

Élet- és
személy-
biztosítás

www.allianz.hu

Allianz Törődés Program

Ügyfél-tájékoztató és szerződési feltételek

Tartalom

Ügyfél-tájékoztató

az Allianz Törődés Program élet- és személybiztosításhoz	3
--	---

Általános Szerződési Feltételek

az Allianz Törődés Programhoz	19
-------------------------------------	----

1. számú melléklet az Allianz Törődés Program élet- és személybiztosítás Általános Szerződési Feltételeihez

„A” rész – Biztosítási fedezetek	36
„B” rész – Biztosítási fedezetek	37

2. számú melléklet az Allianz Törődés Program élet- és személybiztosítás Általános Szerződési Feltételeihez

„A” jelű Kondíciós lista	38
„B” jelű Kondíciós lista	39

3. számú melléklet az Allianz Törődés Program élet- és személybiztosítás Általános Szerződési Feltételeihez

„A” rész – Heveny fertőző betegségek	40
„B” rész – Műtégi lista baleset eredet esetén	42

Allianz Törődés Program biztosítási fedezeteinek

Különös Szerződési Feltételei	47
A kockázati életbiztosítási fedezet (51111P)	48
A baleseti halál esetére szóló baleset-biztosítási fedezet (541111-C)	49
A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló baleset-biztosítási fedezet (542111-C)	50
A baleseti eredetű műtégi térítésre szóló balesetbiztosítási fedezet (543111-C)	52
A baleseti eredetű kórházi napi térítésre szóló baleset-biztosítási fedezet (544112-C)	53
A rokkantsági ellátás esetére szóló egészségbiztosítási fedezet (522111-B)	55

Ügyfél-tájékoztató

az Allianz Törődés Program élet- és személybiztosításhoz

1. Miért az Allianz Hungária Zrt.-t válasszam?

Az Allianz Hungária Zrt. az Allianz SE-nek, Európa vezető és a világ egyik legnagyobb biztosítócsoportjának a tagjaként és Magyarország piacvezető biztosítójaként sokéves hazai és nemzetközi tapasztalattal a háta mögött alkotta meg az Allianz Törődés Program élet- és személybiztosítást. Ennek a biztosításnak az Ügyfél-tájékoztatóját tartja most a kezében, amellyel célunk, hogy megismertessük Önt azzal a védelemmel, melyet az Allianz Törődés Program kínál az Ön és családja biztos jövője érdekében.

2. Milyen élethelyzetekre kínál védelmet az Allianz Törődés Program szerződés?

Az Allianz Törődés Program komplex élet-, baleset- és egészségbiztosítási csomagot úgy alkottuk meg, hogy Ön a jövőre nézve előre felkészülhessen a saját vagy akár családtagja élete során felmerülő leggyakrabban előforduló váratlan eseményekre.

Allianz Törődés Program választása esetén az Ön vagy az Ön által megjelölt személy az alábbi biztosítási védelemben részesülhet	
Biztosítás típusa	Biztosítási védelem
Életbiztosítás	1. Kockázati életbiztosítás
Egészségbiztosítás	1. Rokkantsági ellátás esetére szóló egészségbiztosítás
Baleset-biztosítás	1. Baleseti halál esetére szóló baleset-biztosítás 2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló baleset-biztosítás 3. Baleseti eredetű műtéti térítésre szóló baleset-biztosítás 4. Baleseti eredetű kórházi napi térítésre szóló baleset-biztosítás
Beépített, kiegészítő biztosítás	1. Csonttörésre, csontrepedésre szóló biztosítás

3. Mi a jellemzője ennek a biztosításnak?

Ahhoz, hogy a termékleírás információit megfelelően értelmezhesse, szükséges, hogy néhány fogalmat elmagyarázzunk Önnek:

A szerződés szereplői:

- A szerződés első szereplője Ön, mint szerződő lesz, ugyanis Ön az, aki a szerződést megköti, a biztosítási díjat fizeti, és a szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatokat megteheti. Fontos megjegyezni, hogy szerződő jogi személy is lehet.
- A szerződés második szereplője a biztosított, akinek a személyére, életére, testi épségére, egészségi állapotára a biztosítás létrejön. Ön bármely természetes személyt, és természetesen saját magát is megjelölheti biztosítottként a szerződés megkötésekor. Ez utóbbi esetben Ön lesz a biztosított és szerződő is egy személyben.
- A szerződés harmadik szereplője a kedvezményezett. Kedvezményezett az a természetes vagy jogi személy, akinek a részére a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a haláleseti biztosítási összeget kifizeti. Kedvezményezettet a szerződő jelölhet a bizto-

sított írásbeli hozzájárulásával (amennyiben e két személy nem azonos), a szerződéskötéskor vagy a tartam során bármikor. Ha a szerződő nem jelöl meg kedvezményezettet, a szolgáltatásra a biztosított vagy annak örököse lesz jogosult. Önnek lehetősége van folyamatosan hatályban tartott kedvezményezett jelölésre is, mely alapján a megjelölt kedvezményezettet csak a biztosított és/vagy kedvezményezett hozzájárulásával módosíthatja.

Példa: Sándor, a nagypapa megköti az Allianz Törődés Programot, amelynek biztosítottjaként fiát, Józsefet, kedvezményezettként pedig az unokáját, Benedeket jelöli meg. Sándor a szerződő, így a biztosítási díjat is ő fizeti. József a biztosított, így az ő halála esetén a biztosító Benedeknek, a kedvezményezettnek teljesíti a biztosítási szolgáltatást.

Biztosítási program: A biztosító által összeállított, komplex élet-, baleset- és egészségbiztosítás elemeket tartalmazó csomag. A biztosítási programon belül a biztosítási elemek egységnyi biztosítási összeggel szerepelnek, mely az Ön döntése alapján az ajánlattételkor szabadon többszörözhető.

Biztosítási esemény:

Olyan váratlan, jövőbeni esemény, amelynek bekövetkezése esetén a biztosító a szerződési feltételekben meghatározott feltételek szerint szolgáltatást teljesít.

A biztosítási összeg:

A biztosítottnak vagy a kedvezményezettnek kifizetendő, a szerződésben meghatározott azon pénzösszeg, amelynek – illetve amely többszörösének vagy meghatározott részének – megfizetését a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén vállalja.

A kezdeti biztosítási összeget (egységnyi biztosítási összeg többszörösével) az ajánlattételkor Ön, mint szerződő határozza meg.

Aktuális biztosítási összeg:

A tartam közben az értékkövetéssel növelt, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeg.

Kockázatviselés:

A biztosító a biztosítási szerződésben kötelezettséget vállal arra, hogy a szerződésben meghatározott feltételek szerint bármikor teljesíti a szerződésben meghatározott szolgáltatásokat. Ez a kötelezettségvállalás a kockázatviselés.

A kockázatviselés helyének nevezzük azt az általánosságban vagy konkrétan meghatározott helyet vagy területet, ahol a bekövetkező káreseményre a biztosító kockázatviselése fennáll.

A kockázatviselés ideje pedig azon időszak, amely alatt a biztosító készen áll arra, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesítse.

Várakozási idő:

A biztosított kör védelme érdekében a biztosító kockázati életbiztosítás esetén az első két hónapban nem teljesít szolgáltatást, csak a díjakat téríti vissza a biztosítási esemény bekövetkezésekor. Ezt nevezzük várakozási időnek. Kivételt képeznek azonban a balesetből és heveny fertőző betegségből eredő halálesetek, valamint az orvosi vizsgálattal létrejött biztosítások, amelyeknél a szerződéskötés után várakozási idő nélkül teljesít a biztosító, amennyiben bekövetkezik a biztosítási esemény.

Baleset és egészségbiztosításokra a biztosító nem alkalmaz várakozási időt.

Most pedig engedje meg, hogy részletesen bemutassuk Önnek a biztosítási programban szereplő egyes biztosítási elemeket, illetve kiegészítő biztosításunkat!

I. Kockázati életbiztosítás

Ez a biztosítás váratlanul, a jövőben bekövetkező haláleset kapcsán nyújt pénzügyi segítséget a hátramaradottaknak.

A biztosító a haláleset időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezettnek. A kifizetéssel a szerződés megszűnik.

II. Egészségbiztosítások

Rokkantsági ellátás esetére szóló egészségbiztosítás

Ez a biztosítás olyan váratlan, jövőbeni baleset vagy betegség esetére nyújt pénzügyi segítséget, amelynek következtében a biztosított a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény, valamint e törvény felhatalmazásából megalkotott jogszabályok alapján „D” vagy „E” kategóriás besorolású rokkantsági ellátásra válik jogosulttá, feltéve, hogy mind a biztosítási esemény, mind az ahhoz vezető baleset vagy betegség is a kockázatviselési időszakban következett be. Ebben az esetben a biztosító a szerződésben meghatározott aktuális - esetleges többszörszolgáltatással növelt - biztosítási összeget vagy annak meghatározott részét fizeti ki a biztosítottnak.

A szolgáltatás mértékét a biztosító korlátozhatja, ha a biztosítási esemény a biztosítás létrejöttét vagy a biztosítási összeg tartam alatt történő emelését követő időszakban következett be. Ebben az esetben az érvényes biztosítási összegnél alacsonyabb mértékű szolgáltatás kerül kifizetésre.

A rokkantsági ellátás igazolásához szükséges, hogy a fenti jogszabályokban kijelölt szerv(ek) a biztosított rokkantsági ellátásra való jogosultságát, valamint az egészségi állapotának mértékét a baleset vagy betegség bekövetkezésétől számított 2 éven belül megállapítsa(ák).

A biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a „D” vagy „E” kategóriás besorolású rokkantsági ellátásra való jogosultság megszerzése esetén teljesíti a biztosítottnak a biztosítási szolgáltatást, és ezzel a szerződés megszűnik.

III. Baleset-biztosítások

A baleset-biztosítások közös jellemzője, hogy baleset elszenvedése esetén nyújtanak Önnek pénzügyi segítséget. Ezért lényeges, hogy tisztázzuk a baleset fogalmát. **Balesetnek nevezzük a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő, a szerződési feltételekben meghatározott következményekkel járó külső behatást.**

Példa: Anikó hazafelé autózott, azonban a csúszós úton egy szembejövő kocsit átsodródott az ő sávjába, és a frontális ütközés miatti sérülései maradandó egészségkárosodást okoztak. Ez egyértelműen balesetnek minősült, Anikó számíthatott a biztosító segítségére.

Nem tekintjük azonban balesetnek a megemelés, rándulást, fagyást, napszúrást, hőgutát, porckorong sérülést, sérvet, agyvérzést, továbbá a nem baleseti eredetű vérzést.

Nem számít balesetnek az öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet még akkor sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el.

Példa: Ferenc öngyilkosságot követett el. Megállapították azonban, hogy Ferenc az öngyilkosság elkövetése előtt kábítószerrel foglalkozott, tehát zavart tudatállapotban volt. A biztosító ebben az esetben nem fizeti ki a biztosítási összeget a kedvezményezettnek, hiszen az öngyilkosság nem számít balesetnek még akkor sem, ha tudjuk, hogy Ferenc az öngyilkosságot kábítószeres állapotban – tehát tudatzavarban – követte el.

Baleseti halál esetére szóló baleset-biztosítás

Ez a biztosítás a biztosított olyan váratlan, jövőbeni balesete esetén nyújt pénzügyi segítséget a hátramardottaknak, amely a baleset időpontjától számított 1 éven belül a biztosított halálát eredményezi, feltéve, hogy a biztosítási esemény a kockázatviselési időszakban következett be.

Ilyenkor a biztosító a táblázatban jelölt szolgáltatást teljesíti a kedvezményezettnek és ezzel a szerződés megszűnik:

Baleseti halál esetén	az aktuális biztosítási összeg
A fenti összegeken túli többszörszolgáltatás	
Közlekedési balesetből eredő halál esetén	a biztosítási szolgáltatás további 50%-a
Égési sérülésből eredő halál esetén	a biztosítási szolgáltatás további 100%-a
Halál a közlekedési baleset és égési sérülés együttese miatt	a biztosítási szolgáltatás további 150%-a

Példa: Ha a baleseti halál időpontjában érvényes biztosítási összeg 1 000 000 Ft lenne, de a biztosított közlekedési baleset következtében meghal, akkor a biztosító 1 500 000 Ft-ot fizet a kedvezményezettnek. Ha a biztosított halála égési sérülés miatt következik be, akkor a biztosító 2 000 000 Ft-ot fizet a kedvezményezettnek. Ha a biztosított halálához a közlekedési balesete és égési sérülése együttesen vezetett, akkor a biztosító 2 500 000 Ft-ot fizet a kedvezményezettnek.

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló baleset-biztosítás

Ez a biztosítás olyan váratlan, jövőbeni baleset esetén nyújt pénzügyi segítséget, amelynek következtében a biztosított orvosilag igazolhatóan 10%-ot meghaladó maradandó egészségkárosodást szenved, feltéve, hogy a biztosítási esemény a kockázatviselési időszakban következett be, és a maradandó egészségkárosodásra a baleset időpontjától számított maximum 2 éven belül sor kerül. Ilyenkor a biztosító a táblázatban jelölt szolgáltatást teljesíti a biztosítottnak:

100%-os egészségkárosodás esetén	az aktuális biztosítási összeg 200%-a
67%-99% közötti egészségkárosodás esetén	az aktuális biztosítási összeg 200%-ának a károsodás mértékével arányos része
11%-66% közötti egészségkárosodás esetén	az aktuális biztosítási összegnek a károsodás mértékével arányos része
A fenti összegeken túli többszörszolgáltatás:	
Közlekedési balesetből eredő rokkantság esetén	a biztosítási szolgáltatás további 50%-a
Égési sérülésből eredő rokkantság esetén	a biztosítási szolgáltatás további 100%-a
A maradandó egészségkárosodás közlekedési baleset és égési sérülés együttes következménye	a biztosítási szolgáltatás további 150%-a

A biztosított 100%-os egészségkárosodása esetén a szerződés megszűnik.

Példa: Ha a biztosított baleset következtében 80%-os maradandó egészségkárosodást szenvedett, és az aktuális biztosítási összeg 500 000 Ft, akkor a biztosító az aktuális összeg kétszeresének, tehát 1 000 000 Ft-nak a 80%-át, vagyis 800 000 Ft-ot fizet ki a biztosítottnak. Ha a maradandó egészségkárosodás közlekedési baleset következménye, akkor a biztosító a biztosítási szolgáltatás, azaz a 800 000 Ft további 50%-át, vagyis 400 000 Ft-ot fizet a biztosítottnak, aki így összesen 1 200 000 Ft-ot kap a biztosítótól.

Baleseti eredetű műtéti térítésre szóló baleset-biztosítás

Ez a biztosítás a biztosított váratlan, jövőbeni balesetéből eredő, orvosilag indokolt és szükséges, a baleset bekövetkeztétől számított 2 éven belüli műtete esetén nyújt pénzügyi segítséget, feltéve, hogy a baleset a kockázatviselési időszakban következett be. Ilyenkor a biztosító a táblázatban jelölt szolgáltatást teljesíti a biztosítottnak:

Kiemelt műtét esetén	az aktuális biztosítási összeg 200%-a
Nagyműtét esetén	az aktuális biztosítási összeg
Közepes műtét esetén	a nagyműtetre járó biztosítási összeg 50%-a
Kisműtét esetén	a nagyműtetre járó biztosítási összeg 20%-a

A biztosító a műtét típusát a műtéti lista alapján határozza meg. Amennyiben a biztosított olyan beavatkozást hajtanak végre, amely nem szerepel a műtéti listában, akkor az ilyen műtétről a biztosító orvosa állapítja meg, hogy biztosítási eseménynek számít-e vagy sem.

Baleseti eredetű kórházi napi térítésre szóló baleset-biztosítás

Ez a biztosítás a biztosított váratlan, jövőbeni balesetéből eredő, orvosilag indokolt és szükséges, a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belüli fekvőbeteg-gyógyintézeti gyógykezelésére nyújt pénzügyi segítséget.

A biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy amennyiben a biztosított fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelésére kerül sor, napi térítést nyújt a biztosított részére.

Az alábbiakban tekintheti át azon eseteket, amelyekben a biztosító nem teljesít szolgáltatást a biztosított részére **(kizárás)**:

- krónikus, rehabilitációs vagy rekreációs fekvőbeteg-gyógyintézeti osztályon (részlegén, ágyon) való ellátás,
- pszichiátriai indokból történő ellátás,
- alkohol-, és kábítószer-elvonó intézményben történő tartózkodás,
- terápiás célból nem indokolt esztétikai beavatkozás, fogyókúra kezelés miatti fekvőbeteg-gyógyintézetben való tartózkodás,
- fizioterápiás, fizikoterápiás, fürdőgyógyászati, pszichoterápiás, akupunktúrás, természetgyógyászati és egyéb paramedikális kezelés.

Felhívjuk leendő ügyfelünk figyelmét, hogy a fenti lista nem teljes körű, a további kizárásokat az Ügyféltájékoztató 18. pontjában tekintheti át!

IV. Kiegészítő biztosítás

Csonttörésre, csontrepedésre szóló kiegészítő biztosítás

Az Allianz Törődés Program kötése esetén a biztosító külön díj megfizetése nélkül a biztosított csonttörése, csontrepedése esetére is kiterjeszti a biztosítási védelmet.

Ez a kiegészítő biztosítás olyan váratlan, jövőbeni baleset esetén nyújt anyagi támogatást a biztosítottnak, amelynek következtében a biztosított csonttörése, csontrepedése következik be, feltéve, hogy a biztosítási esemény a szerződés kockázatviselési időszakában következett be. A fogtörés nem minősül csonttörésnek. A pénzügyi segítség biztosítási eseményenként egy összegű, 5000 Ft-os szolgáltatás. Az 5000 Ft-os biztosítási összeg a szerződés tartama során nem változik, vagyis nem vonatkozik rá az értékkövetés és a biztosítási programhoz választható egységnyi biztosítási összegre vonatkozó szorzószám. A biztosító biztosítási évenként legfeljebb egy biztosítási eseményre nyújt szolgáltatást.

4. Milyen biztosítási összeget választhatok a biztosítási programban szereplő egyes biztosítási elemekhez?

A Törődés Programban szereplő biztosítások egységnyi biztosítási összegeit a biztosító határozza meg az alábbiakban:

Törődés Programban szereplő biztosítások	Egységnyi biztosítási összeg
Kockázati életbiztosítás	100 000 Ft
Rokkantsági ellátás	100 000 Ft
Baleseti halál	200 000 Ft
Baleseti rokkantság	200 000 Ft
Baleseti műtéti térítés	10 000 Ft
Baleseti kórházi napi térítés	1 000 Ft

Az egységnyi biztosítási összegek szabadon többszörözhetők az Ön vagy családtagja szükségleteinek és élethelyzetének megfelelően.

A Törődés Programhoz tartozó kiegészítő, csonttörésre és csontrepedésre szóló biztosítás biztosítási összegére a szorzó nem vonatkozik.

5. Van lehetőségem arra, hogy változtassak a biztosítás programban szereplő elemeken?

Az Allianz Törődés Program úgy alkottuk meg, hogy az Ön elérhető áron saját maga vagy családtagjának védelmére komplex megoldást kínáljunk. Ajánlattételkor a Törődés Programban meghatározott biztosítási elemek nem kombinálhatóak, a szerződőnek a biztosítási program egységnyi biztosítási összegének megválasztására van lehetősége. A szerződés tartama során nincs mód az alábbiakra:

- új biztosított jelölésére,
- biztosított biztosítottként való megnevezésének visszavonására,
- új biztosítás megjelölésére,
- biztosítások biztosítási összegeinek vagy a biztosítási program egységnyi biztosítási összegeihez választott szorzószám megváltoztatására,
- a szerződés, illetve a biztosítások tartamának megváltoztatására.

Önnek lehetősége van biztosítási programban szereplő biztosítás(oka)t felmondani, amennyiben a szerződés tartamának kezdetén hatályos „A” jelű Kondíciós lista 3.1. pontjában meghatározott időszak már eltelt, illetve a változtatás után megállapított fizetendő díj eléri a „B” jelű Kondíciós listában szereplő minimális rendszeres díjat.

Továbbá lehetősége van a teljes szerződést – azaz a biztosítási program minden egyes elemét egyidejűleg – bármelyik hónap végére írásban felmondani.

6. Számíthatok-e valamilyen többletszolgáltatásra a biztosítótól?

Igen. A biztosító több esetben – külön díj fizetése nélkül is – többletszolgáltatást teljesít, amely alatt azt értjük,

hogy megnöveli a biztosítási szolgáltatást. Az alábbi táblázatban tekintheti át a többletszolgáltatás feltételeit és mértékét a hatályos „B” jelű Kondíciós lista (az ebben szereplő feltételek a tartam során változhatnak) adatai alapján.

A többletszolgáltatás feltétele	A többletszolgáltatás mértéke
Ha a biztosítottnak a kifizetés feltételeként meghatározott esemény bekövetkezésekor 3 évesnél fiatalabb gyermeke van	a biztosító 30%-kal megnöveli a biztosítási összeget.
Ha a biztosítottnak a kifizetés feltételeként meghatározott esemény bekövetkezésekor 3 évesnél fiatalabb unokája van	a biztosító 10%-kal megnöveli a biztosítási összeget.
Ha a szerződés gyakoriság szerinti díja meghaladja az alábbi összegeket: • 15 000 Ft/hó • 45 000 Ft/negyedév • 90 000 Ft/félév • 180 000 Ft/év	a biztosító 15%-kal megnöveli a biztosítási összeget.
Ha a szerződő rendelkezik a biztosítónál legalább egy éve érvényben lévő biztosítási szerződéssel, vagy az Allianz Hungária Önkéntes Nyugdíjpénztárnál legalább egy éves önkéntes pénztári tagsággal, vagy az Allianz Hungária Egészségpénztárnál legalább egy éves egészségpénztári tagsággal, vagy az FHB Banknál legalább egy éves folyószámla-szerződéssel	a biztosító 5%-kal megnöveli a biztosítási összeget.

A többletszolgáltatások egyszerre is igénybe vehetők, ebben az esetben a többletszolgáltatások mértéke összeadódik (azzal a megkötéssel, hogy egyszerre csak egy gyermekre vagy egy unokára vehető igénybe). A többletszolgáltatások a csonttörésre, csontrepedésre szóló kiegészítő biztosításra is igénybe vehetők.

Példa: Tegyük fel, hogy Emma balesetet szenved, és igénybe szeretné venni a biztosító szolgáltatását, amelynek aktuális összege 500 000 Ft.

Emmának van egy három évesnél fiatalabb gyermeke, Sára. Ezért a biztosító 30%-kal emelt összegű biztosítási szolgáltatást fizet neki.

Emma 20 000 Ft havi díj fizetését vállalta, amely összeg 15%-os többletszolgáltatásra jogosítja őt.

Ezen felül, Emma immáron egy éve rendelkezik önkéntes nyugdíjpénztári tagsággal, amely miatt a biztosító további 5%-ot fizet.

Ha mindezeket összeadjuk, akkor látható, hogy a biztosító a biztosítási szolgáltatás 150%-ának megfelelő pénzt, vagyis 750 000 Ft-ot fog kifizetni Emmának!

7. Hogyan juthatok hozzá a biztosítási szolgáltatáshoz?

Amennyiben bekövetkezik a biztosítási esemény, azt 8 napon belül írásban kell bejelenteni a biztosítónak és 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 kideríthetetlené 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 e-mail cím.

Amennyiben az utolsó irat is beérkezett a biztosítóhoz, az 10 napon belül elbírálja a kárigényt és intézkedik a kifizetésről. Természetesen a biztosított vagy a kedvezményezett tetszése szerint megválaszthatja a kifizetés módját, vagyis azt, hogy a biztosító a szolgáltatást postai feladással, banki átutalással teljesítse, vagy elszámolja a biztosítás díjhátralékául, vagy más biztosítás díjaként.

Példa: Erika megkötötte a műtéti térítésre szóló balesetbiztosítást. 2013. augusztus 10-én olyan súlyos balesetet szenvedett, amelynek következtében rögtön meg kellett műteni. A férje, Ágoston minden szükséges iratot, – ügyelve a 8 napos határidőre – 2013. augusztus 17-én eljuttatott a biztosítóhoz, és megtette az írásos bejelentést a biztosítási esemény bekövetkezéséről. Ebben az esetben a biztosítónak (figyelembe véve a 10 napos határidőt) 2013. augusztus 27-ig ki kell fizetnie Erika részére a biztosítási szolgáltatást.

8. Hogyan tehetek szert az Allianz Törődés Program által nyújtott biztosítási védelemre?

Különbséget kell tennünk a szerződés létrejötte és a hatálybalépése között!

A szerződés az alábbiak szerint jöhet létre:

A szerződés alapesetben úgy jön létre, hogy Ön (szerződő) ajánlatot tesz (vagyis a biztosítási ajánlat kitöltésével és aláírásával jelzi a biztosító felé szerződéskötési szándékát), vagy kezdeményezi a biztosítás létrejöttét, amit a biztosító elbírál. Alapesetben döntésünket az ajánlat vagy a kezdeményezés átadásától számított 15 napon belül kell meghoznunk. Az ajánlat, illetve a kezdeményezés elfogadása után az elfogadó nyilatkozatot (kötvényt) megküldjük a szerződő részére.

Más a helyzet, ha a biztosító a kockázatelbírásához szükséges az egészségi nyilatkozat kitöltése és/vagy orvosi vizsgálat. Ebben az esetben a biztosító a szerződő ajánlatát 60 napon belül elutasíthatja.

Ha a biztosító rendelkezésére álló határidő alatt nem nyilatkozik az ajánlatra, akkor a szerződés létrejöttének időpontja az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadásának az időpontjára visszamenőleges hatállyal a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

A szerződő az ajánlatához és a biztosítási fedezet létrejötte iránti nyilatkozatához a kockázatelbírálási időn belül nincs kötve.

Fontos tudnia, hogy amennyiben a szerződésben nem Ön, mint szerződő fog egyben biztosítottként is szerepelni, akkor a szerződés megkötéséhez szükséges a biztosított írásbeli hozzájárulása. A biztosított a szerződés megkötéséhez, illetve a biztosítási fedezetek létrejöttéhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés vagy a biztosítási fedezet a biztosítási időszak végével megszűnik. A szerződés megszűnésére nem kerül sor, ha a biztosított a szerződő helyébe lép.

A szerződés az alábbiak szerint léphet hatályba:

A szerződés az ajánlattételt követő napon 0 órakor lép hatályba, ha az ajánlattétellel egyidejűleg:

- Ön az első alkalommal esedékes díjat (**első díj**) a szerződés aláírásakor megfizette, vagy
- megállapodik a biztosítóval arról, hogy azt egy későbbi időpontban szeretné megfizetni (**díjhalasztás**), feltéve, hogy a szerződés létrejött vagy létrejön.

A hatályba lépés azért fontos időpont, mert a szerződésre vonatkozó kockázatviselés – a várakozási időre vonatkozó rendelkezésekben foglalt eltérésekkel – a szerződés hatályba lépésével kezdődik meg, azaz ettől az időponttól számíthat Ön a biztosítási védelemre.

Példa: Tegyük fel, hogy Ön augusztus 2-án kitöltötte, aláírta és még aznap át is adta az ajánlatot a biztosító képviselőjének (ajánlattétel).

Az alábbi táblázatban tekintheti át a szerződés létrejöttének és hatályba lépésének eseteit!

A szerződés létrejötte (négy eset)			
Kockázatelbírálás (15 nap) határideje: augusztus 17.	Kockázatelbírálás (15 nap) határideje: augusztus 17.	Egyedi kockázatelbírálás (60 nap) határideje: október 1.	Egyedi kockázatelbírálás (60 nap) határideje: október 1.
A kockázatelbírálás alatt a biztosító nem nyilatkozik.	A biztosító nyilatkozik a kezdeményezés elfogadásáról: augusztus 14.	Egyedi kockázatelbírálás: egészségi nyilatkozat kitöltésére és/vagy orvosi vizsgálatra van szükség.	Egyedi kockázatelbírálás: egészségi nyilatkozat kitöltésére és/vagy orvosi vizsgálatra van szükség.
A szerződés augusztus 2-vel az ajánlat átadásának időpontjára visszamenőleges hatállyal jön létre.	A szerződés augusztus 3-ai dátummal létrejön.	A 60 napos határidő alatt a biztosító nem nyilatkozik.	A 60 napos határidő alatt a biztosító augusztus 27-én nyilatkozik.
		A szerződés augusztus 2-vel az ajánlat átadásának időpontjára visszamenőleges hatállyal jön létre.	A szerződés augusztus 3-ai dátummal létrejön.
A szerződés hatályba lépése (kockázatviselés kezdete)			
Ha Ön augusztus 2-án az ajánlattételnél megfizette az első díjat, vagy díjhalasztásban állapodtak meg, a szerződés augusztus 3-án 0 órakor hatályba lép, amennyiben a fenti időpontokban szerződés létrejött/lelejt.			

9. Milyen időtartamra szól a biztosításom?

Ön az Allianz Törődés Programot határozott, 3-20 éves tartamra kötheti meg. A szerződési tartam kezdetének az ajánlat aláírását és a biztosító vagy képviselője részére történt átadását – az ajánlattételt – követő hó első napjának 0 óráját tekintjük, feltéve, hogy Ön a biztosítóval nem állapodott meg másként.

Példa: Eszter a biztosítási ajánlatot 2013. július 20-án aláírta és a biztosító képviselőjének átadta. A szerződési tar-

tam tehát ebben az esetben a következő hónap, augusztus 1-jén, 0 órakor kezdődik.

A szerződés tartamának kezdete és lejáratát megegyezik a szerződésen belül az egy biztosítási programot alkotó biztosítások kezdeteivel és lejáratával.

A biztosítási időszak 1 hónap, a biztosítási évforduló a biztosítási szerződés tartamán belül minden évben a szerződés tartama végének hónapjával megegyező nap-tári hónapot követő hónap első napja.

10. Akkor is élhetek térítési igényrel a biztosító felé, ha a betegség vagy baleset külföldi utazásom során ér?

Igen. A biztosító kockázatviselése kiterjed a világ bármely pontján bekövetkezett balesetre vagy betegségre.

11. Mitől függ a biztosítási díj?

A szerződés díja a biztosítási programban szereplő egyes biztosítások díjaiból tevődik össze. A biztosítások díjának nagysága függhet a biztosítás tartamától, az igényelt biztosítási védelem nagyságától, a díjfizetés gyakoriságától és módjától, valamint a biztosított korától és egészségi állapotától. A biztosítási díj konkrét mértékéről tanácsadóink, hálózati egységeink részleges felvilágosítással szolgálnak.

A biztosítási díjat Önnek a biztosítás egész tartama alatt fizetnie kell (**folymatos díjfizetés**), egyszeri díjfizetésre tehát nincs lehetőség. Tetszése szerint választhat havi, negyedéves, féléves vagy éves díjfizetést. A biztosítási díj mindig a választott díjfizetési időszak első napján esedékes.

12. Hogyan biztosíthatom a szerződésem értékállóságát?

Az árszínvonal emelkedése, vagyis az infláció az aktuális biztosítási összeget, valamint a biztosítási díjakat is

érinti. Ahhoz tehát, hogy a szerződésben meghatározott biztosítási összeg és biztosítási díj évek múltán is megőrizze a szerződéskötés idején fennálló értékét, azaz értékálló legyen, szükséges, hogy a biztosítási összeget és a biztosítási díjat évente egy alkalommal hozzáigazítsuk az árszínvonalhoz. Ezt nevezzük értékkövetésnek (**indexálásnak**).

Rögzített index alatt pedig azt a szerződésben meghatározott mértéket értjük, amellyel a biztosítási díj, és ezzel azonos arányban a biztosítási összeg minden évben egy alkalommal emelkedik. A biztosító lehetőséget nyújt Önnek arra, hogy a biztosítási évfordulón a biztosítási összeget a rögzített index értékén felül, egyedi mértékben növelje. Ebben az esetben Ön választ a biztosító által felajánlott egyedi indexek közül. Amennyiben azonban Ön ettől a felajánlott indextől eltérő mértékű emelést szeretne kezdeményezni, ezt is megteheti.

Az értékkövetés a csonttörésre, csontrepedésre szóló kiegészítő biztosításra nem vonatkozik, mivel annak biztosítási összege a tartam alatt nem változik.

13. Hogyan igazodjak el a „Kondíciós listákon”?

Az „A” jelű és a „B” jelű Kondíciós lista az Ön biztosítási szerződésére vonatkozó fontos információkat tartalmaz. Az alábbi táblázatban láthatók a listák közötti lényeges különbségek:

	„A” jelű Kondíciós lista	„B” jelű Kondíciós lista
Ha módosul a Kondíciós lista akkor	a már létrejött szerződésekre nem vonatkozik a módosítás!	a már létrejött szerződésekre is vonatkozik a módosítás! Fontos, hogy a biztosító az új lista hatálybalépése előtt 60 nappal értesíti az ügyfelet a módosulásról. Egy új listának legalább 12 hónapig hatályban kell maradnia, további módosítást csak ezt követően lehet foganatosítani. A szerződési feltételek részletesen tartalmazzák, hogy a lista elemei mikor, milyen indokkal módosulhatnak.
Példa	Az Ön szerződése 2013. július 20-án jött létre a hatályos Kondíciós lista szerinti 3%-os rögzített index-szel. Tegyük fel, hogy 2 év múlva kezébe kerül egy új Allianz Klasszikusok szerződési feltételeket tartalmazó dokumentum, mely 20%-os értékű rögzített index-et tartalmaz. Önnek azonban nem kell aggódnia, hiszen az új rögzített index mértékét tartalmazó „A” jelű Kondíciós lista az Ön szerződésére nem vonatkozik, hanem csak az új lista hatályba lépése után megkötött szerződésekre.	Ön a szerződése megkötésekor azt olvasta a hatályos „B” jelű Kondíciós listában, hogy a biztosító 3 évesnél fiatalabb unoka esetén 10%-kal megemeli a biztosítási összeget. Tételizzük fel, hogy a biztosító a „B” jelű Kondíciós listán változtatást eszközöl, így a 4 évvel későbbi kiadásban már azt a kitételt látja, miszerint 3 évesnél fiatalabb unoka esetén 25%-os biztosítási összegemelésre számíthat. Ez a kitétel az Ön szerződésére is vonatkozik, melyről – mint a „B” jelű Kondíciós listán végrehajtott változtatásról – a biztosító Önt írásban értesíti.

14. Dönthetek úgy, hogy megszüntetem a már megkötött szerződésemet?

Természetesen bármikor megszüntetheti szerződését. A Törődés Program nem rendelkezik visszavásárlási értékkel, ezért a biztosítás megszüntetésekor a szerződés kifizetés nélkül megszűnik.

15. Mi lesz a következménye annak, ha pénzzavarba kerülök, és nem tudom fizetni a biztosítási díjat?

Abban az esetben, ha a szerződés első díját már megfizette, de valamilyen okból nem tudja időben teljesíteni a további díjfizetését, akkor a biztosító a fizetési határidőt követően írásbeli felszólító levelet küld, – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – pontos dátum-

mal jelölve, a felszólítás elküldésétől számított legalább 30 napos póthatáridőt ad a díj megfizetésére.

Amennyiben a biztosítási díj ezt követően sem érkezik be a biztosítóhoz, de a díjjal nem fedezett időszak hossza nem haladja meg a 90 napot, akkor a biztosító még vállalja, hogy biztosítási esemény esetén segítséget nyújt. Ilyen esetekben azonban a biztosító levonja a biztosítási esemény esetén teljesítendő szolgáltatásból az esedékes díjakat.

Ha 90 napos időszak elteltével Ön továbbra sem tudja fizetni a díjat, akkor a szerződés kifizetés nélkül megszűnik.

16. Milyen esetekben szűnhet meg a szerződésem?

A következő esetekben szűnhet meg az egész szerződés, a benne lévő összes biztosítással együtt:

- ha a szerződés tartama lejár,
- ha Ön nem fizeti a biztosítási díjat,
- ha a szerződés éves díja, a szerződés kezdeti éves díja alá csökken, annak a hónapnak az utolsó napjával, amikor a szerződés éves díja a szerződés kezdeti éves díja alá csökken,
- ha Ön felmondja a szerződést,
- ha a biztosítási kockázat jelentősen megnő, a biztosító felmondásával,
- ha a biztosított meghal,
- ha a biztosított rokkantsági ellátásban részesül,
- ha a biztosított 100%-os baleseti rokkanttá válik,
- ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér az Általános Szerződési Feltételétől, a biztosító felmondásával,
- a szerződés lehetetlenülése és érdekmúlása esetén.

A szerződés részét képező egyes **biztosítások** megszűnnek:

- ha maga a szerződés megszűnik,
- ha a biztosítás tartama lejár,
- ha Ön valakire biztosítást kötött és ezt a biztosítottként való megnevezést visszavonja,
- ha a biztosított a biztosítás létrejöttéhez adott hozzájárulását visszavonja,
- ha Ön a biztosítást felmondja,
- a balesetbiztosításnak a biztosító általi felmondásával,
- ha a biztosítási kockázat jelentősen megnő, a biztosító felmondásával,
- ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött biztosítási fedezet lényeges kérdésben eltér a Különös Szerződési Feltételeitől, a biztosító felmondásával,
- a biztosítás lehetetlenülése és érdekmúlása esetén, (Például a rokkantsági ellátás biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné válik a biztosított nyugdíjba vonulásával),
- a Különös Szerződési Feltételekben meghatározott esetekben.

17. Van arra lehetőségem, hogy felmondjam a szerződésemet?

Természetesen. Ön a szerződést bármelyik hónap (biztosítási időszak) végére írásban felmondhatja. A felmondási idő 30 nap. Ebben az esetben a biztosítónak nincs arra vonatkozó kötelezettsége, hogy elszámoljon az addig befizetett díjakkal, kivéve a túlfizetés esetét (Lásd 24. pont).

A felmondó rendelkezését Ön – költségek megfizetése nélkül – a szerződés megkötéséről szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül is megteheti a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával. Ilyen esetben a biztosító az Ön felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően 15 napon belül köteles az addig befizetett díjakkal elszámolni: ezeket a befizetett díjakat a biztosító visszautalja.

Ön minden esetben élhet ezen felmondási jogával, arról a törvény szerint érvényesen nem mondhat le!

Példa: Márta 2013. július 10-én felkeresett egy tanácsadót, akinek a segítségével megkötötte az új Allianz Törődés Programot, és be is fizette az első díjat. A 15 napos kockázatelbírálási idő alatt a biztosító nem talált olyan ténytet, amely a szerződéskötés akadályát jelentené, és megküldte Mártának a biztosítási kötvényét. Így Márta július 30-án tudomást szerzett az életbiztosítása létrejöttéről. Augusztus elején azonban anyagi helyzete elnehezült, ezért úgy döntött, hogy a szerződéskötéstől számított 30 napon belüli felmondás lehetőségét kihasználva, még augusztus 8-án felmondja a szerződését. Így a biztosító visszautalta Mártának a befizetett díjat.

A szerződést és az életbiztosítási fedezetet – a biztosító kockázatának jelentős növekedését kivéve – a biztosító nem mondhatja fel. Az egészségbiztosítási fedezetet a biztosító rendes felmondással nem szüntetheti meg.

18. Vannak olyan esetek, amelyekben nem lehet kifizetésre számítani a biztosítótól?

Minden biztosítás esetében számolni kell ilyen esetekkel, ezeket nevezzük kizárásoknak. A biztosító nem teljesít szolgáltatást, ha a biztosítási esemény:

- a) háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, megszállás során, külső ellenség cselekménye során, ellenségeskedés során vagy – hadüzenettel vagy anélkül – végrehajtott hadműveletben, felkelésben, lázadásban, forrongásban, zavargásban vagy népfelkeléshez, népi megmozduláshoz vezető zavargásban, katonai felkelésben, forradalomban való részvétellel összefüggésben,
- b) katonai vagy egyéb hatalomátvitelben, katonai közigazgatás, szükségállapot során vagy bármely olyan eseményben, amely a katonai közigazgatás vagy szükségállapot kihirdetéséhez vagy fenntartásához

vezet(kivéve azt az esetet, ha erre hivatali vagy közszolgálati kötelezettség teljesítése miatt került sor),
 c) terrorizmusra visszavezethető okból,
 d) atommag szerkezeti módosulása, illetőleg radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás hatása miatt (ha azt nem terápiás célból vette igénybe),
 e) atom, biológiai vagy vegyi fegyverek, vagy radioaktív, biológiai vagy vegyi anyagok használatára közvetlenül vagy közvetetten visszavezethető okból, – vállalati telephelyek és más ingatlanok (pl. atomerőmű, újrafeldolgozó üzem, állandó vagy ideiglenes hulladéklerakók, kutató reaktorok, raktárak vagy gyárak), vagy ezek részei, telkek, mozgatható eszközök (pl. szállító vagy tároló konténerek) elleni támadás vagy az ezekbe történő szándékos behatolás miatt, mely radioaktivitás, illetve atom, biológiai vagy vegyi eredetű hadianyagok vagy alkotórészek kibocsátásához vezet – következett be, vagy a fentiekkel közvetett vagy közvetlen összefüggésben következett be.

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

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

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

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

A jelen feltételek értelmében terrorcselekménynek minősül különösen (de nem kizárólagosan) bármely erő-, erőszak gyakorlása, atom-, biológiai vagy vegyi fegyverek használata, tömegpusztító fegyverek használata, pusztítás, a kommunikációs és információs rendszerek vagy ezek elemeinek zavara vagy felforgatása, a szabotázs, vagy bármely más eszköz, mely bármely fajta kárt okoz, vagy kárt okozhat, és/vagy az előzőekben meghatározott események általi fenyegetés, ha azt bármely személy vagy személyek, egyedül vagy egy szerve-

zet nevében vagy szervezetéhez kapcsolódva politikai, vallási, ideológiai vagy hasonló célból teszi(k), beleértve a bármely kormány befolyásolásának szándékát, vagy a nyilvánosság, vagy egy részének megfélemlítését.

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

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

Ha ilyen okok miatt következik be a biztosított halála, akkor a szerződés anélkül megszűnik, hogy a biztosító kifizetést teljesítene a sajnálatos esemény kapcsán.

A biztosító ezen túl abban az esetben sem teljesít szolgáltatást baleset- és egészségbiztosítás esetén, ha a baleset vagy betegség a biztosítottnak

- elme- vagy tudatzavarával, bármilyen okú eszméletvesztésével, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével okozati összefüggésben,
- a testén saját maga vagy hozzájárulásával mások által végzett gyógyító célú kezelés és beavatkozás folytán előidézett testi károsodása következtében (kivéve, ha erre valamely biztosítási esemény miatt került sor), illetve
- hivatásosan gyakorolt sporttevékenység során elszenvedett balesete, valamint szervezett diáksport- és tömegsport-tevékenység közben történt balesetével (sportbaleset) összefüggésben következett be. (Hivatásosan gyakorolt sporttevékenységnek a biztosító azt tekinti, ha a biztosított sportszervezettel létesített munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, továbbá egyéni vállalkozás keretében jövedelemszerzési céllal sporttevékenységet folytat, és rendelkezik hivatásos sportolói engedéllyel.)
- hivatásos, vagy amatőr sportolóként gyakorolt sporttevékenység (mérkőzés, verseny, edzés) során elszenvedett balesetével, valamint szervezett diáksport- és tömegsport-tevékenység közben történt balesetével (sportbaleset) összefüggésben következett be. (Hivatásos sportoló az, aki sportszervezettel létesített munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, továbbá megbízási szerződés alapján jövedelemszerzési céllal sporttevékenységet folytat, és rendelkezik hivatásos sportolói engedéllyel. Amatőr játékosnak minősül mindenki, aki nem jövedelemszerzés céljából bármely magyarországi, vagy külföldi sportklub, sportszövetség, sportegyesület vagy más sportszervezet által kiállított, a verseny-

rendszerben illetve a versenyeken részvételre jogosító, versenyengedélyt is magában foglaló versenyigazolvánnyal rendelkezik.)

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

Ha ilyen okok miatt következik be a biztosított baleseti halála, akkor a szerződés anélkül megszűnik, hogy a biztosító kifizetést teljesítene a sajnálatos esemény kapcsán.

Példa: Petra baleseti eredetű kórházi napi térítésre szóló baleset-biztosítást kötött saját magára. Hivatásos sportolóként kézilabdázik. Egyik mérkőzésén egy sajnálatos esés következtében ízületi szalagszakadást szenvedett, melynek következtében több napot kórházban kellett töltenie. Mivel azonban a balesetet hivatásosan gyakorolt sporttevékenysége során szenvedte el, amely kizárási

oknak minősül, a biztosító nem teljesít Petrának biztosítási szolgáltatást.

Egy másik alkalommal Petrát kirándulás közben érte baleset. Hegyvidéki terepen túrázott, amikor egy óvatlan pillanatban kificamodott a térde, melyet kórházban tettek helyre. Ebben az esetben Petra számíthat biztosítási szolgáltatásra a biztosítótól, hiszen balesete nem a hivatásosan végzett sporttevékenysége során történt.

19. Tegyük fel, hogy olyan okból következett be a halál, baleset vagy betegség, amely nem tartozik a kizárási okok közé. Vannak-e még további korlátozások?

A biztosított kör védelme érdekében és a törvényi szabályozások alapján a biztosító további korlátozásokat is kénytelen fogantatni. Az alábbi táblázatokban tekintheti át azon eseteket, amelyekben a biztosító mentesül a szolgáltatás kifizetése alól.

Életbiztosítás	
Mentesülés, ha a biztosítási esemény oka	1. a kedvezményezett szándékos magatartásának az eredménye, 2. a biztosított szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben, vagy 3. a biztosítottra vonatkozó biztosítás létrejöttét követő két éven belül elkövetett öngyilkosság miatt következett be.
Szerződés megszűnése	A biztosított halálával az 1., 2. és 3. esetben egyaránt kifizetés nélkül szűnik meg a szerződés.
Mentesülés közlési kötelezettség megsértése miatt	A biztosító a közlési kötelezettség megsértése esetén, valamint akkor is mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól, ha a biztosítási eseményt késve jelentették be, a szükséges felvilágosításokat nem adták meg, vagy nem tették lehetővé ezek tartalmának ellenőrzését, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül váltak. Kivétel: a közlési kötelezettség megsértése ellenére is beáll a biztosító fizetési kötelezettsége, ha a biztosítás létrejöttétől, a biztosításra vonatkozó biztosítási összeg emelésétől, a biztosítás tartamának meghosszabbítása esetén annak időpontjától a biztosítási esemény bekövetkezéséig 5 év már eltelt, illetve, ha bizonyításra kerül, hogy a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a fenti időpontokban már ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

Baleset-biztosítás	
Mentesülés, ha a biztosítási esemény oka	1. a baleset a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye, vagy 2. a biztosított olyan balesetével függ össze, amelyet jogellenesen maga a biztosított, Ön vagy az Önnel, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott.
Szerződés megszűnése	A biztosított baleseti halálával az 1. és 2. esetben egyaránt kifizetés nélkül szűnik meg a szerződés.
Mentesülés közlési kötelezettség megsértése miatt	Lásd: Mentésülés a közlési kötelezettség megsértése esetén életbiztosítás esetén

Egészségbiztosítás	
Mentesülés, ha a biztosítási esemény oka	1. a biztosított olyan sérülésével, betegségével, illetőleg balesetével függ össze, amelyet a biztosított szándékosan vagy súlyosan gondatlanul önmagának okozott, ideértve a tudatzavarban való elkövetést is, vagy 2. a biztosított olyan sérülésével, betegségével, illetőleg balesetével függ össze, amelyet jogellenesen a biztosított, a szerződő vagy a szerződővel, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott.
Súlyosan gondatlan magatartás	Súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak tekintendő a baleset vagy a betegség különösen akkor, ha a baleset vagy a betegség a biztosított, Ön, vagy az Önnel, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó: 1. szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, 2. ittas állapotával vagy kábító-, illetve egyéb bódulatot keltő szer hatása alatti állapotával okozati összefüggésben, 3. orvosi javaslat nélküli vagy nem az előírt adagolásban való gyógyszereszedése miatt, 4. jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben következett be.
Ittas állapot	Ittas állapotnak az minősül, ha a biztosított, Ön vagy az Önnel, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó véralkohol-koncentrációja meghaladta a 0,8 ezreléket vagy légalkohol-koncentrációja meghaladja a 0,5 mg/l-t.
Mentesülés közlési kötelezettség megsértése miatt	Lásd: Mentésülés a közlési kötelezettség megsértése miatt életbiztosítás esetén

20. Visszakapom az adott biztosítási időszakra előre megfizetett díjakat, ha időközben megszűnik a szerződésem?

Ha a szerződés megszűnik, a biztosító természetesen visszafizeti Önnek azt a biztosítási díjhányadot, amelyet Ön a szerződés megszűnése utáni időszakra előre megfizetett. Ezt nevezzük a túlfizetés visszatérítésének.

Példa: Tamás a szerződésében féléves díjfizetési gyakoriságot vállalt, így július 1-jén, illetve január 1-jén volt esedékes a féléves díjfizetése. A 2013. július 1-jei díjbefizetése után azonban szeptember hónapban megszűnt a szerződése, ezért a befizetett díj szeptembertől január 1-jéig tartó időszakra vonatkozó arányos részét, azaz a túlfizetést a biztosító visszafizette Tamásnak.

Abban az esetben azonban, ha Ön nem fizette be az esedékes díjat, a biztosító a szolgáltatás teljesítése esetén a kifizetendő összegből jogosult levonni az Ön díjhátralékát.

21. A szerződés rendelkezik maradékjoggal?

Nem. Ha a biztosítás bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, úgy a biztosító nem teljesít semmilyen kifizetést, mert a szerződés nem rendelkezik visszavásárlási értékkel.

22. Mi a biztosíték arra, hogy a biztosító a szerződés megkötéséhez megadott adataimat kizárólag a szerződéssel összefüggésben kezeli, és nem továbbítja másnak?

A biztosítót és ügynökeit a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit.) kötelezi a titoktartásra, amely fennáll minden olyan adat tekintetében,

amely az Ön személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

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

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

A Bit. 157. § értelmében nem áll fenn a biztosító titoktartási kötelezettsége a következő esetekben:

1. Nem áll fenn a titoktartási kötelezettség a törvény értelmében bizonyos szervezetek esetében. E szervezeteknek a biztosító az ügyfelek adatait adott esetekben továbbíthatja az Ön erre vonatkozó írásos hozzájárulása nélkül is. E szervezetek a következők:

- a feladatkörében eljáró Felügyelet;
- a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozóhatóság és ügyészség; továbbá az általuk kirendelt szakértő;
- 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;
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző; továbbá az általa kirendelt szakértő;
- adóügyben az adóhatóság, ha annak felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozáttételi kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről szóló törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat;
- a versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal;
- a feladatkörében eljáró gyámhatóság;
- az egészségügyről szóló törvény 1997. évi CLIV. tör-

- vényben foglalt egészségügyi hatóság;
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv;
 - k) a viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítók;
 - l) az állomány-átruházás 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 biztosja;
 - 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.

2. 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 lőszerszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, káros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbanószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel
- van összefüggésben.

3. A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott 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.

4. 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 információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.

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

I. a feladatkörében eljáró

- Magyar Nemzeti Bankkal,
- Állami Számvevőszékkel,
- a központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és célszerűségét ellenőrző Kormány által kijelölt belső ellenőrzési szervvel,
- vagyonellenőrrel szemben.

II. az eljárás alapját képező ügyre vonatkozóan a feladatkörében eljáró

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

6. 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 Ön (adatalányként) 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 tagállamban történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

7. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összeített 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.

A biztosító 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 áron nyújthatjuk.

Az Ön tájékoztatása céljából ezért az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségeinkben kifüggesztjük szerződéses partnereink listáját, akik közreműködnek a biztosítási tevékenység végzésében, s ezáltal személyes és biztosítási adatokat is megismernek. A biztosító 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 titkok időbeli korlátozás nélkül megőrizni, harmadik személynek nem adhatják át.

23. Független biztosításközvetítő átvehet díjat?

A független biztosításközvetítő nem-életbiztosítási termék esetében az ügyféltől nem vehet át díjat, díjelőleget, viszont életbiztosítási termék (Allianz Törődés Program) esetében legfeljebb 100.000.- Ft díjat vehet át átvételi elismervény ellenében.

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

24. Milyen esetekben tér el az Allianz Törődés Program szerződési feltétele a Polgári Törvénykönyvtől, valamint a korábbi szerződési gyakorlattól?

Fontos tudnia, hogy az Allianz Törődés Program élet- és személybiztosítás szerződési feltételei eltérhetnek a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi gyakorlattól. Ezek az eltérések a következők:

- természetes személy szerződő halála, vagy jogi személy szerződő megszűnése esetén a biztosított – korábbi hozzájárulására tekintettel a szerződő helyébe lép;
- a biztosított csak a szerződő hozzájárulásával léphet a szerződő helyébe, kivéve ha a szerződés felmondás vagy díj nemfizetés miatt szűnne meg;
- lehetőség van a kedvezményezett személyét folyamatosan hatályban tartani;
- a biztosítási időszak egy hónap;
- a szerződő esetében nincs ajánlati kötöttség;
- egyedi kockázatbírálás esetén a kockázatbírálási idő 60 nap;
- a szerződés és a biztosítási fedezetek létrejötte, hatálybalépése és a kockázatviselés kezdetének időpontja az ajánlattételt követő nap 0 óra;

- a biztosító ráutaló magatartásával a szerződés csak akkor jöhet létre, ha az ajánlat megtevése előtt a szerződő a szükséges tájékoztatásokat megkapta és az ajánlatot a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon, a díjszabásnak megfelelően tette;
- gyámhatóság jóváhagyása szükséges a szerződés megkötéséhez, ha a biztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú;
- a szerződés első díja az ajánlattételkor esedékes, ha a szerződés nem díjhalasztással jön létre;
- ha a felek díjhalasztásban állapodtak meg, akkor az első halasztott díjak a tartam kezdetétől számított 15 napon belül kell megfizetni;
- ha a díjat az esedékesség időpontjáig nem fizetik meg a biztosító felszólító levelében – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – pontos dátummal jelölve, a felszólítás elküldésétől számított legalább 30 napos póthatáridőt ad a díj megfizetésére;
- a szerződés díj nemfizetéssel történő megszűnésének szabályai;
- az elévülési idő az általános 5 éves elévülési időtől eltérően 2 év;
- az elévülést nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás;
- a biztosítónak lehetősége van az elektronikus kapcsolattartásra;
- egészségbiztosítások esetén nincs várakozási idő;
- rokkantsági ellátásra szóló biztosítás esetén a biztosítási szolgáltatás lépcsőzetes;
- a szerződés egyoldalú módosítására, csak az előre rögzített alapos okok esetén van lehetőség.

25. Már rendelkezem a biztosítónál egy Allianz Klasszikusok nevű biztosítással szerződéssel, amelynek feltételeit ismerem. Ezek a feltételek vonatkoznak a Törődés Programra is?

Az Allianz Törődés Program élet- és személybiztosítás szerződési feltételei az alábbi főbb pontokban tér el az Allianz Klasszikusok biztosítástól:

- a szerződésben egy biztosítási program szerepelhet,
- a biztosítási elemek önállóan nem választhatóak, a tartam során nem lehet új biztosítási elemet jelölni,
- a szerződés csak egy biztosítottra vonatkozik,
- a biztosítások biztosítási összegeit és a biztosítási tartamait nem lehet módosítani,
- a biztosítási program egységnyi biztosítási összegeihez választott kezdeti szorzószámot a tartam alatt nem lehet módosítani,
- a szerződés a szerződő választása alapján 3-20 év közötti tartamra köthető, mely a tartam során nem módosítható,
- a szerződésre vonatkozó minimális díj eltérő,
- a biztosított csonttörésére, csontrepedésére beépített kiegészítő szolgáltatást nyújt a biztosító.

Ezért arra kérjük, figyelmesen tekintse át a szerződés-kötés előtt az Allianz Törődés Program szerződési feltételeit, hiszen azok eltérnek a korábban ismerhetett Allianz Klasszikusok biztosításoktól!

26. Milyen adózással kapcsolatos fontosabb jogszabályok vonatkoznak a szerződésekre?

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

27. Milyen jogot kell alkalmazni a szerződéssel kapcsolatban?

A létrejött biztosítási szerződésre a szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben a magyar Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók. Erre tekintettel a szerződés joga, valamint az alkalmazandó jog a magyar jog.

28. Hová fordulhatok esetlegesen felmerülő panaszommal?

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 biztosítókról 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 Ügyfeleink elégedettségét. Ehhez panaszuk 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 panasz-ügyek vizsgálata során minden vonatkozó körülményt figyelembe veszünk.
- Ügyfeleink 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 ügyfél-központúság állandó szem előtt tartását.

- Az erre vonatkozó jogszabály 30 napot biztosít a panaszügyek érdemi kivizsgálására és megválaszolására, mi mindent megteszünk, hogy Ügyfeleink az egyszerűbb esetekben ennél rövidebb idő alatt választ kapjanak.
- Ügyfeleink visszajelzéseire számos kommunikációs csatornát biztosítunk, hogy véleményüket minél könnyebben, egyszerűbben és gyorsabban kifejezhessék élőszóban, telefonon, elektronikus úton, vagy akár levélben.
- 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 tartalmazó választ küldhetünk Ügyfeleink részére, minden egyéb, más esetben postai úton kell válaszolnunk. (Kivételt képeznek a kifejezetten elektronikus szolgáltatásra szerződött Ügyfeleink.)

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>)

Ügyfeleink 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.

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/vitarendezeesi_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

Jogszabályi 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 ügyintézés. 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

egyed, 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 tájékoztatjuk 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 válaszukkal 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 üggyel 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 ügyintézés időpontokkal együtt rögzítünk, nyilvántartunk az Ön panaszának kapcsán. A panaszokat és az arra adott válaszokat öt évig megőrizzük, MNB ellenőrzés esetén bemutatjuk.

Köszönjük bizalmát valamint segítségét, hogy szolgáltatásainkat javíthatjuk visszajelzése alapján.

29. Hová fordulhatok további információért?

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
Intézmény székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.
Levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest
Telefon: (+36 1) 428-2600
Fax: (+36 1) 429-8000
Internet: <http://www.mnb.hu>

Az MNB felügyeleti elérhetősége:
Magyar Nemzeti Bank
Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Központi levélcím: H-1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.
Központi telefon: (36-1) 4899-100
Központi fax: (36-1) 4899-102
Webcím: <http://felugyelet.mnb.hu>

A székhelyünkön működő Központi Ügyfélszolgálat 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 érhetők 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.

Általános Szerződési Feltételek

az Allianz Törődés Programhoz

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

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

I. Fogalmak

Biztosítási szerződés: A biztosítási szerződés a szerződő felek (a szerződő és a biztosító) között jön létre. A biztosítási szerződés a biztosítási programban szereplő biztosítási fedezetből áll. A szerződő által választott biztosítási programot a felek a szerződésben rögzítik.

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

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

A biztosítási fedezeteket a biztosítási program tartalmazza. A biztosítási fedezet lehet kockázati életbiztosítási, baleset-biztosítási vagy egészségbiztosítási fedezet. A kockázati életbiztosítási fedezet csak a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett halála esetén nyújt szolgáltatást. A baleset- és egészségbiztosítási fedezetek a Különös Szerződési Feltételekben felsorolt esetekben nyújtanak szolgáltatást.

Biztosítási program: A biztosítási program a biztosító által összeállított biztosítási fedezetek kombinációja.

Különös Szerződési Feltételek: A Különös Szerződési Feltételek tartalmazzák az egyes, egymástól eltérő tartal-

mú biztosítási fedezetekre vonatkozó különleges rendelkezéseket.

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

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

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

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

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

II. A biztosítási szerződés alanyai

A szerződő

2. A szerződő az, aki a szerződés megkötésére ajánlatot tett, és a biztosítási díj megfizetésére köteles. A szerződést jogi személy is megkötheti.

A 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.

Ha a szerződést nem a biztosított köti, akkor

- a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy
- a biztosítottnak a szerződő helyébe történő belépéséig a szerződő köteles tájékoztatni a biztosítottat a hozzá

intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról.

A biztosított szerződő helyébe történő belépésének esetei

3. A természetes személy szerződő halála, illetve a jogi személy szerződő jogutód nélküli megszűnése esetén a halál, illetve a megszűnés időpontjától a szerződői jogok és kötelezettségek átszállnak a biztosítottra – ha ehhez az ajánlatban hozzájárult – aki ezzel a szerződő helyébe lép.

4. A 3. pontban foglaltakon túl a szerződés biztosítottja vagy más személy – a szerződő fél írásbeli hozzájárulásával – a biztosítóval közölt írásbeli nyilatkozatával a szerződés létrejötte után bármikor a szerződő helyébe léphet.

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

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

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

A biztosított

7. A szerződő az ajánlatban biztosítottat nevez meg, akire vonatkozóan biztosítási programot választ.

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

8. A biztosított belépési korának a biztosítási szerződés tartamának kezdetén az akkor hatályos „B” jelű Kondíciós lista 5.1. pontjában meghatározott életkorhatárok közé kell esnie.

A biztosító a biztosítási szerződés létrejöttekor a biztosított belépési korát úgy állapítja meg, hogy a biztosítási szerződés tartama kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

9. A biztosítónak a biztosítási fedezetek Különös Szerződési Feltételei alapján fennálló kockázatviselése a biztosítási szerződés tartamának kezdetén egy biztosítottra vonatkozhat.

A kedvezményezett

10. Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkezte esetén a haláleseti kifizetésre jogosult.

A kedvezményezett természetes és jogi személy is lehet.

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

11. 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.

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

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

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

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

III. Általános rendelkezések

A biztosítási esemény

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

b) csonttörés, csontrepedés esetén a jelen Általános Szerződési Feltételek 24. pontja tartalmazza.

A biztosítási szolgáltatás

17. A biztosító a biztosítási programban szereplő biztosítási fedezetek díjának megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy

- a) a biztosítási fedezetekre vonatkozó kockázatviselés alatt bekövetkezett biztosítási esemény esetén az adott típusú biztosítási fedezetre vonatkozó Különös Szerződési Feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatást teljesíti – vagyis a biztosítási összeget, annak többszörösét vagy meghatározott részét fizeti ki a biztosított vagy a kedvezményezett részére,
- b) a csonttörés, csontrepedés esetén a jelen Általános Szerződési Feltételek 24. pontja szerint teljesít szolgáltatást a biztosított részére.

A biztosítási összeg

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

19. a) A biztosítási programban szereplő fedezetek kezdeti biztosítási összegeit az ajánlattételkor a szerződő határozza meg. A biztosítási fedezetek kezdeti biztosítási összege a jelen Általános Szerződési feltételek 1.számú mellékletének „B” Biztosítási program részében szereplő egységnyi biztosítási összegeknek szerződő által választott pozitív egész szorzószámmal való többszörözésével adhatóak meg.

b) A csonttörésre, csontrepedésre vonatkozó biztosítási összeg a jelen Általános Szerződési Feltételek 24. pontja alapján az „A” jelű Kondíciós listában rögzített.

20. A biztosítási programban szereplő biztosítási fedezetek biztosítási összegei a szerződés tartama alatt a jelen Általános Szerződési Feltételek VII., Értékkövetés című fejezetében foglaltak szerint változhat.

A biztosítási többlétszolgáltatás

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

- a) ha a biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában az ekkor hatályos „B” jelű Kondíciós lista 2.1. pontjában szereplő életkornál fiatalabb gyermeke vagy unokája van, és ezt a biztosítási eseménnyel együtt dokumentáltan bejelentik, az ugyanazon pontban meghatározott mértékben,

b) ha a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a szerződés gyakoriság szerinti díja meghaladja a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 2.2. pontjában foglalt mértéket, az ugyanazon pontban meghatározott mértékben,

- c) ha a szerződő a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a biztosítónál rendszeres díjfizetésű, díjjal fedezett, legalább egy éve érvényben lévő biztosítási szerződéssel, vagy az Allianz Hungária Önkéntes Nyugdíjpénztárnál legalább egy éves önkéntes nyugdíjpénztári tagsággal, vagy az Allianz Hungária Egészségpénztárnál legalább egy éves egészségpénztári tagsággal, vagy az FHB Bank Zrt-nél legalább egy éves folyószámla-szerződéssel rendelkezik, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 2.3. pontjában meghatározott mértékben.

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

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

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

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

Csonttörésre, csontrepedésre vonatkozó kiegészítő biztosítás

24. A biztosító a csonttörés, csontrepedés biztosítási esemény bekövetkezése esetén külön díj megfizetése nélkül a szerződés kezdetén érvényes „A” jelű Kondíciós listában szereplő rögzített, esetleges többlétszolgáltatásokkal növelt biztosítási összeg alapján nyújt szolgáltatást.

Csonttörésre, csontrepedésre vonatkozó kiegészítő biztosítás a biztosított balesetből eredő csonttörése, csontrepedése feltéve, hogy a biztosítási eseményhez vezető baleset is a kockázatviselési időszakban következett be. A jelen feltételek szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek.

A biztosító biztosítási évenként legfeljebb egy biztosítási eseményre nyújt szolgáltatást.

A csonttörésre, csontrepedés egységnyi biztosítási összegre a biztosítási programhoz választható szorzószám nem vonatkozik.

A jelen Általános Szerződési Feltételek VII., Értékkövetés című fejezet a csonttörés, csontrepedés biztosítási összegre nem vonatkozik (a biztosítási összeg a tartam során nem változik).

A biztosítási szerződés tartama, a biztosítási programot alkotó fedezetek tartama, a biztosítási időszak, a biztosítási évforduló

25. A biztosítási szerződés határozott tartamú. A szerződő által választható lehetséges tartamnak a szerződés kezdetén érvényes „A” jelű Kondíciós lista 4.1 pontjában meghatározott tartamhatárok közé kell esnie.

A biztosítási szerződés tartamának 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 biztosítási szerződés tartamának lejáratát megegyezik a szerződésen belül az egy biztosítási programot alkotó biztosítási fedezetek lejáratával.

26. Az egyes biztosítási fedezetek tartamát a felek a szerződésben rögzítik. A szerződésen belül az egy biztosítási programot alkotó biztosítási fedezetek tartama, azok kezdete és lejáratát egymással megegyezik.

Az egy biztosítási programot alkotó biztosítási fedezet tartamának kezdete megegyezik a szerződés tartamának kezdetével.

A biztosítási fedezet tartama végének a biztosítási fedezet tartamának kezdetén meg kell előznie a biztosított akkor hatályos „B” jelű Kondíciós lista 5.2. pontjában meghatározott életkorának betöltését.

27. A biztosítási időszak egy hónap.

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

A biztosítási szerződés területi és időbeli hatálya

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

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

A szerződés és a biztosítási fedezetek létrejötte

30. A biztosítási szerződés a felek megállapodásával jön létre. A megállapodás a szerződő ajánlatából és a biztosító által kiállított elfogadó nyilatkozatából (kötvényből) áll.

A szerződés egy biztosítási programot tartalmaz. A biztosító által kínált biztosítási programot alkotó biztosítási fedezetek felsorolását a jelen Általános Szerződési Feltételek 1. számú mellékletének „B” része tartalmazza.

31. A biztosítási szerződés egy biztosítottra vonatkozik.

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

32. Biztosítási fedezetek a szerződés létrejöttének időpontjában jönnek létre.

33. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlat beérkezésétől számított 15 napon belül – amennyiben az ajánlat elbíráláshoz 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.

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

Ha kötvény kiállítása nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító Általános és Különös Szerződési Feltételeitől, akkor a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az Általános és Különös 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.

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

36. 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.

A szerződő az ajánlatához és a biztosítási fedezet létrejöttére iránti nyilatkozatához a kockázatelbírálási időn belül nincs köteve.

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

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

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

A biztosított a szerződés megkötéséhez, illetve a biztosítási fedezetek létrejöttéhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés vagy a biztosítási fedezet a biztosítási időszak végével megszűnik. A szerződés megszűnésére nem kerül sor, ha a biztosított a szerződő helyébe lép.

38. A biztosító egyedi kockázatelbírálás során jogosult egészségi nyilatkozat kitöltését vagy orvosi vizsgálat elvégzését előírni. Az orvosi vizsgálat költségét a biztosító viseli.

A szerződés és a biztosítási fedezet hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

39. A szerződés és a szerződéssel egyidejűleg kötött biztosítási fedezet érvényesen létrejön és hatályba lép az aján-

lattételt követő napon 0 órakor, ha az ajánlattétellel egyidejűleg

- a) a szerződő a szerződés első díját megfizette, vagy
- b) a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg (64. pont),

és a biztosító a rendelkezésére álló kockázatelbírálási határidőn belül az ajánlatot elfogadta.

40. Ebben az esetben a biztosító kockázatviselése – a várakozási időre vonatkozó rendelkezésekben foglalt eltérésekkel – az ajánlattételt követő napon 0 órakor kezdődik meg.

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

A szerződés, a biztosítási program megváltoztatása

41. A szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával jogosult a biztosítási fedezet(ek) felmondására.

42. A szerződés tartama alatt a szerződőnek nincs lehetősége az alábbiakra:

- a) a biztosítási fedezet(ek) tartamának megváltoztatására,
- b) új biztosítási fedezet(ek) létrejöttének kezdeményezésére,
- c) a biztosítási programhoz választott szorzószám módosítására,
- d) a biztosítási fedezet(ek) biztosítási összegeinek módosítására,
- e) új biztosított megjelölésére,
- f) a biztosított, biztosítottként való megjelölésének visszavonására.

43. A 41. pontban foglalt változtatás végrehajtására akkor van mód, ha

- a) a szerződés tartamának kezdetén hatályos „A” jelű Kondíciós lista 3.1. pontjában meghatározott időszak már eltelt,
- b) a változtatás után megállapított fizetendő díj eléri a változtatás hatályának időpontjában érvényes „B” jelű Kondíciós listában szereplő minimális rendszeres díjat.

44. A 41. pontban foglalt változtatás elbírálására a biztosító az igény beékezését követő 15 napon belül jogosult.

A biztosító köteles megindokolni a szerződő 41. pontban foglalt változtatási igényének elutasítását.

45. A szerződés 41. pontban foglalt változtatása az erre vonatkozó igény beérkezését követő naptól kezdődően hatályos, feltéve, hogy a biztosító a 44. pontban foglalt esetekben az igényt elfogadta.

46. Nem tekintendők a szerződés módosításának azok a rendelkezések, amelyekre a szerződő a jelen Általános

Szerződési Feltételek, a biztosítási fedezetek Különös Szerződési Feltételei feljogosítják, függetlenül attól, hogy a változtatáshoz szükséges-e a biztosító elfogadó nyilatkozata.

A közlési és változásbejelentési kötelezettség

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

48. A biztosítottnak a szerződés létrejöttéhez adott hozzájárulása egyben annak a kötelezettségnek a vállalását is jelenti, hogy

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

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

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

50. A biztosított, illetve a szerződő fél a biztosítónak a 49. pont szerinti, írásban vagy szóban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő és aláírt válaszával tesz eleget közlési kötelezettségének. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését. Az orvosi vizsgálat nem mentesít a közlési kötelezettség megsértésének jogkövetkezményei alól.

51. Ha a biztosítónak a 49. pont szerinti kérdéseire adott tájékoztatás valótlanak bizonyulna (a közlési kötelezettség megsértése), a biztosító fizetési kötelezettsége nem áll be a biztosítási fedezetekre vonatkozóan.

Ha a szerződésben több biztosítási fedezet van, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése nem érinti az összes fedezetet, úgy a biztosító csak az érintett fedezetek vonatkozásában mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól.

52. A biztosító fizetési kötelezettsége beáll a biztosítási fedezetekre vonatkozóan, ha bizonyítják, hogy a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a bizto-

sítási fedezetek létrejöttékor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

53. A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító kötelezettsége, ha a biztosítási fedezetek létrejöttétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.

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

55. Amennyiben a biztosító a szerződéskötést követően szerez tudomást a szerződéskötéskor már fennállott lényeges körülményről, vagy a lényeges körülményekben, kérdésekben bekövetkezett változásról és ezek a biztosító kockázatának jelentős növekedését eredményezik, úgy a biztosító jogosult az élet- és/vagy egészségbiztosítási fedezetet a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül módosítani vagy a szerződést 30 napra írásban felmondani.

56. Ha a szerződésben több biztosítási fedezet, és a biztosító kockázatának jelentős növekedése nem érinti az összes fedezetet, úgy a biztosító csak az érintett fedezetek vonatkozásában élhet a fenti módosítási vagy felmondási jogával.

57. Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat kézhezvételétől számított harmincadik napon megszűnik.

A fenti jogkövetkezmények csak akkor alkalmazhatóak, ha ezekre a biztosító a módosító javaslatban a szerződő figyelmét felhívta, és a szerződés létrejöttétől, valamint a lényeges körülményekben, kérdésekben bekövetkezett változások bejelentésére nyitva álló a 49. pontban meghatározott határidőtől kevesebb, mint 5 év telt el.

V. A biztosítási díj

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

59. A szerződő által fizetendő biztosítási díj a biztosítási programot alkotó biztosítási fedezetek díjának összege. A biztosítási fedezet díja a díjszabás alapján megállapított forintérték. A biztosító a biztosítási fedezetek díjának megállapításakor – a biztosítási fedezet típusától függő-

en – figyelembe veszi a biztosítási összeget, a biztosítási tartamot, a díjfizetés gyakoriságát és módját, a biztosított belépési korát és egészségi körülményeit.

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

60. A biztosítási fedezet díja a biztosítási fedezet teljes tartama alatt forintban illeti meg a biztosítót. 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.

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

A biztosítási fedezet díjfizetési gyakorisága a szerződés díjfizetési gyakoriságával megegyezik.

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

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

A 41. pontban foglalt változtatás esetén, ha a változtatás hatálya nem a díjfizetési gyakoriság szerinti esedékesség időpontjára esik, a következő díjesedékesség időpontjáig terjedő időszakra vonatkozó díj a változtatás hatályától számított 30. napon esedékes.

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

Amennyiben a szerződés esedékes első, halasztott első és rendszeres díját a fent megjelölt időpontokig (esedékesség) nem fizetik meg, úgy a biztosító írásbeli felszólító levélben, – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – pontos dátummal jelölve, a felszólítás elküldé-

sétől számított legalább 30 napos póthatáridőt ad a díj megfizetésére.

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

66. A szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával a szerződés tartama alatt bármikor módosíthatja a szerződés díjfizetési gyakoriságát, illetve módját.

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 díj esedékességének valamely időpontja megegyezik az évfordulóval. A biztosító a díjfizetés gyakoriságát a szerződő nyilatkozatának beérkezését követően fizetendő első díj esedékességének napjával módosítja.

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

A minimális díj

67. A biztosító valamennyi díjfizetési gyakoriságra vonatkozóan meghatározhatja a szerződésre vonatkozó minimális díjat. Az ajánlatban szereplő fizetendő díj, valamint a szerződés tartama alatt, a 41. pontban foglalt változtatás után megállapított díj – ha az kevesebb, mint a változtatás előtti fizetendő díj – nem lehet kevesebb az alábbiakban meghatározott minimális díjnál.

A szerződésre vonatkozó minimális díj mértékét a tartam kezdetén vagy a 41. pontban foglalt változtatás időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 4.1. pontja tartalmazza.

A biztosítási díj nemfizetésének következményei

68. Ha a díjfizetés elmaradása miatt a díjjal nem fedezett időszak hossza meghaladja a 90 napot a szerződés kifizetés nélkül megszűnik a 85. b) pontban foglaltak szerint.

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.

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.

VI. A biztosítási díjtartalék

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

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

70. A technikai kamatot a biztosító már a szerződés megkötésekor figyelembe veszi akként, hogy a biztosítási díjat a technikai kamatra tekintettel az egyébként szükséges mértéknél alacsonyabb összegben állapítja meg. A technikai kamat maximális mértékét jogszabály határozza meg. A technikai kamat mértéke a biztosítási fedezet teljes tartamára vonatkozóan a szerződés kezdetén hatályos „A” jelű Kondíciós lista 1.1. pontjában szerepel, mely a szerződés tartama alatt nem változhat.

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

72. A biztosító évente egyszer írásos értesítést küld a szerződőnek a szerződésben szereplő biztosítási fedezetek biztosítási összegeiről.

VII. Az értékkövetés

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

A biztosítási összegek rögzített index szerinti növelése

74. Az értékkövetésnek a biztosítási fedezetre érvényes mértékét (a továbbiakban: rögzített index) a biztosítási fedezet tartamának kezdetén hatályos „A” jelű Kondíciós

lista 2.1. pontja tartalmazza. A biztosító minden biztosítási évfordulón automatikusan ezzel a mértékkel növeli a biztosítási fedezet díját és biztosítási összegét.

A rögzített index a biztosítási fedezet tartama során nem változik.

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

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

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

A biztosítási összegek egyedi mértékű növelése

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

78. A biztosítónak az értékkövetésről szóló, a 76. pontban szereplő írásbeli értesítése a biztosítási összeg(ek)re vonatkozóan a rögzített index mellett egyedi indexeket is tartalmazhat, amelyek közül a szerződő választhat.

79. A szerződőnek lehetősége van a biztosítási fedezet biztosítási összegének emelését a biztosító által a 78. pontban foglaltak szerint felajánlott egyedi indextől eltérő mértékben is kezdeményezni.

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

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

Ha a szerződő él ezzel a jogával, a biztosítási fedezet biztosítási összege a megjelölt egyedi index mértékével emelkedik, ha a szerződő legfeljebb a biztosító által ajánlott legnagyobb egyedi indexet választja. Ha a szerződő a biztosító által ajánlott legnagyobbat meghaladó egyedi indexet választ, akkor a biztosítási összeg abban az esetben emelkedik, ha az emelés mértékét a biztosító elfogadja. Ha a szerződő az évfordulót megelőző 15. napig írásban nem értesíti a biztosítót a biztosítási összeg általa választott egyedi emelésének mértékéről, a biztosítási fedezetre az évfordulótól a 74. pontban szereplő rögzített index lesz érvényes.

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

VIII. A Kondíciós lista

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

Az „A” jelű Kondíciós lista tartalmazza azokat az adatokat, amelyek az adott „A” jelű Kondíciós lista alapján létrejött biztosítási fedezetekre vonatkoznak, és amelyek a meglévő biztosítási fedezet tartama alatt nem változnak. A „B” jelű Kondíciós lista tartalmazza a szerződés, valamint a biztosítási fedezetek azon adatait, amelyeket a biztosító az alábbiakban foglalt alapos okú korlátozások között jogosult a jövőre nézve egyoldalúan módosítani a meglévő biztosítási fedezetekre vonatkozóan is.

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

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

Ha a szerződő az új „B” jelű Kondíciós listát nem fogadja el, a szerződést – az új Kondíciós lista hatálybalépését megelőző

30. napig, az új Kondíciós lista hatálybalépésének napjával – írásban felmondhatja, a 85. e) pontban foglaltak szerint.

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

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

- a gyermek és unoka születése után járó többszolgáltatás,
- a díjtól függő többszolgáltatás,
- az Allianz ügyfelek többszolgáltatása,
- maximális belépési kor,
- maximális lejárat kor.

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

- minimális belépési kor,
- díjfizetési gyakoriságok és díjfizetési módok esetén alkalmazott díjszorozók.

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

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

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

IX. A szerződés és a biztosítási fedezetek megszűnésének esetei

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

- a) a szerződés tartama végén,
- b) a szerződés teljes tartama alatt bármikor, ha az esedékes rendszeres díjat a póthatáridő lejártáig nem fizették meg és a díjfizetés elmaradása miatt a díjjal nem fedezett időszak hossza meghaladja a 90 napot, a díjrendezettség napjára visszamenőleges hatállyal,
- c) halasztott első díjjal létrejött szerződés esetén, ha a szerződő a halasztott első díjat a póthatáridő lejártáig nem fizeti meg és a halasztott első díjjal nem fedezett időszak meghaladja az esedékesség időpontjától számított 90 napot; a halasztott első díj esedékességének napjára visszamenőleges hatállyal,
- d) ha a szerződés éves díja, a szerződés kezdeti éves díja

- alá csökken, annak a hónapnak az utolsó napjával, amikor a szerződés éves díja a szerződés kezdeti éves díja alá csökken,
- e) ha a szerződő a szerződést – azaz a biztosítási program minden egyes fedezetét egyidejűleg – bármelyik hónap végére, 30 napos felmondási idővel, írásban felmondja (rendes felmondás),
 - f) a 87. pontban foglalt esetekben,
 - g) annak a hónapnak az utolsó napjával, amikor a biztosított halála bekövetkezett,
 - h) annak a hónapnak az utolsó napjával, amikor a biztosított baleseti halála bekövetkezett,
 - i) a biztosított rokkantsági ellátásra való jogosultságának megszervezésével, a rokkantsági ellátás megállapítására jogosult szerv ezirányú döntésében foglalt hatállyal,
 - j) a biztosított 100%-os baleseti rokkantsága megállapításának napján,
 - k) ha a biztosító kifejezett nyilatkozata 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,
 - l) a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a szerződés 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.

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

- a) a biztosítási szerződés 85. pontbeli megszűnésével,
- b) a biztosítási fedezet tartamának utolsó napján, 24 óráig,
- c) annak a biztosítottnak biztosítottként való megnevezése visszavonásával, akire a biztosítási fedezet vonatkozik, az erre vonatkozó nyilatkozat biztosítóhoz érkezése hónapjának utolsó napjával,
- d) a biztosítási időszak végével, ha a biztosított a szerződés létrejöttéhez adott hozzájárulását írásban visszavonja,
- e) a szerződőnek a biztosítási fedezet megszüntetésére vonatkozó egyoldalú írásbeli nyilatkozatával, a nyilatkozat biztosítóhoz érkezése hónapjának utolsó napjával (felmondás), a 41. pont figyelembe vételével,
- f) a balesetbiztosítási fedezetnek a biztosító részéről bármelyik hónap végére, 30 napos felmondási idővel, írásban történő felmondásával (rendes felmondás),

- g) a 87. pontban foglalt esetben,
- h) biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött biztosítási fedezet lényeges kérdésben eltér a biztosító Különös Szerződési Feltételeitől, akkor a biztosító a biztosítási fedezet létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a biztosítási fedezet a Különös 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,
- i) a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt valamely biztosítási fedezet 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. Ezekben az esetekben csak az érintett biztosítási fedezet szűnik meg,
- j) a Különös Szerződési Feltételekben meghatározott egyéb esetekben.

Az életbiztosítási szerződés, az életbiztosítási fedezet felmondása

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

- b) Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napra írásban felmondhatja. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

A biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezheti a biztosított egészségromlása kivéve, ha az az életkor előrehaladásából származó természetes egészségromlás.

A szerződést és az életbiztosítási fedezetet – a biztosító kockázatának jelentős növekedését kivéve – a biztosító nem mondhatja fel.

Az egészségbiztosítási fedezetet a biztosító rendes felmondással nem szüntetheti meg.

X. Kizárások, mentesülések, várakozási idő

Kizárások

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

- a) háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, meg- szállás során, külső ellenség cselekménye során, ellen- ségeskedés vagy – hadüzenettel vagy anélkül – végre- hajtott hadműveletben, felkelésben, lázadásban, for- rongásban, zavargásban vagy népfelkeléshez, népi megmozduláshoz vezető zavargásban, katonai felke- lésben, forradalomban, való részvétellel összefüggés- ben,
- b) katonai vagy egyéb hatalomátvitelben, katonai köz- igazgatás, szükségállapot során vagy bármely olyan eseményben, amely a katonai közigazgatás vagy szük- ségállapot kihirdetéséhez vagy fenntartásához vezet(kivéve azt az esetet, ha erre hivatali vagy közszol- gálati kötelezettség teljesítése miatt került sor),
- c) terrorizmusra visszavezethető okból,
- d) atommag szerkezeti módosulása, illetőleg radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás hatása miatt (ha azt nem terápiás célból vette igénybe),
- e) atom, biológiai vagy vegyi fegyverek, vagy radioaktív, biológiai vagy vegyi anyagok használatára közvetlenül vagy közvetetten visszavezethető okból, – vállalati telephelyek és más ingatlanok (pl. atomerőmű, újrafeldolgozó üzem, állandó vagy ideiglenes hulladék- lerakók, kutató reaktorok, raktárak vagy gyárak), vagy ezek részei, telkek, mozgatható eszközök (pl. szállító vagy tároló konténerek) elleni támadás vagy az ezekbe történő szándékos behatolás miatt, mely radioaktivi- tás, illetve atom, biológiai vagy vegyi eredetű hadi- anyagok vagy alkotórészek kibocsátásához vezet – következett be, vagy a fentiekkel közvetett vagy közvetlen összefüggésben következett be.

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

dejűleg vagy egymást követően bekövetkező okra, vagy eseményre.

A biztosító nem nyújt szolgáltatást az a) és b) pont- ban felsorolt események megfékezése, megelőzése, elfojtása, csökkentése érdekében kifejtett, vagy azok- kal bármilyen kapcsolatban álló tevékenység által közvetlenül vagy közvetve okozott, vagy abból eredő, illetve ahhoz kapcsolódó bármilyen természetű kár- eseményre.

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

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

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

A biztosító nem vállal kockázatot semmilyen kárese- ményre, amelyet közvetlenül vagy közvetve a terrorcse- lekmény megfékezése, megelőzése, elfojtása, csökkentése érdekében kifejtett, vagy a terrorcselekménnyel bármi- lyen kapcsolatban álló tevékenység okozott, vagy abból ered, illetve ahhoz kapcsolódóan következett be.

A biztosító abban az esetben sem nyújt szolgáltatást, ha az e) pontban szereplő támadás vagy behatolás az infor- mációs technológia eszközeinek használatával követke- zett be.

Ebben az esetben a biztosított halálával a szerződés kifi- zetés nélkül megszűnik.

89. A biztosító a 88. pontban foglaltakon túl abban az esetben sem teljesít szolgáltatást baleset- és egészségbiztosítási fedezet esetén, ha a biztosítási esemény a biztosítottnak a) elme- vagy tudatzavarával, bármilyen okú eszmélet-

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

Hivatásos sportoló az, aki sportszervezettel létesített munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, továbbá megbízási szerződés alapján jövedelemszerzési céllal sporttevékenységet folytat, és rendelkezik hivatásos sportolói engedéllyel. Amatőr játékosnak minősül mindenki, aki nem jövedelemszerzés céljából bármely magyarországi, vagy külföldi sportklub, sportszövetség, sportegyesület vagy más sportszervezet által kiállított, a versenyrendszerben illetve a versenyeken részvételre jogosító, versenyengedélyt is magában foglaló versenyigazolvánnyal rendelkezik.

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

Ebben az esetben a biztosított baleseti halálával a szerződés kifizetés nélkül megszűnik.

A biztosító mentesülése

90. A biztosító mentesül az életbiztosítási szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosítási esemény
- a) a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye,
- b) a biztosított szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben, vagy
- c) a biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet létrejöttét követő két éven belül elkövetett öngyilkosság miatt következett be.

Ebben az esetben a biztosított halálával a szerződés kifizetés nélkül megszűnik.

91. A baleset-biztosítási fedezet vonatkozásában a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosítási esemény
- a) a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye, vagy
- b) a biztosított olyan balesetével függ össze, amelyet jogellenesen a biztosított, a szerződő vagy a szerződő-

vel, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott.

92. Az egészségbiztosítási fedezet tekintetében a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosítási esemény

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

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

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

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

94. A biztosító az 51-53. pontban foglalt esetekben a közlési kötelezettség megsértése esetén, valamint a 101. pontban foglalt esetben is mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól.

95. A mentesülés 91. és 94. pontban foglalt eseteiben a biztosított baleseti halálával a szerződés kifizetés nélkül megszűnik.

A várakozási idő és a díjvisszatérítés

96. Ha a szerződés létrejötté esetén a biztosító a kockázatot orvosi vizsgálat nélkül vállalja, majd ezt követően a biztosított halála a kockázatviselés kezdetét követő két hónapon belül (várakozási idő) következik be, akkor az életbiztosítási fedezet létrejöttét követően a biztosító az életbiztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg kifizetése helyett a biztosítottra szóló életbiztosítási

fedezetre addig befizetett biztosítási díjat téríti vissza a szerződőnek vagy örökösének, és ezzel a szerződés megszűnik.

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

97. Ha az életbiztosítási fedezet esetén várakozási időn belül következik be a biztosítási esemény, a biztosító a biztosítási szolgáltatást akkor teljesíti, ha a biztosítási esemény baleset vagy heveny fertőző betegség következménye.

A heveny fertőző betegségek felsorolását a jelen Általános Szerződési Feltételek 1. számú melléklete tartalmazza.

98. Baleset és egészségbiztosítási fedezetekre a biztosító nem alkalmaz várakozási időt.

A túlfizetés visszatérítése, illetve a díjhátralék levonása

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

100. A biztosító szolgáltatása esetén a kifizetendő összegből jogosult levonni az esedékessé vált és a szerződő által be nem fizetett biztosítási díjat (díjhátralék). A biztosító több kedvezményezett esetén a kifizetett biztosítási szolgáltatásokból arányosan vonja le a díjhátralékot.

XI. A szerződő felek kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezte után

101. A 16. pont szerinti biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül be kell jelenteni a biztosítónak, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, csatolni kell a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratokat, valamint lehetővé kell tenni a bejelentés és felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. Ennek elmulasztása esetén, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené 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 e-mail cím.

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

A biztosítási esemény igazolásához, valamint a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez az alábbi iratok benyújtása szükséges:

A) A haláleset bekövetkezését igazoló okiratok

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

B) Személyazonosító iratok

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

C) Hatósági, hivatali okiratok

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

D) Orvosi dokumentumok

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

E) A biztosítási szerződéssel kapcsolatos dokumentumok

- a) a haláleset utáni orvosi jelentés,
- b) a biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes bejelentés,
- c) a biztosítási kötvény, ennek hiányában kötvény elvesztési nyilatkozat,
- d) meghatalmazott eljárása esetén meghatalmazás,
- e) adóköteles biztosítási szolgáltatás esetén a biztosító által levonandó adó mértékének megállapításához szükséges dokumentumok
- f) a 21.a) pont szerinti többlétszolgáltatások igénybevételehez szükséges iratok (pl. anyakönyvi kivonat vagy az illetékes államigazgatási szerv örökbefogadást engedélyező határozata).
- g) a kiegészítő biztosítási fedezetek Különös Szerződési Feltételeiben előírt iratok.

F) A kifizetéshez szükséges további dokumentumok

- a) azonosítási adatlap
- b) tényleges tulajdonosi nyilatkozat
- c) a kifizetésre vonatkozó utalási rendelkezés.

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

103. A biztosító jogosult ellenőrizni a biztosítási esemény bekövetkezte kapcsán a benyújtott orvosi dokumentu-

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

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

104. A biztosító a szolgáltatást a 102. pontban felsorolt okmányok kézhezvételének napjától számított 10 napon belül fizeti ki az arra jogosultnak. A biztosítási szolgáltatás teljesítésének minősül a postai feladás, a banki átutalás, a biztosítottnak, illetve a szolgáltatás jogosultjának kérése esetén a biztosítónál érvényben lévő más biztosítási szerződés díjára való elszámolás, valamint ugyanazon szerződés díjhátralékának kiegyenlítése is. A kifizetés napja az az időpont, amikor a fizetendő összeg a biztosító számlájáról utalásra kerül.

XII. Egyéb rendelkezések

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

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

- adóügyi illetőségének és
- állampolgárságának

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

106. 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 igényrel kapcsolatos dokumentumokat, tájékoztatásokat vagy nyilatkozatokat, ideértve az értéknövelésről szóló értesítőt és a számlát is elektronikus úton (e-mail), fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátva küldje meg.

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

107. A biztosítóhoz intézett nyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha azt írásban tették, és az a biz-tosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut.

Az ügyfél azonosítását, adategyeztetését és természetes személyazonosító adatait érintő jognyilatkozatokat az ügyfél csak személyesen teheti meg érvényesen. Az olyan jognyilatkozatokat, amikhez több személy (szer-ződő és/vagy biztosított és/vagy kedvezményezett) jóvá-hagyása is kell, csak személyesen írásban rögzítve, postai úton vagy faxon keresztül lehet érvényesen megtenni. Minden egyéb nyilatkozat érvényesen megtehető az esz@allianz.hu email címre küldött email üzenettel is, ha az az email cím amiről az üzenetet küldték a küldő személyéhez kapcsolt, korábban rögzített címről érkezett és az üzenethez csatolták a nyilatkozatot, kérelmet tartal-mazó szkennelt dokumentumot, amit az ügyfél aláírt.

A biztosító jogosult az email üzenetben megküldött doku-mentumokat eredetiben is bekérni.

Felhívjuk a figyelmet az e-mail útján történő adattovábbí-tás kockázataira, tekintettel arra, hogy az e-mailben vagy annak csatolmányaként történő adatküldés nem minő-sül biztonságos csatornának.

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

Ha a szerződő a biztosítási szerződéssel kapcsolatos nyilatkozatát biztosítási alkuszhoz intézi, a nyilatkozat-hoz a biztosítóval szemben attól az időponttól kezdődő-en fűződik joghatály, amikor a nyilatkozat a biztosító-hoz beérkezett.

109. A szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a

posta az érdekeltnek ajánlott levélben kézbesítette, illetve – személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételét az érdekelt írásban elismerte, illetőleg akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett megtagadta, valamint ha a postai úton megküldött dokumentum kézbesítése azért volt sikertelen mert azt az érdekelt nem vette át („nem kereste”), ebben az esetben a megérkezés napjának a postai kézbesítés második megkísérlésének napját köve-tő ötödik munkanapot kell tekintetni.

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

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

112. A kockázati élet-, baleset- és egészségbiztosítási fedezet visszavásárlási értékkel nem rendelkezik.

Elévülés

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

A szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja a biz-tosítási esemény bekövetkezésének napja, amennyiben az egyes biztosítási fedezetek Különös Szerződési Feltételei másképp nem rendelkeznek.

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

Az elévülést nem szakítja meg a követelés teljesítésére írá-nyuló írásbeli felszólítás.

Maradékjog

114. A biztosítási szerződés maradékjogot nem tartal-maz, azaz visszavásárlási értékkel nem rendelkezik.

A személyes adatok kezelése

115. **Személyes adat** az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely kapcsolatba hozható egy meghatá-rozott (azonosított vagy azonosítható) természetes sze-méllyel (a továbbiakban: érintett).

A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgálta-tás teljesítésével összefüggésben kezel. E célokkal össze-függésben a biztosító a tudomására jutott adatokat a biz-tosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) értelmében az érintett

külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Ez a felhatalmazás kizárólag azokra a személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

Ha a személyes adat egészségi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető.

A különleges adatok kezelésére vonatkozó írásos hozzájárulását az ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 6. §-ának (4) bekezdése értelmében a szerződés keretei között is megteheti. Az e rendelkezés alapján megadható hozzájárulást az ajánlat vagy a biztosítási fedezetekre vonatkozó rendelkező nyilatkozat tartalmazza.

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

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

A biztosító, mint adatkezelő az adatok feldolgozásával a kötvények, egyéb ügyfeleknek szóló levelek, iratok nyomtatása vonatkozásában – a biztosítási törvények megfelelő kiszervezési szerződés keretében az Állami Nyomda Nyrt-t (Cg. 01-10-042030, 1102 Budapest, Halom u. 5.) bízta meg. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez – postai vagy banki átutalás esetén – igénybe vett Magyar Posta Zrt. és a biztosítási szolgáltatás jogosultja által megnevezett bank adatfeldolgozójának minősül.

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

A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írá-

sos hozzájárulás alapján továbbíthatja harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás a Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik.

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

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

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

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

Az érintett kérelmére a biztosító tájékoztatást ad:

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

Az adatvédelmi kérdésekben történő tájékoztatás iránti kérelmeket a biztosító székhelyére, a biztosító adatvédelmi felelőséhez (1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52., Vezérigazgatóság, Compliance osztály) 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 megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

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

Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól

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

- természetes személy szerződő halála, vagy jogi személy szerződő megszűnése esetén a biztosított – korábbi hozzájárulására tekintettel a szerződő helyébe lép;
- a biztosított csak a szerződő hozzájárulásával léphet a szerződő helyébe, kivéve ha a szerződés felmondás vagy díjnemfizetés miatt szűnne meg;
- lehetőség van a kedvezményezett személyét folyamatosan hatályban tartani;
- a biztosítási időszak egy hónap;
- a szerződő esetében nincs ajánlati kötöttség;
- egyedi kockázatbírálás esetén a kockázatbírálási idő 60 nap;
- a szerződés és a biztosítási fedezetek létrejötte, hatálybalépése és a kockázatviselés kezdetének időpontja az ajánlattételt követő napon 0 óra;
- 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 díjszábnak megfelelően tette;
- gyámhatóság jóváhagyása szükséges a szerződés meg-

kötéséhez, ha a biztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú;

- a szerződés első díja az ajánlattételkor esedékes, ha a szerződés nem díjhalasztással jön létre;
- ha a felek díjhalasztásban állapodtak meg, akkor az első halasztott díjak a tartam kezdetétől számított 15 napon belül kell megfizetni;
- ha a díjat az esedékesség időpontjáig nem fizetik meg a biztosító felszólító levelében, – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – pontos dátummal jelölve, a felszólítás elküldésétől legalább 30 napos póthatáridőt ad a díj megfizetésére;
- a szerződés díjnemfizetéssel történő megszűnésének szabályai;
- az elévülési idő az általános 5 éves elévülési időtől eltérően 2 év;
- az elévülést nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás;
- a biztosítónak lehetősége van az elektronikus kapcsolattartásra;
- egészségbiztosítási fedezetek esetén nincs várakozási idő;
- rokkantsági ellátásra szóló biztosítás esetén a biztosítási szolgáltatás lépcsőzetes;
- a szerződés egyoldalú módosítására, csak az előre rögzített okok esetén van lehetőség.

117. Az Allianz Törődés program élet- és személybiztosítás szerződési feltételei az alábbiakban tér el a biztosító által értékesített Allianz Klasszikusok biztosítástól:

- a szerződésben egy biztosítási program szerepelhet,
- a biztosítási fedezetek önállóan nem választhatóak, a tartam során nem lehet új fedezeteket jelölni,
- a szerződés csak egy biztosítottra vonatkozik
- a biztosítási fedezetek biztosítási összegeit és a biztosítási tartamait nem lehet módosítani,
- a biztosítási program egységnyi biztosítási összegeihez választott kezdeti szorzószámot a tartam alatt nem lehet módosítani,
- a szerződés a szerződő választása alapján 3-20 év közötti tartamra köthető, mely a tartam során nem módosítható,
- a biztosított csonttörésére, csontrepedésére beépített kiegészítő szolgáltatást nyújt a biztosító.

Budapest, 2015. április 1.

Allianz Hungária Zrt.

1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

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

„A” rész – Biztosítási fedezetek

Érvényes: 2014. március 15-től

Kockázati élet biztosítási fedezet:

- Kockázati életbiztosítási fedezet (51111P),

Egészségbiztosítási fedezet:

- Rokkantsági ellátás esetére szóló egészségbiztosítási fedezet (522111-B)

Balesetbiztosítási fedezetek:

- Baleseti halál esetére szóló baleset-biztosítási fedezet (541111-C),
- Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló baleset-biztosítási fedezet (542111-C),
- Baleseti eredetű műtéti térítésre szóló balesetbiztosítási fedezet (543111-C),
- Baleseti eredetű kórházi napi térítésre szóló baleset-biztosítási fedezet (544112-C)

„B” rész – Biztosítási fedezetek

Érvényes: 2014. március 15-től visszavonásig

Biztosítási program:

Törődés Program (4111)

100 000 Ft Kockázati életbiztosítás

100 000 Ft Rokkantsági ellátás

200 000 Ft Baleseti halál

200 000 Ft Baleseti rokkantság

10 000 Ft Baleseti műtéti térítés

1 000 Ft Baleseti kórházi napi térítés

„A” jelű Kondíciós lista

Érvényes: 2014. március 15-től

1.1. A technikai kamat mértéke:	2,75%
2.1. A rögzített index mértéke:	3%
3.1. Az átmeneti korlátozások időtartama:	• 10 évesnél rövidebb tartamú biztosítási szerződés esetén a tartamának kezdetétől számított 2 év • 10 éves vagy annál hosszabb tartamú szerződés esetén a tartamának kezdetétől számított 3 év
4.1. A szerződés lehetséges tartama:	3-20 év
5.1. A csonttörésre, csontrepedés vonatkozó kiegészítő biztosítás biztosítási összege:	5 000 Ft

„B” jelű Kondíciós lista

Érvényes: 2014. március 15-től

1.1. A díjak fogadására szolgáló bankszámla száma:	18203332-06000013-40010043		
2.1. Gyermek és unoka születése esetére járó többletszolgáltatás:	· 3 évesnél fiatalabb gyermek esetén 30% biztosítási összeg emelés · 3 évesnél fiatalabb unoka esetén 10% biztosítási összeg emelés		
2.2. Díjtól függő többletszolgáltatás:	15% biztosítási összeg emelés, amennyiben a szerződés gyakoriság szerinti díja meghaladja az alábbi összegeket: · 15 000 Ft / hó, vagy · 45 000 Ft / negyedév, vagy · 90 000 Ft / félév, vagy · 180 000 Ft / év		
2.3. Allianz ügyfelek többletszolgáltatása:	5% biztosítási összeg emelés		
3.1. Az egyes díjfizetési gyakoriságok és díjfizetési módok esetén alkalmazott díjszorozók:		Banki díjfizetés	Csekken történő díjfizetés
	· Havi:	1,04	1,09
	· Negyedéves:	1,03	1,08
	· Féléves:	1,02	1,07
	· Éves:	1,00	1,05
4.1. Minimális rendszeres díj:	· 2 000 Ft / hó · 6 000 Ft / negyedév · 12 000 Ft / félév · 24 000 Ft / év		
5.1. Belépési kor:	2-65 év		
5.2. Maximális lejáratkor:	71 év		

„A” rész – Heveny fertőző betegségek¹

Hatósági bejelentésre kötelezett heveny fertőző betegségek²

- Acut flaccid paralysis (petyhüdt izombénulással járó fertőzés)
- AIDS/HIV
- Ancylostomiasis (horogféreg-betegség)
- Anthrax (lépfene)
- Botulizmus
- Brucellosis (Brucella nevű kórokozó által kiváltott lázas betegség, ismertebb elnevezése a betegségnek: Bang-kór)
- Campylobacter enteritis (campylobacter nevű baktérium okozta bélhurut)
- Cholera (kolera)
- Congenitalis rubeola syndroma (CRS - veleszületett rubeola megbetegedés)
- Diphtheria (torokgyík)
- Dysenteria (vérhas)
 - Amoebiasis (véglény okozta vérhas)
 - Shigellosis (Shigella nevű baktérium okozta vérhas)
- Dyspepsia coli (coli nevű baktérium okozta emésztési zavar, -hasmenés)
 - Enteropathogen E. coli enteritis (EPEC) – (a bélrendszerre megbetegítő hatású, Escherichia coli nevű baktérium okozta hasmenés)
- Egyéb E. coli (-nevű baktérium) által okozott megbetegedés
 - Enterohaemorrhagias E. coli enteritis (EHEC) – (bélvérzést is okozó coli baktérium miatti hasmenés)
 - Enteroinvasiv E. coli (EIEC) – (a bélfalat is károsító E. coli baktérium miatti hasmenés)
 - Enterotoxigenic E. coli enteritis (ETEC) (méregtermelő E. coli baktérium miatti hasmenés)
- Echinococcosis (hólyagférgesség)
- Encephalitis infectiosa (fertőzőes agyvelőgyulladás)
 - Encephalitisek (különböző agyvelőgyulladások)
 - Kullancsencephalitis (kullancsok által terjesztett fertőzés miatt létrejött agyvelőgyulladás)
- Enteritis infectiosa (fertőzőes hasmenés)
- Vírusos gastroenteritisek (különböző vírusok okozta gyomor-bélhurutok)
 - Adenovírusok
 - Norwalk vírus
 - Rotavírus
 - Giardiasis (Giardia nevű véglény okozta hasmenés)
- Étel-fertőzés
- Febris flava (sárgaláz)
- Ferbris recurrens (visszatérő láz)
- Fertőző spongiform encephalopathiák:
 - Creutzfeldt-Jacob-betegség (CJB)
 - Variáns Creutzfeldt-Jacob-betegség (vCJB)
- Hepatitis infectiosa (fertőzőes májgyulladás)
 - Hepatitis A
 - Hepatitis B
 - Hepatitis C
 - Delta hepatitis
 - Hepatitis E
 - Non A-E hepatitisek (nem A-E vírus okozta májgyulladások)
- Keratoconjunctivitis epidemica (fertőzőes szaru- és kötőhártya-gyulladás)
- Legionellosis (Legionella baktérium okozta tüdőbetegség)
 - Legionárius betegség
 - Nem pneumóniás (tüdőgyulladásos) legionárius betegség (Pontiac láz)
- Lepra
- Leptospirosis (Leptospira okozta influenzaszerű lázas betegség)
- Listeriosis (Listeria okozta idegrendszeri betegség)
- Lyme-kór (kullancs által terjesztett betegség)
- Lyssa (veszettség)
- Madárinfluenza
- Malária
- Malleus (takonykór)
- Meningitis purulenta (baktérium okozta gennyes agyhártyagyulladás)
 - Meningitis epidemica (járványos agyhártyagyulladás)
 - Haemophilus influenzae okozta meningitis (agyhártyagyulladás)
- Meningitis serosa (vírusos, savós agyhártyagyulladás)
- Mononucleosis infectiosa (Pfeiffer-féle mirigyláz)
- Morbilli (kanyaró)
- Multirezisztens kórokozók által okozott, egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés
- Nosocomialis véráramfertőzés (nosocomialis sepsis)
- Oedema malignum (gázüszök)
- Ornithosis (papagáj-kór)
- Paratyphus (hastífuszhoz hasonló betegség)
- Parotitis epidemica (mumpsz, fültőmirigy-gyulladás)
- Pertussis (szamárköhögés)
- Pestis

- Poliomyelitis (heveny gyermekbénulás)
- Q-láz (influenzaszerű lázas betegség)
- Rubeola (rőzsahimlő)
 - Congenitalis (veleszületett) rubeola syndroma (tünetegyüttes)
- Salmonellosis (Salmonella baktérium okozta betegség)
- Súlyos akut légúti tünetegyüttes (SARS)
- Scarlatina (vörheny)
- Schistosomiasis (bilharziázis, Schistosoma kórokozó által létrejött trópusi máj- és bélbetegség)
- Staphylococcus infectiók (gennykeltő fertőzések)
 - Staphylococcus aureus (baktérium) okozta fertőzések betegellátó intézményeken kívül
 - Staphylococcus fertőzések a kórházi szülészeti és csecsemőosztályokon
 - Staphylococcus az egyéb műtéti és belgyógyászati osztályokon
- Strongyloidosis (fonalférgesség)
- Taeniasis (galandférgesség)
- Cysticercosis (hólyagférgesség)
- Tetanus (merevgörccs)
- Toxoplasmosis (Toxoplasma okozta betegség)
- Trachoma (egyiptomi szemgyulladás)
- Trichinellosis (horgas féreg/borsóka okozta betegség)
- Tuberculosis (tüdőgümőkór)
- Tularemia (Pasteurella tularensis okozta betegség)
- Typhus abdominalis (hastífusz)
- Typhus exanthematicus (kiütéses tífusz)
- Varicella (bárányhimlő)
- Variola (fekete himlő)
- Yersiniosis (Yersinia okozta bélhurut)
- Vírusos haemorrhagiás lázak (vérzéses lázak)
 - a) Magyarországon előforduló betegségek:
 - Hantavírus okozta megbetegedés
 - Pulmonális szindrómával (tüdőbetegségi tünetekkel) járó hantavírus fertőzés
 - Krími-kongói haemorrhagiás láz
 - b) Magyarországra behurcolható betegségek (a kórokozó vagy a betegségek előfordulási helye szerint elnevezve):
 - Dengue láz
 - Marburg-Ebola vírus
 - Lassa láz
 - Rift-völgyi láz

- Nemibetegségek
 - Acut urethritis nongonorrhoica (heveny nem kankós húgycsőgyulladás)
 - Condyloma acuminatum (heveny függőly)
 - Gonorrhoea (tripper, kankó)
 - Granuloma inguinale (nemiszervek üszkös bőrgyulladás)
 - Herpes simplex anogenitalis (nemi szerv körüli herpesz)
 - Lymphogranuloma venereum (nemiszervek elfekélyesedése)
 - Syphilis (vérbaj)
 - Ulcus molle (lágylékel)

Bejelentésre nem kötelezett fertőző betegségek²

- Actinomycosis (sugárgomba betegség)
- Aphthae epizooticae (ragadós száj és körömfájás)
- Ascariasis (orsóférgesség)
- Diphyllbothriasis (halhús galandférgesség)
- Enterobiasis (cérnagilisza betegség)
- Erysipelas hominis (orbánc)
- Erysipeloid Rosenbachii (sertésorbánc)
- Herpes simplex (szájkörüli hólyagos betegség)
- Heveny légúti infekciók
- Human toxocariasis (bélférgesség kutyától, -macskától)
- Hymenolepiasis (törpe galandférgesség)
- Influenza
- Mycoses (gombás betegségek):
 - gombás bőrbetegségek
 - tüdő mycosisok
- Nem-polio (nem gyermekbénulós) enterovírusok által okozott betegségek
- Phlebotomus láz (homoki légyláz)
- Pneumoniák (tüdőgyulladások)
- Scabies (rühesség)
- Streptococcus fertőzések (gennykeltő baktériumok okozta betegségek)
- Trichomoniasis (ostoros véglény okozta betegség)
- Trichuriasis (ostorférgesség)

Budapest, 2014. március 15.

Megjegyzés:

- 1 Valamennyi fertőző betegség heveny kezdetű, azonban némelyik átmegy krónikus (idült) formába, vagy időnként kiújulás jelentkezhet.
- 2 A tekintetben, hogy mely betegség tartozik ide, az egészségügyi miniszter állásfoglalása az irányadó.

Allianz Törődés Program

Élet- és személybiztosítás
Biztosítási fedezetek Szerződési Feltételei

A kockázati életbiztosítási fedezet (51111P)

Különös Szerződési Feltételei

1. Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött kockázati életbiztosítási fedezetre a jelen Különös Szerződési Feltételek érvényesek, feltéve, hogy a biztosítási fedezet e feltételekre hivatkozva jött létre.

A jelen Különös Szerződési Feltételek alapján létrejött biztosítási fedezetre az itt nem szabályozott kérdésekben az Általános Szerződési Feltételek, valamint a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

A biztosítási esemény

2. Biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett halála.

A biztosító szolgáltatása és a szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja

3. A biztosító a biztosítási fedezet díjának megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási eseménynek a kockázatviselési időszakban történő bekö-

vetkezése esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes, az Általános Szerződési Feltételek 21. pontja szerinti esetleges többlétszolgáltatásokkal növelt biztosítási összeget kifizeti a kedvezményezettnek.

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

Kizárások, mentesülés

4. Azt, hogy a biztosító mely esetekben nem teljesít szolgáltatást, az Általános Szerződési Feltételek 88-95. pontjai tartalmazzák.

Budapest, 2014. március 15.

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

A baleseti halál esetére szóló baleset-biztosítási fedezet (541111-C)

Különös Szerződési Feltételei

1. Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött, baleseti halál esetére szóló baleset-biztosítási fedezetre a jelen Különös Szerződési Feltételek érvényesek, feltéve, hogy a biztosítási fedezet e feltételekre hivatkozva jött létre.

A jelen Különös Szerződési Feltételek alapján létrejött biztosítási fedezetre az itt nem szabályozott kérdésekben az Általános Szerződési Feltételek, valamint a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

A biztosítási esemény

2. Biztosítási esemény a biztosított olyan balesete, melynek következtében a biztosított – a baleset időpontjától számított egy éven belül – meghal.

A balesetnek a szerződésre vonatkozó meghatározását az Általános Szerződési Feltételek tartalmazzák.

A biztosító szolgáltatása és a szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja

3. A biztosító a biztosítási fedezet díjának megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási eseménynek a kockázatviselési időszakban történő bekövetkezte esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes, az Általános Szerződési Feltételek 21. pontja szerinti esetleges többlétszolgáltatásokkal növelt biztosítási összeget kifizeti a kedvezményezettnek.

4. A 3. pontban foglalt biztosítási összegen felül a biztosító a kedvezményezettnek az esetleges többlétszolgáltatásokkal növelt biztosítási összeg

- a) további 50%-át fizeti ki, ha a biztosított halála közlekedési baleset következménye,
- b) további 100%-át fizeti ki, ha a biztosított halála orvosi-
lag igazoltan égési sérülés közvetlen következménye.

Ha a biztosított halála közlekedési baleset és égési sérülés együttes következménye, akkor a biztosító az a) és b) pontban szereplő szolgáltatás nyújtására egyaránt kötelezettséget vállal. Ebben az esetben a 4. a) és b) pontokban szereplő százalékok összeadódnak.

A szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja a halál bekövetkezésének napja.

Kizárások, mentesülés

5. Azt, hogy a biztosító mely esetekben nem teljesít szolgáltatást, az Általános Szerződési Feltételek 88-95. pontjai tartalmazzák.

Budapest, 2014. március 15.

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

A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló baleset-biztosítási fedezet (542111-C)

Különös Szerződési Feltételei

1. Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló baleset-biztosítási fedezetre a jelen Különös Szerződési Feltételek érvényesek, feltéve, hogy a biztosítási fedezet e feltételekre hivatkozva jött létre.

A jelen Különös Szerződési Feltételek alapján létrejött biztosítási fedezetre az itt nem szabályozott kérdésekben az Általános Szerződési Feltételek, valamint a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

A biztosítási esemény

2. Biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett olyan balesete, melynek következtében a biztosított 10%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodást szenved – a baleset időpontjától számított két éven belül.

A balesetnek a szerződésre vonatkozó meghatározását az Általános Szerződési Feltételek tartalmazzák.

A biztosító szolgáltatása és a szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja

3. A biztosító a biztosítási fedezet díjának megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosított baleseti eredetű, maradandó

- a) teljes, 100%-os egészségkárosodása esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes, az Általános Szerződési Feltételek 21. pontja szerinti esetleges többlet-szolgáltatásokkal növelt biztosítási összeg 200%-át,
- b) 67%-99% közötti egészségkárosodása esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes, az Általános Szerződési Feltételek 21. pontja szerinti esetleges többlet-szolgáltatásokkal növelt biztosítási összeg kétszeresének a károsodás mértékével arányos részét,
- c) 11%-66% közötti egészségkárosodása esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes, az Általános Szerződési Feltételek 21. pontja szerinti esetleges többlet-

szolgáltatásokkal növelt biztosítási összegnek a károsodás mértékével arányos részét fizeti ki a biztosítottnak, feltéve, hogy a biztosítási esemény a kockázatviselési időszakban következett be.

4. A 3. pontban meghatározott biztosítási szolgáltatáson felül a biztosító a biztosítottnak a biztosítási szolgáltatás a) további 50%-át fizeti ki, ha a biztosított maradandó egészségkárosodása közlekedési baleset következménye, b) további 100%-át fizeti ki, ha a biztosított maradandó egészségkárosodása orvosilag igazoltan égési sérülés közvetlen következménye.

Ha a biztosított maradandó egészségkárosodása közlekedési baleset és égési sérülés együttes következménye, akkor a biztosító az a) és b) pontban szereplő szolgáltatás nyújtására egyaránt kötelezettséget vállal. Ebben az esetben a 4. a) és b) pontokban szereplő százalékok összeadódnak.

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

A baleseti eredetű egészségkárosodás mértéke

5. Az egészségkárosodás mértékét tekintet nélkül a biztosított foglalkozására, a jelen Különös Szerződési Feltételekben rögzítettek szerint kell megállapítani.

Egy szerv részbeni csonkolásánál a térítés mértéke az egyes testrészek elvesztésére vonatkozó, e pontban szereplő térítési százalékok megfelelő hányada.

A testrészek egészségkárosodása (térítési százalékkal):

- mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar – alkar vagy kéz – elvesztése, egyik kar vagy kéz, valamint comb vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag plusz alsó végtag csonkolása), mindkét comb elvesztése: 100%,
- mindkét lábszár elvesztése: 90%,
- egyik comb elvesztése, egyik felkar elvesztése: 80%,
- egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszé-lőképesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése: 70%,

- jobbkezes jobb kezének, balkezes bal kezének elvesztése (csuklón alul): 65%,
- jobbkezes bal kezének, balkezes jobb kezének elvesztése (csuklón alul): 50%,
- egyik láb teljes elvesztése (boka alatt): 40%,
- egyik szem látóképességének teljes elvesztése: 35%,
- egyik fül hallóképességének teljes elvesztése: 25%.
- Égési sérülés:

Fok	Kiterjedés	Az egészségkárosodás mértéke
I. fokú: (bőrt, nyálkahártyát épen hagyó égés)	1-20%	0%
	21-30%	15%
	31-50%	30%
	51%-tól	50%
II/1. fokú: (felületes mélységű égés)	1-15%	0%
	16-20%	15%
	21-30%	30%
	31-50%	60%
II/2. fokú: (átmeneti mélységű égés)	1-5%	0%
	6-10%	15%
	11-20%	30%
	21-30%	60%
III. fokú: (mélyre terjedő égés)	1-2%	0%
	3-5%	20%
	6-15%	40%
	16-25%	60%
IV. fokú: (roncsoló égés)	26%-tól	100%
	A térítés a szervekre, végtagokra kiterjedő károsodás alapján, a jelen Különös Szerződési Feltételekben a szervek, végtagok elvesztésére, bénulására, illetőleg funkciókiesésére megállapított egészségkárosodási mértékeknek megfelelően történik.	

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

6. A maradandó egészségkárosodás mértékét az 5. pontban felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén a szükséges iratok bemutatásától számított 15 napon belül meg kell állapítani.

Az 5. pontban fel nem sorolt esetekben a maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa állapítja

meg, ideértve az egyes szervek, illetve végtagok olyan funkciókiesését, amely nem jár azok elvesztésével.

Az egészségkárosodás mértékének megállapításánál nem a foglalkozással összefüggő munkaképesség-csökkenést, hanem a bármely munka végzésénél egyaránt figyelembe vehető általános funkciókiesést kell értékelni.

7. Ha a biztosított a maradandó egészségkárosodásnak a biztosító orvosa által megállapított mértékével nem ért egyet, a biztosító felülvizsgáló orvosszakértőjéhez fordulhat. A vizsgálat díját a biztosító viseli. Amennyiben a felülvizsgáló orvosszakértő nagyobb mértékű egészségkárosodást állapít meg, mint a biztosító orvosa, vagy ha a vizsgálatot a biztosító kezdeményezte, akkor a biztosítottat, illetőleg kísérijét – ha a kíséret orvosilag indokolt – költségátalány és az igénybe vett helyközi tömegközlekedési eszköz viteldíja illeti meg a biztosított lakhelye és a vizsgálat helye között.

8. A biztosítási szerződés alapján kifizetett összeg független a társadalombiztosítási szervek megállapításaitól és szolgáltatásaitól.

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

A szolgáltatás teljesítése

10. Az Általános Szerződési Feltételek 104. pontjától eltérően a biztosító a biztosítási szolgáltatást az egészségkárosodás mértékének 6. pont szerinti megállapításától számított 10 napon belül fizeti ki az arra jogosultnak.

Kizárások, mentesülés

11. Azt, hogy a biztosító mely esetekben nem teljesít szolgáltatást, az Általános Szerződési Feltételek 88-95. pontjai tartalmazzák.

Budapest, 2014. március 15.

Allianz Hungária Zrt.

1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

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

A baleseti eredetű műtéti térítésre szóló balesetbiztosítási fedezet (543111-C)

Különös Szerződési Feltételei

1. Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött baleseti eredetű műtéti térítésre szóló baleset-biztosítási fedezetre a jelen Különös Szerződési Feltételek érvényesek, feltéve, hogy a biztosítási fedezet e feltételekre hivatkozva jött létre.

A jelen Különös Szerződési Feltételek alapján létrejött biztosítási fedezetre az itt nem szabályozott kérdésekben az Általános Szerződési Feltételek, valamint a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

A biztosítási esemény

2. A biztosítási esemény a biztosított balesetből eredő, orvosilag indokolt és szükséges, a baleset bekövetkeztétől számított 2 éven belüli műtete, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

A jelen Különös Szerződési Feltételek alapján műtétnek tekintendő az orvossal szabályok betartásával, orvosi szakképzettséggel rendelkező személy által elvégzett sebészeti (sebészeti jellegű) orvosi beavatkozás.

A balesetnek a szerződésre vonatkozó meghatározását az Általános Szerződési Feltételek tartalmazzák.

A biztosító szolgáltatása és a szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja

3. A biztosító a biztosítási fedezet díjának megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási eseménynek a kockázatviselési időszakban történő bekövetkezése esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában érvényes, az Általános Szerződési Feltételek 21. pontja szerinti esetleges többlétszolgáltatásokkal növelt, az alábbiakban meghatározott biztosítási összeget vagy annak egy részét fizeti ki a biztosítottnak.

A biztosító a biztosított jelen Különös Szerződési Feltételek szerinti

- a) kiemelt műtete esetén a biztosítási összeg 200%-át,
- b) nagyműtete esetén a biztosítási összeget,
- c) közepes műtete esetén a nagyműtetre járó biztosítási összeg 50%-át,
- d) kisműtete esetén a nagyműtetre járó biztosítási összeg 20%-át fizeti ki.

4. A műtétek – kis-, közepes, nagy-, illetve kiemelt műtétek szerinti – besorolását az Általános Szerződési Feltételek 3. számú mellékletének „B” részét képező műtéti lista tartalmazza. A besorolás a társadalombiztosítási szervek besorolásától független. A műtéti listában nem szereplő beavatkozások besorolását a biztosító orvos állapítja meg.

5. A biztosító szolgáltatása biztosítási évenként (azaz két egymást követő biztosítási évforduló közti időszakban) legfeljebb a biztosítási esemény bekövetkeztekor aktuális biztosítási összeg háromszorosa, két egymást követő biztosítási évben a biztosítási esemény bekövetkeztekor aktuális biztosítási összeg ötszöröse lehet.

6. Ha ugyanazon baleset miatt több műtét beavatkozás is szükségessé válik, ez a biztosító szolgáltatása szempontjából egy biztosítási eseménynek minősül. Ilyen esetben a biztosító a műtéti beavatkozások közül a legmagasabb besorolású alapján teljesít szolgáltatást. Ha a szolgáltatást követően a biztosított újabb műtétet kell elvégezni ugyanazon balesetből eredően, amely a műtéti lista alapján magasabb besorolású, a biztosító a korábbi és az újabb műtetre megállapított szolgáltatások különbözetét fizeti ki.

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

Kizárások, mentesülés

7. Azt, hogy a biztosító mely esetekben nem teljesít szolgáltatást, az Általános Szerződési Feltételek 88-95. pontjai tartalmazzák.

Budapest, 2014. március 15.

Allianz Hungária Zrt.

1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

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

A baleseti eredetű kórházi napi térítésre szóló baleset-biztosítási fedezet (544112-C)

Különös Szerződési Feltételei

1. Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött baleseti eredetű kórházi napi térítésre szóló baleset-biztosítási fedezetre a jelen Különös Szerződési Feltételek érvényesek, feltéve, hogy a biztosítási fedezet e feltételekre hivatkozva jött létre.

A jelen Különös Szerződési Feltételek alapján létrejött biztosítási fedezetre az itt nem szabályozott kérdésekben az Általános Szerződési Feltételek, valamint a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

A biztosítási esemény

2. A biztosítási esemény a biztosított balesetéből eredő orvosi indokolt és szükséges, a baleset bekövetkeztétől számított egy éven belüli fekvőbeteg-gyógyintézetben való tartózkodás, feltéve, hogy a biztosítási eseményhez vezető baleset is a kockázatviselési időszakban következett be.

Fekvőbeteg-gyógyintézetben való gyógykezelésnek minősül az aktív betegellátó osztályokon (részlegeken, ágyakon) történő gyógykezelés. Aktív betegellátó osztályokon (részlegeken, ágyakon) olyan fekvőbeteg-gyógyintézetben való tartózkodás (részlegek, ágyak) értendő, amelyeken az orvosi szakterületenként szervezett osztályok, részlegek (pl. belgyógyászat, sebészet stb., de ide sorolandók az intenzív osztályok, részlegek is) állandó és folyamatos, aktív orvosi és ápolási ellátást igénylő betegeket látnak el.

A balesetnek a szerződésre vonatkozó meghatározását az Általános Szerződési Feltételek tartalmazzák.

A biztosító szolgáltatása és a szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja

3. A biztosító a biztosítási fedezet díjának megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási eseménynek a kockázatviselési időszakban történő bekövetkezése esetén a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában érvényes, az Általános Szerződési Feltételek 21. pontja szerinti esetleges többlétszolgáltatásokkal növelt összegű kórházi napi térítést nyújt a biztosított részére.

4. A kórházi napi térítést a fekvőbeteg-gyógyintézetben való tartózkodás kezdetének napjától a gyógyintézetben való tartózkodás befejeztének napjáig, a fekvőbeteg-gyógyintézetben való tartózkodás naptári napokban számított időtartamára nyújtja a biztosító.

A kórházi napi térítés biztosítási eseményenként nem haladhatja meg a 90 napot.

A biztosító nem teljesít szolgáltatást (kórházi napi térítést) azokra a napokra, amelyeken a biztosított nem tartózkodik a fekvőbeteg-gyógyintézetben, vagy ha az ott tartózkodás – annak kezdő és befejező napját kivéve – 24 óránál rövidebb.

5. A biztosító a kórházi napi térítés szolgáltatásának összegét úgy számítja ki, hogy a 2. pont szerinti gyógykezelés 4. pont szerinti napjainak számát megszorozza a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes, az Általános Szerződési Feltételek 21. pontja szerinti esetleges többlétszolgáltatásokkal növelt biztosítási összeggel.

6. Ha a 2. pont szerinti gyógykezelés időtartama alatt olyan újabb baleset következik be, amely ugyancsak orvosi indokolt és szükséges fekvőbeteg-gyógykezeléssel jár, akkor ez – a biztosító térítésének mértéke szempontjából – új biztosítási eseménynek minősül, feltéve, hogy az újabb baleset miatt a fekvőbeteg-gyógykezelés időtartama hosszabb a korábnál, kivéve, ha az újabb baleset okozati összefüggésben áll az előző biztosítási eseménnyel megalapozó balesettel.

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

Kizárások, mentesülés

Kizárások, mentesülés

7. Azt, hogy a biztosító mely esetekben nem teljesít szolgáltatást, az Általános Szerződési Feltételek 88-95. pontjai tartalmazzák.

8. A biztosító az Általános Szerződési Feltételekben felsorolt eseteken túl nem teljesít biztosítási szolgáltatást a biztosított

a) krónikus, rehabilitációs vagy rekreációs fekvőbeteg-gyógyintézetben való tartózkodás (részlegen, ágyon) való ellátása,

- b) pszichiátriai indokból történő ellátása,
- c) alkohol- és kábítószer-elvonó intézményben történő tartózkodása,
- d) terápiás célból nem indokolt esztétikai beavatkozás, fogyókúra kezelés miatti fekvőbeteg-gyógyintézeti tartózkodása,
- e) fizioterápiás, fizioterápiás, fürdőgyógyászati, pszichoterápiás, akupunktúrás, természetgyógyászati és egyéb paramedikális kezelése esetén.

Budapest, 2015. április 1.

Allianz Hungária Zrt.

1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

Cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék mint cégbíróság,

Cg. 01-10-041356

A rokkantsági ellátás esetére szóló egészségbiztosítási fedezet (522111-B)

Különös Szerződési Feltételei

1. Az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött rokkantsági ellátás esetére szóló egészségbiztosítási fedezetre a jelen Különös Szerződési Feltételek érvényesek, feltéve, hogy a biztosítási fedezet e feltételekre hivatkozva jött létre.

A jelen Különös Szerződési Feltételek alapján létrejött biztosítási fedezetre az itt nem szabályozott kérdésekben az Általános Szerződési Feltételek, valamint a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

A biztosítási esemény

2. Biztosítási esemény akkor következik be, ha a biztosított balesetből vagy betegségből eredően „D” vagy „E” kategóriás besorolású rokkantsági ellátásra való jogosultságot szerez a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény és e törvény felhatalmazásából megalkotott jogszabályok alapján. A biztosítási esemény bekövetkezésének feltétele, hogy a rokkantsági ellátásra való jogosultságot, valamint az egészségi állapot mértékét a fenti jogszabályokban kijelölt szerv/szervek a baleset vagy betegség bekövetkeztétől számított két éven belül megállapítja/megállapítják, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek vagy betegségnek is a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

A balesetnek a szerződésre vonatkozó meghatározását az Általános Szerződési Feltételek tartalmazzák.

A biztosító szolgáltatása és a szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja

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

esemény bekövetkezte esetén az alábbiak szerint nyújt szolgáltatást:

Biztosítási fedezet létrejöttétől eltelt időtartam	Szolgáltatás mértéke, a baleset vagy betegség bekövetkezésének időpontjában érvényes - az Általános Szerződési Feltételek 21. pontja szerinti esetleges többszolgáltatásokkal növelt - biztosítási összeg
1 hónap	5%-a
2 hónap	10%-a
3 hónap	50%-a
4 hónap	75%-a
5 és ennél több hónap	100%-a

A jelen egészségbiztosítási fedezet biztosítási összegének emelése esetén az emelés hatályától számított 2 hónapig a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az emelés előtti biztosítási összeg alapján nyújt szolgáltatást, valamint az emelést követő és az azt megelőző biztosítási összeg különbözetére, az adott biztosítottra addig befizetett biztosítási díjat téríti vissza a szerződőnek.

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

A szolgáltatás iránti igény bejelentése

4. A biztosítási esemény igazolásához, valamint a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez – az Általános Szerződési Feltételekben felsorolt dokumentumokon túl – a biztosító rendelkezésére kell bocsátani a 2011. évi CXCI. törvény és e törvény felhatalmazásából megalkotott kormányrendeletek alapján felhatalmazott szerv/szervek által kiállított hivatalos iratokat, melyek igazolják a biztosított rokkantsági ellátásra való jogosultságát, továbbá az egészségi állapot mértékének meghatározását.

Ellehetetlenülés

5. Ha a biztosítási fedezet tartama alatt a biztosított nyugdíjba vonul, akkor a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné válik. Ebben az esetben az Általános Szerződési Feltételek 86. i) pontja alapján a biztosítási fedezet megszűnik.

Kizárások, mentesülés

6. Azt, hogy a biztosító mely esetekben nem teljesít szolgáltatást, az Általános Szerződési Feltételek 88-95. pontjai tartalmazzák.

Budapest, 2015. április 1.

Allianz Hungária Zrt.

1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

Cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék mint cégbíróság,

Cg. 01-10-041356