálat alapján az adó-, és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvényben (Aktv.) foglalt esetekben és határidőkben a magyar adóhatóság felé köteles adatszolgáltatást teljesíteni.

XIV. Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól

95. Az Allianz Gondoskodás Programokra vonatkozó szerződési feltételek az alábbiak tekintetében térnek el a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól:

- természetes személy szerződő halála, vagy jogi személy szerződő megszűnése esetén a főbiztosított – korábbi hozzájárulására tekintettel – a szerződő helyébe lép;
- a főbiztosított csak a szerződő hozzájárulásával léphet a szerződő helyébe, kivéve ha a szerződés felmondás vagy díjnemfizetés miatt szűnne meg;
- lehetőség van a kedvezményezett személyét folyamatosan hatályban tartani;
- az alapbiztosítás határozatlan, míg a kiegészítő biztosítási fedezetek határozott 1 éves tartamúak;
- a kiegészítő biztosítási fedezetek a szerződő felek ezzel ellentétes jelzése hiányában automatikusan további egy évvel meghosszabbodnak;
- a biztosítási időszak egy hónap;
- a szerződő esetében nincs ajánlati kötöttség;
- egyedi kockázatbírálás esetén a kockázatbírálási idő 60 nap;
- a szerződés és a kiegészítő biztosítási fedezetek létrejötte és hatálybalépése az ajánlattételt követő nap 0 óra;
- a szerződés és az alapbiztosítással egyidejűleg kötött kiegészítő fedezet esetében a kockázatviselés kezdete az ajánlattételt követő nap 0 óra;
- a tartam alatt kötött kiegészítő biztosítási fedezetek létrejötte és hatálybalépése az azt követő napon 0 óra, amikor a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezett;
- a tartam alatt kötött kiegészítő biztosítási fedezetek esetében a kockázatviselés kezdete az azt követő hónap első napján 0 óra, amikor a szerződőnek a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozata a biztosítóhoz beérkezett;

- a szerződő esetében nincs ajánlati kötöttség;
- egyedi kockázatbírálás esetén a kockázatbírálási 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 főbiztosított 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 a halasztott díjat a tartam kezdetétől számított 15 napon belül kell megfizetni;
- ha a díjat az esedékesség időpontjáig nem fizetik meg, a biztosító felszólító levelében – a következményekre történő figyelmeztetés mellett –, pontos dátummal jelölve, a felszólítás elküldésétől számított legalább további 30 napos póthatáridőt ad a díj megfizetésére;
- a szerződés díjnemfizetéssel történő megszűnésének szabályai;
- visszavásárlási érték 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 elkövetett öngyilkossága miatt következett be;
- az elévülési idő az általános 5 éves elévülési időtől eltérően 2, illetve 1 év;
- az elévülési időt nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás;
- a biztosítónak lehetősége van az elektronikus kapcsolattartásra;
- egészségbiztosítási fedezetek esetén nincs várakozási idő;
- egészségbiztosítási fedezetek esetén a biztosítási szolgáltatás lépcsőzetes;
- a szerződés egyoldalú módosítására, csak az előre rögzített okok esetén van lehetőség.

Budapest, 2015. április 1.

Allianz Hungária Zrt.

1087 Budapest, Könyves Kálmán körút 48-52.

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