

www.allianz.hu

Csoportos hitelfedezeti személybiztosítás

Szerződési Feltételek

Csoportos hitelfedezeti személybiztosítás szerződési feltételei

1. A jelen szerződési feltételek azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, melyeket az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött Csoportos hitelfedezeti személybiztosítási szerződésre (a továbbiakban: csoportos biztosítási szerződés) alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozva kötötték meg. Az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv, valamint a hatályos magyar jogszabályok ide vonatkozó rendelkezései az irányadók.

A biztosítás tárgya

2. A biztosító a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási eseménynek a kockázatviselés ideje alatti bekövetkezte esetén a jelen szerződési feltételek szerint a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíti.

A biztosítási szerződés alanyai

A szerződő

3. A szerződés szerződője azon hitelintézet – aki a biztosítottak csoportjára a szerződést megkötö – jogosult a szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére. A biztosító a szerződőhöz intézi jognyilatkozatait. A szerződő köteles a biztosítottakat a biztosítási szerződés főbb jellemzőiről, változásairól tájékoztatni. A biztosítási díj megfizetésére a szerződő kötelezett.

A biztosított

4. A szerződésben biztosított az adós, vagy az adós és adóstárs, akinek személyével kapcsolatos biztosítási eseményre a szerződés

létrejött. Biztosított lehet a hitelszerződés megkötésének napján legalább 18 és legfeljebb olyan belépési korú természetes személy, aki a hitelszerződés lejáratának évében legfeljebb a 65. életévét tölti be, és aki a szerződővel kötött hitelszerződésben adósként, illetve adóstársként szerepel. A szerződő felek a csoportos biztosítási szerződésben rögzítik, hogy a csoportos biztosítási szerződés mely hitelfelvevő személyekre terjed ki.

A biztosított nem jogosult a szerződő helyébe lépni.

5. A biztosított belépési korát úgy kell megállapítani, hogy az adott biztosított hitelszerződése kezdetének évszámából le kell vonni a biztosított születésének évszámát. Azon biztosítottak vonatkozásában, akik a szerződővel a hitelszerződést már korábban, a biztosító és a szerződő közötti csoportos biztosítási szerződés létrejöttét megelőzően megkötötték, a biztosított belépési korát úgy kell megállapítani, hogy a csoportos biztosítási szerződés kezdetének évszámából le kell vonni a biztosított születésének évszámát.

A kedvezményezett

6. A biztosító szolgáltatásának kedvezményezettje a szerződő, feltéve, hogy a biztosított a szerződő, mint kedvezményezett megjelöléséhez hozzájárulását megadta. A kedvezményezett jelöléséhez, illetőleg a kedvezményezett személyének megváltoztatásához a szerződő és a biztosított együttes, írásbeli nyilatkozata szükséges.

Érvényes kedvezményezett jelölés hiányában a biztosítási szolgáltatásra jogosult a biztosított, illetőleg a biztosított halála esetén annak örököse.

A csoportos biztosítási szerződés létrejötte, hatálybalépése és a biztosító kockázatviselése

7. A csoportos biztosítási szerződés a szerződő felek írásbeli megállapodásával jön létre és akkor lép hatályba, ha legalább két hitelfelvevő magánszemély a csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozik. A csoportos biztosítási szerződés által körülhatárolt biztosított csoporthoz a biztosítottak azáltal csatlakoznak, hogy a szerződő velük a hitelszerződést megkötöi és a rájuk vonatkozó biztosítási jogviszony létrejöttéhez hozzájáruló nyilatkozatukat megadják.

A biztosító kockázatviselése az egyes biztosítottak vonatkozásában a hitelszerződés megkötésének napját követő nap 0 órakor megkezdődik, feltéve, hogy a szerződő az esedékes biztosítási díjat a biztosító részére megfizeti és a biztosítottak (adós, adós és adóstárs) a biztosítási jogviszony létrejöttéhez hozzájáruló nyilatkozatukat megadják. Azon biztosítottak vonatkozásában, akik a szerződővel a hitelszerződést már korábban, a biztosító és a szerződő közötti csoportos biztosítási szerződés létrejöttét megelőzően megkötötték, a biztosító kockázatviselésének kezdete a csoportos biztosítási szerződés aláírását követő nap 0 órája, feltéve, hogy a szerződő az esedékes biztosítási díjat a biztosító részére megfizeti és a biztosítottak (adós, adós és adóstárs) a biztosítási jogviszony létrejöttéhez hozzájáruló nyilatkozatukat megadják.

A biztosító kockázatviselése a biztosítási tartam utolsó napján 24 órakor, vagy a szerződés korábbi megszűnése esetén a megszűnés napján 24 órakor ér véget.

A biztosítási tartam és a biztosítási évforduló

8. A biztosítási tartam a csoportos biztosítási szerződés aláírását követő hónap első napján kezdődik. A biztosítási tartam egy év. A biztosítás tartama évente további egy évvel automatikusan meghosszabbodik, ha bármelyik fél a tartam lejárta előtt legalább 60 nappal ezzel ellentétes irányú igényét írásban nem közli a másik féllel.

A meghosszabbított tartamú szerződés biztosítási évfordulója a tartamon belül minden évben annak a hónapnak az első

napja, amely hónapban a biztosítási tartam eredetileg megkezdődött.

A biztosítási időszak egy év, mely a biztosítási tartammal egybeesik.

A biztosítás területi és időbeli hatálya

9. A biztosító kockázatviselése kiterjed a kockázatviselés ideje alatt a világon bárhol, a kockázatviselés ideje alatt bármikor bekövetkező biztosítási eseményekre.

A biztosítási díj

10. A biztosítási díj havi részletekben fizetendő, melynek mértékét a szerződő és a biztosító közti csoportos biztosítási szerződés tartalmazza. A biztosítási díj számításának alapja a szerződő tárgyható első napján – a csoportos biztosítási szerződéssel fedezetbe vont – aktuális követelésállománya, azaz kintlévősége [tőke, ügyleti kamat, jutalék és egyéb követelés, valamint elmaradt hitelrészlet(ek) esetében az(ok), amely(ek) 3 hónapnál nem régebben vált(ak) esedékessé]. A fedezetbe vont egyes hitelszerződésekre jutó díjalap nem lehet magasabb, mint 30 millió Ft. Ha az adott hitelszerződésből eredően a szerződő felé 30 millió Ft-nál magasabb tartozás áll fenn, úgy a szerződő ennek ellenére is csak a 30 millió Ft alapulvételével köteles kiszámítani a biztosítási díjat és a biztosító is csak legfeljebb ezen összeg erejéig vállal szolgáltatási kötelezettséget. Ha a tartozás 30 millió Ft alá csökken, akkor a biztosítási díj alapja a ténylegesen fennálló tartozás és a biztosító szolgáltatási kötelezettsége is ennek mértékéig terjed.

A havi biztosítási díj a tárgyható első napján a csoportos biztosítási szerződés alapján fedezetbe vont összes hitelnek a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott ezreléke.

11. A szerződő köteles tárgyható 8-áig a biztosítási díj megállapításához szükséges minden adatot megadni a biztosító Életbiztosítási szakkezelési osztályának, amely annak alapján két munkanapon belül a biztosítási díjról kiállítja a számlát, és azt a

kiállítást követően haladéktalanul megküldi a szerződőnek.

12. A havi biztosítási díj a tárgyhónap 20-áig számla ellenében esedékes. A biztosítási díj esedékességétől számított harmincadik nap elteltével a csoportos biztosítási szerződés – díjnémfizetés miatt – megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg és a szerződő halasztást sem kapott. Ebben az esetben a biztosító kockázatviselése a 30. nap leteltével valamennyi biztosított (adós vagy adós és adóstárs) tekintetében megszűnik.

A közlési és változásbejelentési kötelezettség

13. A szerződő és a biztosított köteles a szerződésalkötéskor, majd azt követően a szerződés tartama alatt a biztosítóval a valóságnak megfelelően közölni minden olyan, a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges körülményt és ezek változását, amelyre a biztosító a szerződésalkötéskor kérdést tett fel, és amelyet a szerződő vagy a biztosított ismert, vagy ismernie kellett. A szerződő és a biztosított köteles a közölt adatok ellenőrzését a biztosító részére lehetővé tenni. A biztosítás elvállalása szempontjából lényeges kérdésnek minősülnek azok a kérdések, amelyeket a biztosító a szerződésalkötés során feltesz. A szerződő és a biztosított köteles a lényeges kérdésekben bekövetkezett változásokról a biztosító 15 napon belül írásban tájékoztatni.
14. A közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy a be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződésalkötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében. A közlési kötelezettség megsértése ellenére is beáll az életbiztosítási elem tekintetében a biztosító teljesítési kötelezettsége, ha a szerződés létrejöttétől, illetve a biztosított(ak) személyének tartamon belüli változása esetén az új biztosított belépésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.
15. A közlési és változásbejelentési kötelezettség a szerződőt és a biztosítottat egyaránt terheli, egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval

közölni, noha arról tudnia kellett, és azt közölni, illetőleg bejelenteni köteles lett volna.

16. Ha a biztosító csak a szerződésalkötés után szerez tudomást a szerződésalkötéskor már fennállott lényeges körülményekről, vagy a lényeges körülményekben, kérdésekben bekövetkezett változásról és ezek a biztosító kockázatának jelentős növekedését eredményezik, úgy a biztosító jogosult a szerződést a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül módosítani vagy azt 30 napra írásban felmondani.

Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik.

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

A biztosító szolgáltatása

17. A biztosító a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási eseménynek a kockázatviselés ideje alatti bekövetkezése esetén egy összegben kifizeti a kedvezményezett részére a biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezése időpontjában érvényes és hatályos hitelszerződés alapján a szerződő felé fennálló hiteltartozását.

A szerződő által választható kockázati elemeket a jelen szerződési feltételek tartalmazzák. A választott kockázati elemeket a szerződő felek a csoportos biztosítási szerződésben rögzítik.

A biztosító szolgáltatása nem tartalmazza azon elmaradt törlesztő-részletek megfizetését, amelyek a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjától számított 3 hónapnál régebben váltak esedékessé.

A biztosító szolgáltatásának maximuma az egyes biztosítottak esetében a

hitelszerződésben meghatározott felvett hitel,
de legfeljebb 30 millió Ft.

Az életbiztosítás különös szabályai

18. Az életbiztosítás alapján a biztosítottnak (adós, illetve adóstárs) a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett halála (biztosítási esemény) esetén a biztosító a kedvezményezettnek kifizeti a haláleset időpontjában fennálló és a 17. pont szerint meghatározott összegű hiteltartozást.

Kizárások

19. **Nem biztosítási esemény és a biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony az életbiztosítási szolgáltatás kifizetése nélkül szűnik meg,** ha a biztosított halála

- A) háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, megszállás során, külső ellenség cselekménye során, ellenségeskedés során, vagy – hadüzenettel vagy anélkül- végrehajtott hadműveletben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, forrongásban, zavargásban vagy népfelkeléshez, népi megmozduláshoz vezető zavargásban, katonai felkelésben, forradalomban, való részvétellel összefüggésben,
- B) katonai vagy egyéb hatalomátvételben, 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 visszavehető 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 visszavehető okból, - vállalati telephelyek és más ingatlanok (pl. atomerőmű, újrafeldolgozó üzem, állandó vagy ideiglenes hulladéklerakók, kutató reaktorok, raktárak vagy gyárok), vagy ezek részei, telkek, mozgatható eszközök (pl. szállító vagy tároló konténerek) elleni támadás vagy az ezekbe történő szándékos behatolás

miatt, mely radioaktivitás, illetve atom, biológiai vagy vegyi eredetű hadianyagok vagy alkotórészek kibocsátásához vezet-, következett be, vagy a fentiekkel közvetett vagy közvetlen összefüggésben következett be. Az A) és a B) pont alapján a biztosító kockázatvállalása nem terjed ki a közvetlenül vagy közvetve bármely felsorolt esemény által okozott, illetve eseményből eredő, vagy azzal kapcsolatosan bekövetkező bármely természetű káreseményre tekintet nélkül az ahhoz hozzájáruló, egyidejűleg vagy egymást követően bekövetkező okra, vagy eseményre. A biztosító nem nyújt szolgáltatást az A) és B) pontban felsorolt események megfékezése, megelőzése, elfojtása, csökkentése érdekében kifejtett, vagy azokkal bármilyen kapcsolatban álló tevékenység által közvetlenül vagy közvetve okozott, vagy abból eredő, illetve ahhoz kapcsolódó bármilyen természetű káreseményre.

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

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

A 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.

Mentesülések

20. A biztosító mentesül az életbiztosítási szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosított halála

- A) a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye,
- B) a biztosított szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben, vagy
- C) a biztosítottra vonatkozó biztosítás létrejöttét követő 2 éven belül elkövetett öngyilkosság miatt következett be.

Az egészségbiztosítás különös szabályai

Biztosítási esemény

21. Biztosítási esemény a biztosított (adós vagy adóstárs) balesetből vagy betegségből eredő „D” vagy „E” kategóriás besorolású rokkantsági ellátásra való jogosultságának megszerzése, 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(ek) a baleset, vagy betegség bekövetkeztétől számított két éven belül megállapítja/megállapítják, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető baleset, vagy betegségnek is a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

Baleset: A biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő külső behatás.

A biztosító szolgáltatása

22. A 21. pontban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a kedvezményezettnek kifizeti a biztosítási esemény időpontjában fennálló és a 17. pont szerint meghatározott összegű hiteltartozást.

Kizárások

23. A biztosító nem teljesít egészségbiztosítási szolgáltatást, amennyiben a biztosítási esemény

- A) orvosi javaslat nélküli vagy nem az előírt adagolásban való gyógyszereszedése miatt
- B) ittas vagy kábító- illetve bódítószerrel hatása alatti állapota miatt
- C) elme- vagy tudatzavarával, bármilyen okú eszméletvesztésével, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével okozati összefüggésben,
- D) 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), valamint
- E) jogosítvány nélküli gépjárművezetése miatt következett be, illetve
- F) hivatásos, vagy amatőr sportolóként gyakorolt sporttevékenység (mérkőzés, verseny, edzés) során elszenvedett balesete, valamint szervezett diáksport- és tömegsport-tevékenység közben történt balesetével (sportbaleset) összefüggésben következett be.

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

Mentesülések

24. A biztosító mentesül a egészségbiztosítási szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosítási esemény a biztosított olyan sérülésével, betegségével, illetőleg balesetével függ össze, amelyet jogellenesen a biztosított, a szerződő vagy a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott.

Súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak tekintendő a baleset vagy a betegség különösen akkor, ha a baleset vagy a betegség a biztosított, a szerződő, vagy a

szerződővel, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó

- szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben,
- ittas állapotával vagy kábító-, illetve egyéb bódulatot keltő szer hatása alatti állapotával okozati összefüggésben,
- jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben,
- orvosi javaslat nélküli vagy nem előírt adagolásban való gyógyszer szedése miatt következett be.

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

A biztosítási esemény bejelentése, a biztosító teljesítése

25. A biztosítási eseményt a szerződő a tudomásszerzéstől számított 8 munkanapon belül köteles bejelenteni a biztosítónak.
26. A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat a dokumentumokat, amelyek a szolgáltatás iránti igény bizonyításához és elbírálásához szükségesek.

A szerződő és a biztosított köteles a biztosító által kért felvilágosításokat megadni, és lehetővé tenni azok tartalmának ellenőrzését. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a szerződő vagy a biztosított e kötelezettségének nem tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.
27. Valamennyi szolgáltatási igény elbírálásához szükséges, hogy a szerződő igazolja a biztosítási esemény időpontjában fennálló, a biztosítottra vonatkozó aktuális hiteltartozást, valamint benyújtsa a biztosított hozzájáruló nyilatkozatát a biztosítási jogviszony létrejöttéhez.
28. A biztosító szolgáltatása iránti igény elbírálásához az alábbi iratok benyújtása, illetve bemutatása szükséges:

- A) A haláleset bekövetkezését igazoló iratok:
 - a) halotti anyakönyvi kivonat másolata
 - b) halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány (halott vizsgálati bizonyítvány) másolata,
- B) Személyazonosító iratok:
 - 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, 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 dokumentum.
- C) Hatósági, hivatali iratok
 - 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 hatósági eljárás során keletkezett, az eljárást lezáró jogerős határozat,
 - c) ha a szolgáltatásra jogosult a biztosított örököse, az öröklésről jogerős közjegyzői vagy bírósági határozat, illetőleg jogerős öröklési bizonyítvány másolata,
 - d) ha a kifizetés igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviselői eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása,
 - e) ha a kifizetésre jogosult személy gondnokság alatt áll, akkor a képviselői eljáró gondnok személyazonosságát igazoló gyámhatósági határozat,
 - f) ha külön jogszabály előírja, gyámhivatali engedély a kifizetéshez
- D) Orvosi dokumentumok:

- a) a házi orvosi törzskarton és a kezelőkartonok másolata, a szakorvosi és kórházi kezelés dokumentumainak másolata,
 - b) a boncolási jegyzőkönyv másolata,
 - c) az ittasági vizsgálat eredményének hivatalos igazolása,
 - d) a kábító, illetve egyéb bódulatot keltő szer hatásának vizsgálatáról készített hivatalos orvosi irat, vagy hatósági határozat,
- E) A biztosítási szerződéssel kapcsolatos dokumentumok:
- a) a haláleset utáni orvosi jelentés,
 - b) a biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes bejelentés,
 - c) meghatalmazott eljárása esetén meghatalmazás,
 - d) adóköteles biztosítási szolgáltatás esetén a biztosító által levonandó adó mértékének megállapításához szükséges dokumentumok
 - e) szükség esetén a díjfizetést igazoló irat
 - f) a biztosított hozzájáruló nyilatkozata, arra vonatkozóan, hogy rá a csoportos hitelfedezeti szerződés létrejöttén,
 - g) a szerződő igazolása a biztosítási esemény időpontjában fennálló, a biztosítottra vonatkozó aktuális hiteltartozásról

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

- 29. A biztosító megvizsgálja a biztosítási esemény bekövetkezése kapcsán benyújtott orvosi dokumentumok tartalmát.
- 30. A biztosító a biztosítási szolgáltatást a szolgáltatás iránti igény elbírálásához szükséges utolsó irat kézhezvételétől számított 30 napon belül teljesíti.

A biztosítási szerződés megszűnése

- 31. A csoportos biztosítási szerződés megszűnik:
 - A) felmondással (8. és 16. pont)
 - B) díjnemfizetés esetén (12. pont).
- 32. A biztosítottra vonatkozóan a biztosítási jogviszony megszűnik:
 - A) a biztosítottnak a szerződővel fennálló hitelszerződése megszűnése esetén,
 - B) a biztosítási esemény bekövetkeztével,

- C) a csoportos biztosítási szerződés megszűnésével.

Ha a csoportos biztosítási szerződés alapján a biztosító kockázatviselése mind az adósrra, mind az adóstársra kiterjed, akkor bármelyikük személyét érintő biztosítási esemény bekövetkezése megszünteti a másik félre vonatkozó biztosítási jogviszonyt is.

- 33. A biztosítás megszűnésével a biztosító kockázatviselése megszűnik.
- 34. A biztosítás maradékjogokat nem tartalmaz, azaz visszavásárlási értékkel nem rendelkezik, díjnemfizetés miatti díjmentes leszállításra nincs lehetőség és kölcsönrel sem terhelhető.

Elévülés

- 35. A csoportos biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított két év elteltével elévülnek.

A jelen pont alkalmazása szempontjából az igény esedékességének időpontja:

- A) halál esetén az elhalálozás napja,
- B) „D” vagy „E” kategóriás besorolású rokkantsági ellátásra való jogosultság megszerzése esetén a rokkantság – jogszabályban felhatalmazott szerv általi – megállapításának napja.

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

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

A személyes adatok kezelése

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

A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. E célokkal összefüggésben a biztosító a tudomására jutott adatokat a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) értelmében az érintett

külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Ez a felhatalmazás kizárólag azokra 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 írásbeli 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, mely rendelkezés alapján szükséges hozzájárulást a kárbejelentő lapon tett nyilatkozat tartalmazza.

Az adatszolgáltatás önkéntes, de egyes 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 törvénynek megfelelő kiszervezési szerződés keretében az ANY Biztonsági 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 adatfeldolgozóznak minősül.

A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükség van a megbízott speciális

szakértelmére, vagy amikor a külső cég bevonásával a biztosító a szolgáltatását azonos minőségben, ám alacsonyabb költségekkel és kedvezőbb áron nyújthatja. A (kiszervezett tevékenységet végző) megbízott személyes adatokat kezel, és a törvény alapján titoktartás kötelezi.

A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján **továbbíthatja** harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás a Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik.

A Bit. által meghatározott szervezetek felsorolását a jelen szerződési feltételekhez tartozó ügyfél-tájékoztató tartalmazza.

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
 - a) nevéről,
 - b) címéről (székhelyéről),
 - c) adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy
 - d) 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 tájékoztatási kötelezettségét kizárólag

adatkezelést szabályozó jogszabály korlátozhatja.

A biztosító személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint addig kezelhet, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megíiusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

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

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

A biztosítók közötti adatátadási megkeresések

A biztosítókról és biztosítási tevékenységről szóló 2003.évi LX. törvény (a továbbiakban Bit.) 161/A. §-a alapján társaságunk 2015. január 1-jétől kezdődően – a veszélyközösség megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz a megkeresett biztosító által kezelt, biztosítási törvényben meghatározott adatok vonatkozásában. Ez a jogosultság a 2015. január 1. előtt kötött biztosítási szerződésekre akkor vonatkozik, ha azt társaságunk ügyfele a 2015. január 1. előtt kötött szerződés feltételeinek kézhezvételét

követő 15 napon belül nem kifogásolja. A kifogás megküldése nem adhat alapot a szerződés felmondására.

Kifogását az alábbi elérhetőségek valamelyikére küldheti azonosítható módon, az érintett szerződésszám(ok) megjelölésével: Allianz Hungária Zrt. Életbiztosítási szakkezelési osztály 1387 Budapest, Pf. 11; fax: 06-1-488-10-06, vagy az eszo.kiemelt.parnerkezeles@allianz.hu e-mail címre, vagy jelezze a 06-40-421-421 telefonszámon Társaságunk Contact Centerének.

Egyéb rendelkezések

37. A szerződő köteles a lakcímének, levelezési címének, székhelyének, e-mail címének, sms üzenetek fogadására alkalmas telefonszámának a szerződés tartama alatt bekövetkezett változását a biztosítónak 5 munkanapon belül bejelenteni. A bejelentés elmulasztása esetén a biztosító az általa ismert utolsó címre, beleértve az e-mail címet is, joghatályosan küldhet nyilatkozatot.
38. A biztosítóhoz intézett jognyilatkozat a biztosítóval szemben hatályos, ha azt írásban teszik, és a biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut.

A szerződő és a biztosító megállapodhatnak, hogy a szerződéssel és a szolgáltatási igényekkel kapcsolatban elektronikus úton (e-mail) kommunikálnak egymással.

A biztosító jogosult az e-mail üzenetben megküldött dokumentumokat eredetiben is bekérni.

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

39. A biztosítónak a szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozata abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor a posta azt az érdekeltnak ajánlott levélben kézbesítette, illetve - személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételt az érdekeltnél írásban elismerte, illetőleg akkor is, ha a fenti

esetekben az átvételt a címzett igazolhatóan megtagadta, valamint ha a postai úton megküldött dokumentum kézbesítése azért volt sikertelen, mert azt az érdekelt nem vette át („nem kereste”), ebben az esetben a megérkezés napjának a postai kézbesítés második megkísérlésének napját követő ötödik munkanapot kell tekinteni.

40. A biztosítási díj azon a napon tekintendő megfizetettnek, amikor az a biztosító számlájára megérkezik.
41. A biztosítással összefüggő iratokat, valamint a biztosító által végzett orvosi vizsgálatok leleteit a biztosító jogosult a vonatkozó jogszabályi előírásokban rögzített ideig megőrizni.
42. A biztosító jogosult a szerződő által megadott adatoknak a szerződő nyilvántartásaiban történő ellenőrzésére.

Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól

A jelen szerződési feltételek az alábbiak tekintetében térnek el a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól:

- A) a biztosítási szerződés írásban jöhet létre;
- B) a biztosító kockázatviselése akkor kezdődik meg, ha a szerződő az esedékes biztosítási díjat a biztosító részére megfizeti és a biztosítottak (adós, adós és adóstárs) a biztosítási jogviszony létrejöttéhez hozzájáruló nyilatkozatukat megadják;
- C) a díjnemfizetés esetén a biztosítás a respiró végével automatikusan megszűnik;
- D) az első biztosítási díj meg nem fizetése esetén a biztosító kockázatviselése nem kezdődik meg;
- E) a kizárások köre tekintetében;
- F) az elévülési idő az általános 5 éves elévülési időtől eltérően 2 év;
- G) az elévülést nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás;
- H) lehetősége van az elektronikus kapcsolattartásra.

Budapest, 2014. július 22.

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