

Élet- és
személy-
biztosítás

www.allianz.hu

Allianz Életprogramok és Allianz Életprogramok – Euró

Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató

Allianz 

AHE-21260/F2

Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató

az Allianz Életprogramok és
az Allianz Életprogramok – Euró szerződésekhez

1. Az Allianz Életprogramok és az Allianz Életprogramok – Euró befektetési egységekhez kötött (unit-linked) élet- és személybiztosítási szerződések, amelyek befektetési és biztosítási célt szolgálnak (a két terméktípus együtt a továbbiakban Életprogram, vagy Életprogramok). A szerződő megtakarításait a biztosító a szerződő által választott eszközalapokba fekteti be (befektetési cél) és biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító szolgáltatást nyújt (biztosítási cél).

A szerződés felépítése

2. Az Életprogram szerződés a szerződő választása alapján létrejöhet **alapbiztosításként**, amikor a biztosító kizárólag a főbiztosított bármely okból eredő halála és közlekedési balesetből eredő halála esetére vállal kockázatot.

A szerződő az alapbiztosításhoz egy vagy több **kiegészítő fedezetet** vagy – forint alapú szerződés esetén a kiegészítő fedezetekből a biztosító által összeállított biztosítási csomag(ok)at – köthet. A kiegészítő fedezetek és csomagok a főbiztosítottra vagy a további biztosítottakra vonatkoznak. Ebben az esetben a szerződést az alapbiztosítás és a kiegészítő fedezetek együttesen alkotják. Egy biztosítottra egy vagy több kiegészítő fedezet, vagy egy biztosítási csomag vonatkozhat.

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

Alapbiztosítás: Alapbiztosítás az Életprogram szerződés, mely lehetőséget ad a befizetett díjak befektetésére és a főbiztosított halála, valamint közlekedési balesetből bekövetkező halála esetére vállal fedezetet. Az alapbiztosításhoz kiegészítő fedezet(ek) köthető(k).

Kiegészítő fedezet: Az alapbiztosításhoz köthető, a szerződő által választható élet-, vagy baleset-, vagy egészségbiztosítási fedezet, melyre a kiegészítő fedezetek szerződési feltételei vonatkoznak.

Biztosítási csomag: Az egyes kiegészítő fedezetekből a biztosító által összeállított kombináció. Biztosítási csomag csak forint alapú szerződésekhez választható.

Eszközalap: Az Életprogram szerződésre befizetett – rendszeres, egyszeri, illetve eseti – díjak befektetése céljából létrehozott és elkülönített eszközállomány. Az eszközalap befektetési egységekből áll.

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

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

Portfólió: Az egyes eszközalapok meghatározott arányú kombinációjaként a biztosító által összeállított befektetési forma. A portfólióba történő befektetés célja a szerződő által megfizetett díjak eszközalapok közötti felosztása. Csak forint alapú szerződések esetén választható.

Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató: Az Allianz Életprogramok és Allianz Életprogramok – Euró Általános Szerződési Feltételei és Ügyfél-tájékoztatója (a továbbiakban Általános Szerződési Feltételek). Tartalmazza az Életprogram alapbiztosításra és a kiegészítő fedezetekre vonatkozó általános rendelkezéseket.

Különös Szerződési Feltételek: A Különös Szerződési Feltételek tartalmazzák az egyes, egymástól eltérő tartalmú Életprogram szerződésekre vonatkozó speciális rendelkezéseket.

Kiegészítő Szerződési Feltételek: A Kiegészítő Szerződési Feltételek tartalmazzák az Életprogram szerződésekhez kapcsolódó kiegészítő fedezet(ek)re vonatkozó különös rendelkezéseket.

A szerződés pénzneme: Az Életprogram szerződés pénzneme forint. Az Életprogram – Euró szerződés pénzneme euró. A felek a szerződésben vállalt kötelezettségeiket a

termék típusától függően forintban/euróban teljesítik. A szerződésben a díjak megfizetése, a díjakból képzett egységek nyilvántartása, a költségek elszámolása, a szerződő rendelkezése szerinti kifizetések teljesítése, valamint a szolgáltatások nyújtása forintban/euróban történik. Abban az esetben, ha a szerződő az Életprogram – Euró szerződés díjait forintban fizeti meg, a biztosító a jelen szerződési feltételek szerint váltja a forintot euróra.

3. A szerződő az önálló, vagy a biztosítási csomagba tartozó kiegészítő fedezetek biztosítási összegét az alábbiak szerint határozza meg: az Általános Szerződési Feltételek

4. számú mellékletében szereplő egységnyi biztosítási szolgáltatást megszorozza az általa választott, – pozitív, egész – szorzószámokkal.

Személyek a biztosítási szerződésben

A biztosító

4. A biztosító az Allianz Hungária Zrt., amely a Felügyelet engedélyével biztosítási tevékenység végzésére jogosult. Az Életprogram szerződés alapján a biztosító köteles a szerződésben meghatározott kockázatra fedezetet nyújtani, és a kockázatviselés kezdete után bekövetkező biztosítási esemény esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíteni.

Székhelye: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

Levelezési címe: 1368 Budapest, Pf. 191

Jogi formája: részvénytársaság

A székhely állama: Magyarország

Cégjegyzékszáma: Fővárosi Törvényszék, mint cégbíróság által jegyzett Cg. 01-10-041356

Felügyeleti hatóságának megjelölése: Magyar Nemzeti Bank.

A szerződő

5. A szerződő az, aki az Életprogram szerződésre ajánlatot tesz és a szerződés díját megfizeti. A szerződő lehet természetes és jogi személy is.

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 főbiztosított köti, akkor

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

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

Belépés a szerződő helyébe

6. A főbiztosított a szerződő helyébe lép

- a természetes személy szerződő halála esetén – amennyiben a főbiztosított és a szerződő nem azonos személy –, illetve
- a jogi személy szerződő jogutód nélküli megszűnése esetén.

A főbiztosított a halál, illetve a megszűnés időpontját követő hónap első napjától lép a szerződő helyébe és ezzel átszállnak rá a szerződői jogok és kötelezettségek. A főbiztosított a fentiekhez az ajánlaton előzetesen hozzájárul.

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

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

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

A főbiztosított

7. Főbiztosított az a természetes személy, akire a biztosító kockázatviselése az alapbiztosításban szereplő biztosítási események tekintetében fennáll. A főbiztosítottat a szerződő nevezi meg.

A főbiztosított belépési korát a biztosító – rendszeres díjfizetésű szerződés esetén, az első megtakarítási időszak minimális hosszára való tekintettel – korlátozhatja.

A főbiztosított belépési kora a szerződés létrejöttekor legfeljebb a tartam kezdetén hatályos „A” jelű Kondíciós lista 5.1. pontjában foglalt életkor lehet.

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

A biztosított

8. Biztosított az a természetes személy, akire a biztosító kockázatviselése a kiegészítő fedezetek vonatkozásában áll fenn. A biztosítottat a szerződő nevezi meg.

A biztosított belépési kora a kiegészítő fedezet, illetve biztosítási csomag létrejöttékor az alábbi lehet:

Kiegészítő fedezet	Belépési kor
Orvosi ellátásra szóló kiegészítő egészség-biztosítás	2-61 év
Babaváró kiegészítő élet- és egészség-biztosítás	nincs korlát
Genetika+ kiegészítő egészségbiztosítás	2-60 év
Minden további kiegészítő biztosítás	2-70 év
Biztosítási csomag	2-70 év

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

A kiegészítő fedezet létrejöttének időpontja	Belépési kor megállapításának módja
az alapbiztosítás hatályba lépésével egy időben vagy annak első évfordulóját megelőző hatállyal	az alapbiztosítás tartam kezdetének évszámából levonásra kerül a biztosított születési évszáma Pl. alapbiztosítás tartam kezdete: 2015.10.01., kiegészítő fedezet létrejötté: 2016.03.01. biztosított születési éve: 1978 a biztosított belépési kora = 2015-1978 = 37 év.
az alapbiztosítás első évfordulóját követő, de nem az évfordulóval megegyező hatállyal	a kiegészítő fedezet létrejöttét megelőző évforduló évszámából levonásra kerül a biztosított születési évszáma Pl. alapbiztosítás első évfordulója: 2016.10.01., kiegészítő fedezet létrejötté: 2018.08.01. előző évforduló évszáma: 2017 biztosított születési éve: 1978 a biztosított belépési kora = 2017-1978 = 39 év.
az alapbiztosítás évfordulójával megegyező hatállyal	az évforduló évszámából levonásra kerül a biztosított születési évszáma Pl. alapbiztosítás évfordulója: 2016.10.01. kiegészítő fedezet létrejötté: 2016.10.01. biztosított születési éve: 1978 a biztosított belépési kora = 2016-1978 = 38 év.

9. A biztosítónak a kiegészítő fedezetekre fennálló kockázatviselése – a szerződő rendelkezése alapján – egy vagy több, a biztosítási szerződésben sorszám szerint megkülönböztetett biztosítottra vonatkozhat. A szerződő az egyes biztosítottakra akár különböző kiegészítő fedezeteiket és/vagy biztosítási összegeket is választhat. A biztosítottak sorszámát a szerződő határozza meg a következők figyelembevételével:

A kiegészítő biztosításban biztosított		Sorszám
a főbiztosított	a szerződő	
✓	-	1. számú biztosított a főbiztosított
-	✓	1. számú biztosított a szerződő
✓	✓	1. számú biztosított a főbiztosított, 2. számú biztosított a szerződő

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

A főbiztosítottra és a biztosítottra vonatkozó közös szabályok

10. A szerződés megkötéséhez és módosításához a főbiztosított, a kiegészítő fedezet létrejöttéhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, ha a szerződő nem azonos a főbiztosítottal, illetve biztosítottal.

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

Ha a (fő)biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, illetve a kiegészítő fedezet létrejöttét nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője kezdeményezi, a szerződés, illetve a kiegészítő fedezet érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges. A gyámhatóság jóváhagyása szükséges a szerződés megkötéséhez, illetve a kiegészítő fedezet létrejöttéhez, ha a (fő)biztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú.

A kedvezményezett

11. Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkezte esetén a biztosítási szolgáltatásra jogosult. Haláleseti kedvezményezett a szerződő által megjelölt személy, vagy a (fő)biztosított örököse. Nem haláleseti szolgáltatás esetén – ellenkező nyilatkozat hiányában – a biztosított jogosult a szolgáltatásra. Kedvezményezett lehet természetes és jogi személy is.

12. Egy biztosítási szolgáltatásra több kedvezményezett is megjelölhető. Ebben az esetben a szerződő meghatározhatja a kedvezményezés arányait. Ennek hiányában az arányt a kedvezményezettek között egyenlőnek kell tekinteni.

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

13. A kedvezményezett kijelöléséhez, illetőleg a megváltoztatásához – ha nem a szerződő a (fő)biztosított – a (fő)biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

A főbiztosított hozzájárulása nélkül kötött Életprogram szerződésnek, illetve a biztosított hozzájárulása nélkül létrejött kiegészítő fedezetnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis. Ilyen esetben kedvezményezettnek a főbiztosított örökösét, illetve a biztosítottat, vagy örökösét kell tekinteni, aki a szerződőnek köteles megtéríteni az általa megfizetett díjakat, a szerződésre fordított költségeket.

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

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

16. Ha a biztosítási esemény bekövetkeztekor nincs hatályban érvényes kedvezményezett jelölés, akkor a biz-

tosító a biztosítási szolgáltatást a (fő)biztosított örökösének, illetve a biztosítottnak fizeti ki.

A biztosításközvetítő

17. A biztosításközvetítő a biztosítási szerződések megkötésében közreműködő személy. 2015. december 31. napjáig függő biztosításközvetítő az ügynök, független biztosításközvetítő az alkusz és a többes ügynök. 2016. január 1. napjától függő biztosításközvetítő az ügynök és a többes ügynök, független biztosításközvetítő az alkusz. A függő biztosításközvetítő a biztosító képviselőjének minősül.

18. A **függő biztosításközvetítő** életbiztosítási termék (így az Életprogramok) esetében legfeljebb 100 000 Ft díjat vehet át, átvételi elismervény ellenében.

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

A függő biztosításközvetítő kizárólag az ajánlatok és a díjak átvételére jogosult, így szerződést a biztosító nevében nem köthet, és a szerződő, illetve a (fő)biztosított a jognyilatkozatait érvényesen nem intézheti hozzá.

19. Ha a szerződő a biztosítási szerződéssel kapcsolatos nyilatkozatát független biztosításközvetítőhöz címezi, a nyilatkozat a biztosítóval szemben attól az időponttól hatályos, amikor a nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezett.

A biztosító felügyeleti szerve

20. A biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank (székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.). A felügyeletről további tájékoztatást a Panaszügyintézésről szóló részben olvashat.

Tudnivalók a biztosítási eseményekről és szolgáltatásokról

21. **Biztosítási összeg:** Az a pénzösszeg, amelynek megfizetését, mint biztosítási szolgáltatást a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezte esetén – az Általános Szerződési Feltételekben és a Kiegészítő Szerződési Feltételekben foglaltak szerint – vállalja. A kiegészítő fedezet biztosítási összegét a szerződő határozza meg. A biztosítási összeg a biztosítási tartam alatt a szerződési feltételekben foglaltak szerint változhat.

Aktuális biztosítási összeg: A biztosítási szerződésben meghatározott és a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában vagy a Kiegészítő Szerződési Feltételekben szereplő időpontban érvényes biztosítási összeg.

22. A biztosítási eseményeket és a biztosító szolgáltatásait az alábbi táblázat tartalmazza.

Biztosítási esemény	Biztosítási szolgáltatás
a főbiztosított kockázatviselési időszakban bekövetkezett bármely okból eredő halála (az alapbiztosítás alapján)	a szolgáltatási igény bejelentésének időpontjában az egységszámlán meglévő egységeknek az esedékes költségekkel csökkentett, a bejelentést követő napra érvényes árfolyamon számított értéke kerül kifizetésre a szolgáltatásra megjelölt kedvezményezettnek
a főbiztosított kockázatviselési időszakban bekövetkezett közlekedési balesetből eredő halála azzal a feltétellel, hogy a baleset is a kockázatviselési időszakban következett be (az alapbiztosítás alapján)	a halál időpontjában érvényben lévő „B” jelű Kondíciós lista 3.1. pontja szerinti biztosítási összeg is kifizetésre kerül a kedvezményezettnek az egységszámla fentiek szerint meghatározott értékén felül
a kockázatviselési időszakban bekövetkezett, a Kiegészítő Szerződési Feltételekben meghatározott biztosítási esemény	a kiegészítő fedezet(ek)re vonatkozó Kiegészítő Szerződési Feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatás a biztosítottnak, halála esetén pedig a halál esetére megnevezett kedvezményezettnek

A szerződéssel kapcsolatos folyamatok

A szerződés és a kiegészítő fedezetek létrejötte, hatályba lépése, a kockázatviselés kezdete

A szerződés létrejötte

23. Az alapbiztosítási szerződés és a kiegészítő fedezet a felek megállapodásával jön létre.

Az alapbiztosítási szerződés létrejöttét a szerződő kezdeményezi azzal, hogy ajánlatot tesz.

A kiegészítő fedezet(ek) létrejöhet(nek)

- a) az alapbiztosítás létrejöttével egyidejűleg, vagy
- b) a fedezet(ek)nek az alapbiztosítás tartama alatti, tetszőleges időpontban történő megkötésével.

Az alapbiztosítás és az alapbiztosítással egyidejűleg kötött kiegészítő fedezet a szerződő ajánlatával és a biztosító által kiállított kötvénnyel jön létre.

Az alapbiztosítás tartama alatt a szerződőnek a kiegészítő fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatával

(a továbbiakban: kiegészítő fedezet létrejötte iránti nyilatkozat) és a biztosító által kiállított elfogadó nyilatkozattal jön létre a kiegészítő fedezet.

A szerződő az ajánlatához és a kiegészítő fedezet létrejötte iránti nyilatkozatához a kockázatbírálási időn belül nincs kötve.

A szerződés és a kiegészítő fedezetek egyidejű létrejötte, hatályba lépése és a kockázatviselés kezdete

A szerződés létrejötte, ha a biztosító az ajánlatot elfogadja

24. A szerződés és az alapbiztosítással egyidejűleg kötött kiegészítő fedezet érvényesen létrejön és hatályba lép a szerződő ajánlattételét követő napon 0 órakor, ha az ajánlattétellel egyidejűleg

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

Az Életprogramok-Euró szerződés csak díjhalasztással köthető meg.

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

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

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

	Alapbiztosítás	Kiegészítő fedezetek
Létrejötte	az ajánlattételt követő nap 0 óra	
Hatályba lépése		
Kockázatviselés kezdete		

A szerződés létrejötte, ha a biztosító az ajánlatra a kockázatbírálási határidőn belül nem válaszol

27. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító a rendelkezésére álló kockázatbírálási határidőn belül az ajánlatot nem utasítja vissza, vagy nem állít ki kötvényt. Ilyen esetben a szerződés a kockázatbírálási idő eredménytelen elteltét követő napon jön létre érvényesen, arra az időpontra visszamenőleges hatállyal, amikor az ajánlat a biztosító vagy képviselője részére átadásra

került. A biztosító kockázatviselése az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjában kezdődik meg.

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

	Alapbiztosítás	Kiegészítő fedezetek
Létrejött	a kockázatbírálási idő eredménytelen elteltét követő napon, arra az időpontra visszamenőleges hatállyal, amikor az ajánlat a biztosító vagy képviselője részére átadásra került	
Hatályba lépése	az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjában	
Kockázatviselés kezdete		

A kiegészítő fedezetek létrejött, hatályba lépése és a kockázatviselés kezdete a szerződés tartama alatt

A kiegészítő fedezet létrejött az alapbiztosítás tartama alatt, elfogadó nyilatkozat kiállításával

28. A szerződés tartama alatt kötött kiegészítő fedezet érvényesen létrejön és hatályba lép az azt követő napon 0 órakor, amikor a kiegészítő fedezet létrejött iránti nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezett, ha azt a biztosító a rendelkezésére álló kockázatbírálási határidőn belül elfogadó nyilatkozat kiállításával elfogadta.

29. A biztosító kockázatviselése a kiegészítő fedezet létrejött iránti nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezését követő hónap első napján 0 órakor kezdődik meg feltéve, hogy a kiegészítő fedezet a fentiek szerint létrejön.

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

	Kiegészítő fedezetek
Létrejött	az azt követő napon 0 órakor, amikor a szerződőnek a kiegészítő fedezet létrejött iránti nyilatkozata a biztosítóhoz beérkezett
Hatályba lépése	
Kockázatviselés kezdete	az azt követő hónap első napján 0 órakor, amikor a szerződőnek a kiegészítő fedezet létrejött iránti nyilatkozata a biztosítóhoz beérkezett

A kiegészítő fedezet létrejött, ha a biztosító a kiegészítő fedezet létrejött iránti nyilatkozatra a kockázatbírálási határidőn belül nem válaszol

30. A kiegészítő fedezet akkor is létrejön, ha a biztosító a rendelkezésére álló kockázatbírálási határidőn belül a kiegészítő fedezet létrejött iránti nyilatkozatot nem utasítja vissza, vagy arra nem nyilatkozik.

Ilyen esetben a fedezet a kockázatbírálási idő eredménytelen elteltét követő napon jön létre érvényesen, a kiegészítő fedezet létrejött iránti írásbeli nyilatkozatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjára visszamenőleges hatállyal. A biztosító kockázatviselése a kiegészítő fedezet létrejött iránti írásbeli nyilatkozatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjában kezdődik meg, feltéve, hogy a szerződés létrejön.

	Kiegészítő fedezetek
Létrejött	a kockázatbírálási idő eredménytelen elteltét követő napon, a kiegészítő fedezet létrejött iránti írásbeli nyilatkozatnak a biztosító vagy képviselője részére történt átadása időpontjára visszamenőleges hatállyal
Hatályba lépése	a kiegészítő fedezet létrejött iránti írásbeli nyilatkozatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjában
Kockázatviselés kezdete	

A biztosítási kockázat elbírálása

31. A kockázatbírálás keretében a biztosító felméri a szerződéssel kapcsolatos biztosítási kockázatot. A kockázat elbírálása alapján jogosult a szerződő ajánlatának, illetve a kiegészítő fedezet létrejött iránti nyilatkozatának elfogadására, módosított tartalommal történő elfogadására vagy elutasítására. A kockázatbírálás határideje 15, illetve egyedi kockázatbírálás esetén 60 nap.

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

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

33. A biztosító az ajánlatot vagy a kiegészítő fedezet létrejött iránti írásbeli nyilatkozatot annak átadásától számított 15 napon belül – egyedi kockázatbírálás esetén

60 napon belül – írásban elutasíthatja. Az ajánlat vagy a kiegészítő fedezet létrejötte iránti írásbeli nyilatkozat elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni. Amennyiben a kockázatelbírálás ideje alatt biztosítási esemény következne be, úgy a biztosító csak akkor élhet az elutasítás jogával, ha az ajánlat vagy a kiegészítő fedezet létrejötte iránti nyilatkozat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

A közlési és változásbejelentési kötelezettség, valamint a kockázat jelentős növekedése

34. A szerződő és a (fő)biztosított köteles

- a) az alapbiztosítás és a kiegészítő fedezet létrejöttkor, majd azt követően a szerződés tartama alatt új biztosított megjelölése és rá vonatkozóan új kiegészítő fedezetek kötése,
- b) a kiegészítő fedezet létrejöttkor, majd azt követően a szerződés tartama alatt a szerződésben szereplő főbiztosítottra és biztosítottakra vonatkozóan új kiegészítő fedezetek kötése,
- c) a kiegészítő fedezet létrejöttkor, majd azt követően a szerződés tartama alatt a kiegészítő fedezetek biztosítási összegeinek megváltoztatása

esetén a biztosítóval a valóságnak megfelelően közölni minden olyan, a biztosítási kockázat elvállalása szempontjából lényeges körülményt, amelyre a biztosító az alapbiztosítás és a kiegészítő fedezet létrejöttkor vagy a biztosítási összeg emelésekor kérdést tett fel, és amelyet a szerződő, vagy a (fő)biztosított ismert vagy ismernie kellett.

35. Az élet- és/vagy egészségbiztosítási kockázat elvállalása szempontjából lényeges kérdésnek minősülnek azok a kérdések, amelyeket a biztosító az orvosi vizsgálat során tesz fel, vagy amelyekre az egészségi nyilatkozatban rákérdez. A szerződő és a (fő)biztosított köteles a vizsgálat és nyilatkozat megtétele során feltett kérdésekre adott válaszok változása esetén a biztosítót ezen változásokról 15 napon belül írásban tájékoztatni.

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

36. Ha a biztosító által feltett kérdésekre adott tájékoztatás valótlannak bizonyulna (a közlési kötelezettség megsértése), a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be

- a) az alapbiztosításra és a kiegészítő fedezetre vonatkozóan, illetve
- b) a kiegészítő fedezet biztosítási összegének emelése-

kor az emelés előtti és utáni biztosítási összegek különbözetére vonatkozóan.

Ebben az esetben a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

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

37. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott, vagy be nem jelentett körülményt a biztosító

- az alapbiztosítás létrejöttkor,
- a kiegészítő fedezet létrejöttkor vagy
- a kiegészítő fedezet biztosítási összegének emelésekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében. Ebben az esetben a biztosító nem mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha az alapbiztosítás létrejöttétől, a kiegészítő fedezet létrejöttétől, vagy a kiegészítő fedezetre vonatkozó biztosítási összeg emelése esetén annak időpontjától a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.

38. A közlési, illetőleg a változásbejelentési kötelezettség a szerződőt és a (fő)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.

39. A (fő)biztosított, illetve a szerződő

- a) a biztosító által írásban vagy szóban feltett kérdésekre adott, a valóságnak megfelelő és aláírt válaszával, valamint
 - b) telefonon tett nyilatkozatával
- eleget tesz a közlési kötelezettségének. Az orvosi vizsgálat nem mentesít a közlési kötelezettség megsértésének jogkövetkezményei alól.

A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

40. A (fő)biztosítottnak a kiegészítő fedezet létrejöttéhez adott hozzájárulása egyben annak a kötelezettségnek a vállalását is jelenti, hogy

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

41. Amennyiben a biztosító

- az alapbiztosítás, illetve az élet- és/vagy egészségbiztosítási fedezet létrejöttét követően szerez tudomást az annak létrejöttékor már fennállott lényeges körülményről, vagy
- a lényeges körülményekben, kérdésekben bekövetkezett változásról

és ezek a biztosító kockázatának jelentős növekedését eredményezik, úgy a biztosító jogosult az alapbiztosítást vagy a kiegészítő élet- és/vagy egészségbiztosítási fedezetet a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül módosítani vagy azt 30 napra írásban felmondani.

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

Lényeges körülménynek minősülnek:

- a) azok a kérdések, amelyeket a biztosító az orvosi vizsgálat során tesz fel, vagy amelyekre az egészségi nyilatkozatban rákérdez, valamint
- b) az amerikai adózók nemzetközi azonosítását célzó törvénynek (FATCA) való megfelelés érdekében végzett adatellenőrzés.

A biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezheti:

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

Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, az alapbiztosítás vagy a kiegészítő élet- és/vagy egészségbiztosítási fedezet a módosító javaslat kézhezvételétől számított 30. napon megszűnik.

A fenti jogkövetkezmények csak akkor alkalmazhatóak, ha

- ezekre a biztosító a módosító javaslatban a szerződő figyelmét felhívta, és
- az alapbiztosítás vagy a kiegészítő élet- és/vagy egészségbiztosítási fedezet létrejöttétől, valamint a lényeges körülményekben, kérdésekben bekövetkezett változások bejelentésére nyitva álló határidőtől kevesebb, mint 5 év telt el.

A szerződés és a kiegészítő fedezet létrejötte a szerződő szándékától eltérő tartalommal

42. Ha

- a) a kötvény tartalma a szerződő ajánlatától, illetve
- b) a kiegészítő fedezetnek az alapbiztosítás tartama alatti

ti megkötése esetén, a biztosító elfogadó nyilatkozatának tartalma a szerződőnek a kiegészítő fedezet létrejötte iránti nyilatkozatától

eltér, és az eltérést a szerződő a kötvény – illetve a biztosító elfogadó nyilatkozata – kézhezvételétől számított 15 napon belül nem kifogásolja, akkor a szerződés a kötvény – illetve a kiegészítő fedezet a biztosító elfogadó nyilatkozatának – tartalma szerint jön létre. Ezt a rendelkezést a lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő figyelmét a kötvény – illetve az elfogadó nyilatkozat – kiküldésével egyidejűleg írásban felhívja. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat – illetve a kiegészítő fedezet a szerződő nyilatkozata – tartalmának megfelelően jön létre.

Ha a kötvény kiállítása nélkül létrejött szerződés vagy a biztosító elfogadó nyilatkozata nélkül létrejött kiegészítő fedezet lényeges kérdésben eltér a biztosító Általános és Kiegészítő Szerződési Feltételétől, akkor a biztosító a szerződés vagy kiegészítő fedezet létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést vagy a kiegészítő fedezetet az Általános és Kiegészítő 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 vagy a kiegészítő fedezetet 30 napra írásban felmondhatja.

Idővel kapcsolatos szabályok

A biztosítási tartam és időszak

43. Az Életprogram, mint **alapbiztosítási szerződés határozatlan tartamú.**

A tartam kezdete az ajánlattételt követő hó első napjának 0 órája, ha a felek másként nem állapodnak meg.

44. Az ajánlattétel időpontja az a nap, amikor az aláírt ajánlat a biztosító vagy képviselője részére átadásra kerül. A tartam annak a hónapnak a végéig tart, amelyben a főbiztosított halálát a biztosítóhoz bejelentik (teljes életre szóló biztosítás).

45. **A kiegészítő fedezet az alapbiztosítással ellentétben, határozott egy éves tartamra köthető.** Az alapbiztosítással egyidejűleg kötött kiegészítő fedezet tartamának kezdete megegyezik az alapbiztosítás tartamának kezdetével. Ha a kiegészítő fedezet az alapbiztosítás tartama alatt jön létre, akkor a tartam kezdete a kiegészítő fedezet létrejötte iránti nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezését követő hónap elseje.

Az egy éves biztosítási tartam évente további egy évvel **automatikusan meghosszabbodik**, ha bármelyik fél a tar-

tam lejártá előtt legalább 60 nappal ezzel ellentétes igényét írásban nem közli a másik féllel. Ez a szerződő rendes felmondási jogát nem érinti.

46. A szerződésre érvényes **biztosítási időszak** egy hónap.

47. A **biztosítási évforduló** (a továbbiakban: évforduló) a szerződés tartamán belül minden évben az a nap, amely napon az alpbiztosítás tartama eredetileg megkezdődött. A biztosítási év két egymást követő évforduló közötti időszak.

A meghosszabbított tartamú kiegészítő fedezet biztosítási évfordulója a tartamon belül minden évben annak a hónapnak az első napja, amely hónapban a biztosítási tartam eredetileg megkezdődött.

A megtakarítási időszakok

48. A megtakarítási időszak a rendszeres díjfizetésű szerződés esetében az az időtartam, amelyre a szerződő a rendszeres díjfizetést vállalja. A megtakarítási időszakok hosszát – egész években – a szerződő határozhatja meg. Az első megtakarítási időszakot – melynek kezdete a tartam kezdete – a felek a szerződésben rögzítik. Az első megtakarítási időszak hosszának el kell érnie a tartam kezdetén hatályos „A” jelű Kondíciós lista 3.2. pontjában foglalt időtartamot.

A megtakarítási időszak lejártát követő időre a szerződő új megtakarítási időszakot jelölhet meg. Az új megtakarítási időszak hosszát tartalmazó írásbeli nyilatkozatnak legkésőbb a megtakarítási időszak lejártát megelőző hónap végéig be kell érkeznie a biztosítóhoz. Ha a szerződő nem jelöl új megtakarítási időszakot és a megtakarítási időszak lejár, akkor a lejáratot követően egy új, egyéves megtakarítási időszak lép életbe, változatlan szerződési feltételekkel.

A korlátozások időszaka

49. A tartam elején a szerződő egyes rendelkezéseinek megtételét a biztosító korlátozhatja. A szerződő ezeket a jelen szerződési feltételekben foglalt rendelkezéseket kizárólag a tartam kezdetén hatályos „A” jelű Kondíciós lista 3.1. pontjában meghatározott időszak (a továbbiakban korlátozások időszaka) elteltét követő kezdettől kezdeményezheti.

A szerződés díja

50. Az Életprogram szerződés díja forintban, az Életprogram – Euró szerződés díja euróban fizetendő. A díjat a szerződő rendszeres vagy egyszeri díjfizetéssel fizetheti meg. A rendszeres díj meghatározott díjfizetési gyakoriságként fizetendő.

51. A díj a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő időszakokra vonatkozik. A díjfizetés gyakoriságában a felek állapodnak meg. A biztosító meghatározhatja a szerződő által választható díjfizetési gyakoriságot (havi, negyedéves, féléves, éves).

52.

Rendszeres díj: Ha a szerződő rendszeres díjfizetésű szerződést választ, akkor annak díját meghatározott gyakoriságként kell megfizetni.

Első díj: A rendszeres díjfizetésű szerződésnek az ajánlat-tétellel egyidejűleg megfizetendő díja.

Egyszeri díj: Az egyszeri díjfizetésű szerződés egy összegben megfizetendő díja.

Ha a szerződő egyszeri díjfizetésű szerződést választ, akkor egy összegben kell megfizetnie a szerződés teljes díját. A szerződőt a továbbiakban díjfizetési kötelezettség nem terheli.

Eseti díj: A szerződő a rendszeres, illetve egyszeri díjon felül további díjat is befizethet a szerződésre, mely befektetésre kerül, és az egységsszámla értéket növeli. A biztosító meghatározza, hogy milyen összegű díj minősül eseti díjnak.

A díj esedékessége: A biztosítás első díja a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttkor esedékes, a rendszeres díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Az egyszeri díjat a szerződés létrejöttkor kell megfizetni.

Díjrendezett szerződés: A szerződés díjrendezettnek minősül, ha az esedékes rendszeres vagy egyszeri díj maradéktalanul megfizetésre került.

Megfizetett díj, a díj megfizetésének napja: Az Életprogram szerződés díja azon a napon tekintendő megfizetettnek, amikor az a biztosítóhoz, a díj fogadása céljából rendszeresített számlára, a szerződésszám megjelölésével beérkezett.

A díj fogadása céljából rendszeresített számla számát a „B” jelű Kondíciós lista 1.1. pontja tartalmazza.

Ha a díj ugyan rendelkezik azokkal az azonosító adatokkal, melyek alapján az a szerződéshez rendelhető, de nem a biztosító megfelelő számlájára érkezik, akkor az legkésőbb a beérkezéstől számított 7. napon tekintendő megfizetettnek.

Ha az Életprogramok – Euró szerződés forintban fizetett díja egy forintban vezetett bankszámlára érkezik, a díj a szerződő részére visszautalásra kerül.

A szerződés díja az alábbi módon fizethető meg: postai csekk (csak a forint alapú Életprogramok esetén), díjlehívás vagy banki átutalás, továbbá a forint alapú szerződés-

sek első rendszeres díja 100.000,-Ft-ig fizethető készpénzben a függő biztosításközvetítőnek.

Ha a szerződő a díjat az ügynöknek fizette, akkor a díj legkésőbb a fizetés napjától számított 4. napon tekintendő a biztosító számlájára, vagy pénztárába beérkezettnek. A szerződő azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

Díjfizetési kötelezettség a szerződés megszűnése esetén:

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.

Az Allianz Életprogramok – Euró díjfizetésére vonatkozó különös rendelkezések

53. Rendszeres díjfizetésű **Életprogramok – Euró** szerződés esetében a szerződő a díjat csoportos díjlehívással is teljesítheti, forintban vezetett bankszámláról. A díjlehívás díjfizetési mód választásakor a díj a szerződő által megadott forint bankszámláról kerül levonásra. Ebben az esetben – a devizaárfolyam-kockázat csökkentése érdekében – a díjesedékesség napján hatályos „B” jelű Kondíciós lista 1.5. pontjában szereplő összeg fizetendő.

A megfizetett díj a biztosítóhoz történő beérkezés időpontjában érvényes devizaárfolyamon kerül euróra váltásra. Az alkalmazandó devizaárfolyamot a díj beérkezésének időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 1.6. pontja tartalmazza.

54. Átutalás díjfizetési mód esetén, amennyiben a szerződő az esedékes fizetési kötelezettségét forintban teljesíti a biztosító devizaszámlájára, úgy a befizetett összeget a biztosító számlavezető bankja váltja euróra, mindenkori kondíciói szerint.

55. A biztosító minden esetben az esetlegesen forintban fizetett díj euróra váltott összegét tekinti megfizetett díjnak.

A forintban történő díjfizetés devizaárfolyam-kockázatát és az esetleges többletköltségeket a szerződő viseli.

A díjfizetés tartama, a díj esedékessége

Rendszeres díj

56. A **rendszeres díjfizetésű** szerződés díját a megtakarítási időszakok alatt, a szerződés megszűnése napjáig kell megfizetni.

A rendszeres díjfizetésű szerződés **első díját**

Életprogramok esetében az ajánlattételkor kell megfizetni. A szerződő és a biztosító a szerződés első díjának megfizetésére vonatkozóan

- az Életprogramok szerződés esetén díjhalasztásban állapodhat meg
- az Életprogramok – Euró szerződés esetén minden esetben díjhalasztásban állapodik meg.

A **halasztott első díjat** legkésőbb a szerződés tartamának kezdetétől számított 15. nappal bezárólag kell megfizetni.

Minden további díj annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

A szerződés első díját a biztosító az Életprogram szerződés tartamának kezdetétől számolja el. A kockázatviselés kezdete és a tartam kezdete közötti időszakra a biztosító a kockázatot díjfizetés nélkül vállalja.

Amennyiben a szerződés bármely díját a fent megjelölt időpontig (esedékesség) nem fizetik meg, úgy a biztosító írásbeli felszólító levélben, – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – pontos dátummal jelölve, a felszólítás elküldésétől számított legalább 30 napos pótháttér-időt ad a díj megfizetésére.

57. A biztosító meghatározhatja a rendszeres díjfizetésű szerződés minimális díját, amelyet a tartam kezdetén hatályos „B” jelű Kondíciós lista 1.3. pontja tartalmaz. A szerződő az ajánlattételkor nem választhat ennél alacsonyabb díjat.

Egyszeri díj

58. Az **egyszeri díjfizetésű** szerződés díja a teljes tartamra egy összegben fizetendő.

59. A biztosító meghatározhatja az egyszeri díjfizetésű szerződés minimális díját. Ennél alacsonyabb díjjal szerződés nem jöhet létre. A minimális díjat a tartam kezdetén hatályos „B” jelű Kondíciós lista 1.2. pontja tartalmazza.

A szerződő a szerződés egyszeri díját úgy módosíthatja, hogy a halasztott díj megfizetésére megállapított határidő lejártáig a minimális díjat meghaladó, de az ajánlatban szereplőnél alacsonyabb díjat fizet be. Ebben az esetben a szerződés a ténylegesen megfizetett díjjal jön létre.

60. A szerződő és a biztosító az egyszeri díj megfizetésére vonatkozóan díjhalasztásban állapodik meg. A halasztott egyszeri díjat legkésőbb a szerződés kockázatviselése kezdetének napjától számított 8. nappal bezárólag kell megfizetni.

Amennyiben a szerződés halasztott egyszeri díját a fent megjelölt időpontig (esedékesség) nem fizetik meg, úgy a

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

Az egyszeri díj kizárólag banki átutalás útján fizethető meg.

Az eseti díj

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

A biztosító csak az általa meghatározott limit feletti egyéb befizetéseket tekinti eseti díjnak. Azt az összeghatárt, amely felett az egyéb befizetés eseti díjnak minősül a díj megfizetésekor hatályos „B” jelű Kondíciós lista 1.2. pontja tartalmazza.

Rendszeres díjfizetésű szerződés esetében a biztosító minden olyan díjat rendszeres díjnak tekint, amely nem minősül eseti díjnak. A szerződőnek mindaddig nem kell megfizetnie a rendszeres díjat, amíg ez az összeg teljes mértékben fedezetet nyújt a díjfizetési gyakoriság szerint esedékessé váló rendszeres díjakra.

62. Ha a szerződő az egyéb befizetés megfizetésének időpontjáig esedékessé vált díjat nem fizette meg maradéktalanul, akkor a biztosító az egyéb befizetésekből elsőként a rendszeres díj vagy az egyszeri díj hátralékát vonja le.

Rendszeres díjfizetésű szerződés esetén a levonást követően fennmaradó összeg akkor minősül eseti díjnak, ha meghaladja a biztosító által a Kondíciós listában meghatározott minimális összeghatárt.

Egyszeri díjfizetésű szerződés esetén az esetleges levonást követően fennmaradó összeg – az összeg nagyságára való tekintet nélkül – eseti díjnak minősül.

63. A szerződő az eseti díj százalékában meghatározhatja, hogy a biztosító az eseti díjat milyen arányban fedtesse be az egyes eszközalapokba, vagy azt mely portfólióba fedtesse be.

Ha a szerződő másként nem rendelkezik, a biztosító az eseti díjat a rendszeres vagy az egyszeri díjjal azonos arányban fekteti be az eszközalapokba.

A biztosító az eseti díjak elszámolásáról írásban értesíti a szerződőt.

Díjszüneteltetés

64. Rendszeres díjfizetésű szerződés esetében lehetőség van a díjfizetés átmeneti szüneteltetésére. A díjfizetés a

szerződő rendelkezése alapján vagy a szerződő díj-nemfizetésének következményeként szüneteltethető, ha annak feltételei fennállnak.

A biztosító a jelen szerződési feltételekben szereplő költségekkel (kivéve a csekken történő díjfizetés költségét) a díjszüneteltetés ideje alatt is megterheli a szerződő egyszámláját, valamint a Különös Szerződési Feltételekben foglaltak szerinti levonást a díjszüneteltetés ideje alatt is végrehajtja.

A díjfizetés szüneteltetése a szerződő rendelkezése alapján

65. A szerződő a tartam során rendelkezhet a díjfizetés szüneteltetéséről.

A szerződő kizárólag a korlátozások időszaka elteltét követő kezdettel kezdeményezhet díjszüneteltetést. Az ettől eltérő szabályokat a „Módosítások” fejezet tartalmazza.

A szerződő a díjfizetés szüneteltetéséről a díjfizetés esedékességét megelőző 30 napon belül rendelkezhet.

66. A díjszüneteltetés időtartama

- a) Ha a szerződés díjrendezett abban az időpontban, amikor a szerződő rendelkezése a biztosítóhoz beérkezik, akkor a díjszüneteltetés kezdete a beérkezést követő első díjfizetési esedékesség. A díjszüneteltetés legfeljebb 1 évig tarthat. A díjfizetés új esedékessége kizárólag a szerződés díjfizetési gyakoriságának megfelelő időpont lehet.
- b) Ha a szerződés díjmaradást mutat abban az időpontban, amikor a rendelkezés a biztosítóhoz beérkezik, akkor a díjszüneteltetés visszamenőleg az első, díjjal már nem fedezett nappal kezdődik.

A díjszüneteltetés vége:

- Ha a díjszüneteltetés a hónap első napjával kezdődik, akkor a díjfizetés új esedékessége a díjszüneteltetés kezdetét egy évvel követő nap. Az új esedékesség kizárólag a szerződés díjfizetési gyakoriságának megfelelő időpont lehet.
- Ha a díjszüneteltetés nem a hónap első napjával kezdődik (mert az esedékes díj nem került teljes egészében megfizetésre), akkor a díjfizetés új esedékessége a díjszüneteltetés kezdetét követő hónap első napját egy évvel követő nap.

A díjszüneteltetés végével a szerződés díja újra esedékessé válik.

Automatikus díjszüneteltetés

67. Automatikus díjszüneteltetésre a korlátozások időszaka után van lehetőség. Ha a szerződésen – az utolsó rendszeres díjjal fedezett naptól számítva – a díjjal

nem fedezett időszak hossza meghaladja a három hónapot, akkor a szerződésre – a díjmentes leszállítás helyett – automatikus díjszüneteltetés lép életbe. A díjszüneteltetés kezdete visszamenőleg az első, díjjal nem fedezett nap.

Az automatikus díjszüneteltetés vége:

- Ha a díjszüneteltetés a hónap első napjával kezdődik, akkor a díjfizetés új esedékessége a díjszüneteltetés kezdetét egy évvel követő nap. Az új esedékesség kizárólag a szerződés díjfizetési gyakoriságának megfelelő időpont lehet.
- Ha a díjszüneteltetés nem a hónap első napjával kezdődik (mert az esedékes díj nem került teljes egészében megfizetésre), akkor a díjfizetés új esedékessége a díjszüneteltetés kezdetét követő hónap első napját egy évvel követő nap.

A biztosító a szerződőre, a (fő)biztosítottra és a kedvezményezettre kedvezőbben a díjmentes leszállítás helyett az automatikus díjszüneteltetés szabályait alkalmazza, ahol a biztosítási összeg nem kerül csökkentésre.

A korlátozások időszaka alatt nincs lehetőség automatikus díjszüneteltetésre, ezért a díjfizetés elmulasztása esetére a díjnemfizetés erre az időszakra érvényes szabályait kell alkalmazni.

A díjfizetés újra indítása

68. A folyamatban lévő díjszüneteltetés időszaka alatt a szerződő igényelheti a rendszeres díjfizetés visszaállítását. Az igénybejelentés biztosítóhoz történő beérkezését követő díjfizetési esedékességtől a díjszüneteltetés véget ér és a szerződés díja újra megfizetendő. A szerződő a díjfizetés visszaállításáról a díjfizetés esedékességét megelőző 30 napon belül rendelkezhet.

A díjfizetés újraindításának nem feltétele az elmaradt díjak megfizetése. A biztosító kockázatviselése a díjszüneteltetés időtartama alatt is változatlanul fennáll.

69. Ha a szerződő a díjszüneteltetési időszak végét megelőző hónap kezdetéig a biztosító előzetes – a díjfizetés újraindítására vonatkozó – értesítése nélkül a szerződésre befizetést teljesít, ezt a biztosító eseti díjnak tekinti, és ekként tartja nyilván. Az eseti díjfizetés nem vonja maga után a rendszeres díjfizetés visszaállítását.

A díjszüneteltetési időszak utolsó hónapjában teljesített befizetést – ha az nem minősül eseti díjnak – a biztosító rendszeres díjnak tekinti, és ekként tartja nyilván.

A díjnak és a kiegészítő fedezetek költségének az értékkövetés szerinti emelése a díjszüneteltetett szerződésen is minden évfordulón végrehajtásra kerül.

Díjmentesítés

70. Rendszeres díjfizetésű szerződés esetén a szerződő nyilatkozhat a biztosítónak arról, hogy a fennálló megtakarítási időszak lejártát követően a szerződést a további rendszeres díjak megfizetése nélkül kívánja érvényben tartani (díjmentesítés). A díjmentesítésről a szerződő az érvényben lévő megtakarítási időszak végét megelőző 30 napon belül rendelkezhet. Ebben az esetben a biztosító a szerződést a nyilatkozat beérkezését követően, a fennálló megtakarítási időszak végével díjmentesíti, majd a szerződés további rendszeres díjfizetés nélkül marad fenn.

A biztosító kockázatviselése a díjmentesítés időtartama alatt is változatlanul fennáll.

A biztosító a jelen szerződési feltételekben szereplő költségekkel (kivéve a csekken történő díjfizetés költségét) a díjmentesített szerződés egységszámláját is megterheli.

71. Díjmentesített szerződés esetén a díjfizetés újraindítására kizárólag akkor van lehetőség, ha a szerződő ezen igényét jelzi és azt a biztosító elfogadja.

Ha a szerződő a díjmentesített szerződésre a biztosító előzetes, a díjfizetés újraindítására vonatkozó értesítése nélkül befizetést teljesít, ezt a biztosító eseti díjnak tekinti, és ekként tartja nyilván. Az eseti díjfizetés nem vonja maga után a rendszeres díjfizetés visszaállítását.

A befektetéssel kapcsolatos szabályok

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

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

Valamely eszközalap egységeinek árfolyama: Az eszközalap – alapkezelési költséggel csökkentett – értékének és az eszközalapban lévő egységek darabszámának hányadosaként meghatározott érték, amely alapján a megfizetett díjak és levonandó költségek egységre, valamint az egységek forintra/ euróra váltása történik.

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

Valamely értékelési nap árfolyama: Az adott eszközalap aznapra vonatkozó értékelése során kialakult eszközérték és az eszközalap utolsó értékelése óta az eszköz-

alapban végrehajtott egységtranzakciókat (létrehozás és elvonás) követően kialakult egység-darabszám hányadosa.

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

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

Az eszközalapok és az egységek

73. A szerződő által fizetett díjakat a biztosító a szerződő rendelkezése alapján eszközalapokba fekteti be.

A díjat a megfizetés napját követő napra érvényes árfolyamon egységekre váltja és az egységeket helyezi el az eszközalapokban. Az egységek a szerződés egységszámlájára kerülnek. A biztosító az egységek darabszámát 5 tizedesjegy pontossággal tartja nyilván az eszközalapokban.

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

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

74. A szerződő az ajánlat megtételekor meghatározza, hogy a biztosító a rendszeres díjakat, illetve az egyszeri díjat mely eszközalap(ok)ba és milyen megosztásban fektesse be. Az egyes eszközalapokba történő befektetés aránya az Életprogram szerződés díjának százalékában határozható meg, amely csak pozitív egész szám lehet.

75. A biztosító a forint alapú Életprogramok díjainak eszközalapok közötti megosztására vonatkozóan a szerződő számára választható portfóliókat kínálhat. Az ajánlott portfóliókat az Általános Szerződési Feltételek mindenkor hatályos 5. számú melléklete tartalmazza. A díjak befektetésére egy időben egy vagy több eszközalap, vagy legfeljebb egy portfólió választható.

A fizetendő rendszeres díjak eszközalapokba történő befektetésének arányát vagy a választott portfóliót a szerződő a tartam során bármikor megváltoztathatja.

76. Az eszközalapokba történő befektetés célja a befektetett eszközök értékének hosszú távú növelése. A befektetés eredményeként az eszközalap értéke és az eszközalapban lévő egységek értéke változik. Az egyes eszközalapok felsorolása és befektetési jellemzőinek leírása az Általános Szerződési Feltételek mindenkor hatályos 5. számú mellékletében (Allianz Életprogramok szerződésre), valamint 6. számú mellékletében (Allianz Életprogramok – Euró szerződésre) található.

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

77. A biztosító minden munkanapra vonatkozóan, az adott nap pénzügyi zárását követően értékeli az eszközalapokat és meghatározza azok értékét, kivéve naptári évente legfeljebb 5, a biztosító által meghatározott munkanapot amikor az eszközalapok értékelésére nem kerül sor.

Az egységek árfolyama

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

Tájékoztatjuk, hogy a biztosító tőke-, illetve hozamgaranciát kizárólag a szerződő által választott tőke-, illetve hozamgarantált eszközalapokba való befektetésre vállal. Az egyes eszközalapokhoz kapcsolódó tőke és/vagy hozamgaranciáról az Általános Szerződési Feltételek 5. számú melléklete és 6. számú melléklete ad felvilágosítást.

Tájékoztatás az ügyfelek részére

79. A biztosító minden munkanapon közzéteszi az egységek árfolyamát, továbbá rendszeresen tájékoztatást nyújt az eszközalapok nettó eszközértékéről és befektetési formák szerinti összetételéről

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

A biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló éves jelentést a honlapján teszi közzé.

80. A biztosító évente egy alkalommal, az évfordulót követően, írásban tájékoztatja a szerződőt az egységszámlá-

nak az évforduló napján fennállt egyenlegéről, az egység-számla egyenlegének a szerződéskötés, illetve az utolsó írásbeli tájékoztatás időpontjától eltelt időszakban történt változásairól, az egységek évfordulón érvényes árfolyamáról, a szolgáltatási és visszavásárlási értékekről, valamint az el nem számolt költségekről.

Az évi egyszeri értesítés költségmentes. Minden további, a szerződő kérésére adott írásbeli tájékoztatásért, azaz a rendkívüli számlaértékesítőért a biztosító az értesítés kiállításakor hatályos „B” jelű Kondíciós lista 3.3. pontja szerinti költséget vonja le a szerződő egység számlájáról. A költség levonására az értesítés kiállításának napjára érvényes árfolyamon kerül sor.

A biztosító eszközalapokkal kapcsolatos rendelkezései

81. A biztosító célja, hogy ügyfelei érdekében kedvező befektetési formákat alakítson ki. Ennek érdekében a biztosítónak lehetősége van módosításokra, melyek magukba foglalhatják az eszközalapok összetételének megváltoztatását, meglévő eszközalapok és portfóliók megszüntetését, új eszközalapok és portfóliók létrehozását, az egyes portfóliók összetételének és azokban az eszközalapok egymáshoz viszonyított arányának megváltoztatását. Módosítás esetén a szerződés tartama alatt a jövőre nézve változhat az Általános Szerződési Feltételek 5. számú melléklete, valamint 6. számú melléklete.

A biztosító az eszközalapok befektetési politikáját az alábbiak szerint változtathatja csak meg, azzal, hogy a módosítás nem befolyásolhatja egy adott eszközalap kockázati szintjét. A befektetési politika csak akkor módosítható, ha az eredeti befektetési politika megvalósítására nincs lehetőség

- a) a befektetési környezet változása miatt vagy
- b) az eszközök elérhetőségének vagy megfelelőségének megváltozása miatt.

A biztosító a befektetési politika módosításáról az érintett szerződőket a befektetési politika hatályba lépése előtt legalább 60 nappal tájékoztatja. Ha a fent meghatározott, a befektetési politika módosításához vezető körülmények ezt nem teszik lehetővé, akkor a biztosító legkésőbb a változás bekövetkezésétől számított 5 munkanapon belül értesíti az érintett szerződőket. Az értesítést a biztosító igazolható módon, írásban, vagy elektronikus úton juttatja el a szerződőnek.

A biztosító a befektetési politika módosításáról a honlapján tájékoztatót helyez el.

A befektetési politika változásáról szóló értesítést követő 60 napos időszakban a szerződőnek lehetősége van költségmentes átváltásra.

Eszközalap megszüntetése

82. Eszközalap megszüntetésére abban az esetben kerülhet sor, ha

- a) az eszközalapban lévő eszközállomány értéke a biztosító megítélése szerint nem elégséges a gazdaságos működéshez, vagy ha
- b) az eszközalap mögöttes eszközeinek forgalmazását a kibocsátó, jogszabály vagy a felügyelő hatóság korlátozza.

Bármely eszközalap megszüntetése esetén a biztosító az eszközalap megszüntetésével azonos hatállyal új, módosított 5. számú mellékletet (Választható eszközalapok és portfóliók bemutatása), illetve 6. számú mellékletet (Választható eszközalapok bemutatása) ad ki. Az érintett szerződőt a megszűnés időpontja előtt legalább 30 nappal értesíti erről, illetve

- a) a megszüntetésre kerülő eszközalapban lévő egységeinek más – működő – eszközalap(ok) egységeire történő költségmentes átváltásának, valamint
- b) a szerződő által fizetendő díjak más – működő – eszközalap(ok)ba történő költségmentes átirányításának lehetőségeiről.

Emellett tájékoztatást nyújt arról, hogy a megszüntetésre kerülő eszközalapot tartalmazó portfóliókban az eszközalap megszüntetését követően mely másik eszközalap vagy eszközalapok szerepelnek majd.

Ha a szerződő az értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül nem rendelkezik

- a) a megszüntetésre kerülő eszközalapban lévő egységeinek átváltásáról, illetve
- b) a jövőben fizetendő díjaknak az eszközalap megszűnésének napján más eszközalapba történő átirányításáról,

úgy a meglévő egységeknek az eszközalap megszűnésének napján valamely másik eszközalap egységeivé történő átváltására, illetve a díjak átirányítására a biztosító jogosult. Az átváltásról, illetve átirányításról a biztosító a végrehajtással egyidejűleg értesíti a szerződőt.

Az eszközalapok mögöttes eszközeinek korlátozása miatt indokolt rendelkezések

83. Amennyiben az Életprogramok bármely eszközalapja mögötti eszközök forgalmazását a kibocsátó, jogszabály vagy a felügyelő hatóság bármilyen módon korlátozza (pl. a forgalmazás felfüggesztése, árfolyamszámításának szüneteltetése stb.), úgy a biztosító jogosult

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

A biztosító intézkedése például az alábbi rendelkezéseket, tranzakciókat érintheti:

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

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

84. A biztosító jogosult továbbá arra, hogy a korlátozás idején a korlátozással érintett eszközalapba érkezett és a szerződő által oda irányított díjakat költségmentesen az Árfolyamgarantált Állampapír, Életprogram-Euró szerződés esetén a Biztonságos Kötvény eszközalapba irányítsa.

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

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

Eszközalap felfüggesztése

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

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

Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt – a biztosítási díj felfüggesztett eszközalapról való átirányítása kivételével – a felfüggesztett eszközalapot érintő ügyfélrendelkezések (így különösen átváltás, rendszeres pénzkivonás –

azaz folyamatos pénzkivonás, részleges visszavásárlás – azaz egyösszegű pénzkivonás) nem teljesíthetők.

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

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

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

88. A biztosító a főbiztosított bármely okból eredő halála esetére vonatkozó szolgáltatása teljesítését az eszközalap felfüggesztése annyiban érinti, hogy a biztosító a szerződő egységszámlája aktuális egyenlegének értékét a felfüggesztett eszközalap egységeinek az eszközalap-felfüggesztést megelőző utolsó ismert árfolyama alapján

határozza meg, és a biztosítási szerződés szerinti kifizetési kötelezettségét a biztosító az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt is a fentiek alapján meghatározott értékben teljesíti, a felfüggesztett eszközalap egységei tekintetében teljesítendő szolgáltatásrész vonatkozásában azonban biztosítottanként legfeljebb 30 millió forint összeghatárig.

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

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

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

A biztosító az eszközalap-felfüggesztést haladéktalanul megszünteti:

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

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

Eszközalap szétválasztása

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

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

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

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

95. A biztosító a következő bekezdésben írt módon tájékoztatja a szerződőt

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

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

A befektetési egységek eszközalapok közötti megoszlásának módosítása

Az átváltás (a már meglévő egységekre vonatkozó rendelkezés)

96. A szerződő rendelkezése alapján a meglévő egységek bármikor más eszközalap(ok) egységeire válthatók át.

Az átváltás során az eszközalap(ok)ban lévő egységeket a biztosító forintra/euróra váltja, majd a szerződő által megjelölt eszközalap(ok)ban újra egységekben írja jóvá.

Az átváltásra

a) a szerződő rendelkezésének beérkezését követő vagy
b) a szerződő által az átváltásra meghatározott jövőbeli napon kerül sor, az átváltás végrehajtásának napjára érvényes árfolyamon. Így az egységek azonos napra érvényes árfolyamokon kerülnek az eszközalapokból levonásra és a szerződő által megnevezett eszközalap(ok)ban jóváírásra. A szerződő az átváltás végrehajtására a rendelkezés időpontjától számított 30 napon belüli időpontot jelölhet meg.

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

Az átirányítás (a fizetendő díjakra vonatkozó rendelkezés)

98. A jövőben fizetendő rendszeres díjak egyes eszközalapokba vagy portfólióba való befektetésének aránya a szerződő rendelkezése alapján bármikor megváltoztatható.

Az átirányítás

a) a rendelkezés beérkezésének napját követő naptól vagy
b) egy, a szerződő által meghatározott jövőbeni időponttól kezdődően kerül végrehajtásra.

A szerződő egyidejűleg a díjak eszközalap(ok)ba vagy egy választott portfólióba történő befektetéséről rendelkezhet. A szerződő az átirányítás végrehajtására a rendelkezés időpontjától számított 30 napon belüli időpontot jelölhet meg.

99. Az átirányítás végrehajtásáért a biztosító költséget nem von le.

Befektetési stratégiák

Az eszközalapok arányának rendszeres rögzítése

100. A szerződőnek lehetősége van arra, hogy az egyes eszközalapokban lévő befektetéseinek egymáshoz viszonyított arányát rendszeres időközönként rögzítse (a továbbiakban eszközalapok rendszeres rögzítése). A szerződő rendelkezése alapján az egyes eszközalapokban elhelyezett befektetéseit a biztosító rendszeres időközönként átváltja. Az átváltás célja, hogy a befektetés eszközalapok közötti megoszlása megegyezzen azzal az aránnyal, amely szerint a szerződő a rendszeres díjakat hatályosan megosztja az eszközalapok között.

A biztosító az eszközalapok rendszeres rögzítését a szerződő által megjelölt gyakoriság szerint – havonta, negyedévente, félévente vagy évente – az időszakok első napjára érvényes árfolyamon hajtja végre. Az eszközalapok rendszeres rögzítése első alkalommal a szerződői rendelkezés biztosítóhoz történő beérkezését követő hónapban kerül végrehajtásra. Az eszközalapok rendszeres rögzítésének gyakorisága eltérhet a díj fizetésének gyakoriságától. Az eszközalapok rendszeres rögzítése kérhető

a) a befektetési egységek összességére, vagy
b) kizárólag a rendszeres díjakból képzett egységekre, vagy
c) kizárólag az eseti díjakból képzett egységekre is.

Ha a szerződésen az eszközalapok rendszeres rögzítésére vonatkozó rendelkezés van érvényben és a szerződő az egységek átváltásáról rendelkezik, akkor az átváltás végrehajtásával az eszközalapok rendszeres rögzítésére vonatkozó rendelkezés hatályát veszíti.

101. Az eszközalapok rendszeres rögzítésének végrehajtásáért a biztosító minden alkalommal a végrehajtás időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 2.3. pontjában meghatározott költséget vonja le az egységszámlán lévő egységek értékéből. A költség levonására a rögzítés végrehajtását követően, a végrehajtás napjára érvényes árfolyamon kerül sor.

Hozamfigyelő szolgáltatás

102. A szerződő rendelkezése alapján a biztosító értesítést küld a szerződőnek az általa választott eszközalapba befektetett egységek árfolyamának változásáról. A szerződő meghatározhatja

a) azt az árfolyam értéket (forint/db, euró/db), és/vagy
b) az árfolyam változásának mértékét (százalék), amelynek elérése esetén az értesítésre sor kerül.

A szerződő egy adott eszközalap árfolyamának emelkedéséről és csökkenéséről is kérhet értesítést.

A szerződő egyféle értesítést kérhet az eszközalap árfolyamának emelkedéséről (forint/db, euró/db vagy százaléklék), ugyanígy az árfolyam csökkenéséről is.

Értesítés

103. A 102. a) pont alapján az értesítés akkor kerül kiküldésre, amikor az eszközalap egységeinek árfolyama (forint/db, euró/db) eléri a szerződő által meghatározott minimum vagy maximum értéket.

A 102. b) pont alapján az értesítés akkor kerül kiküldésre, amikor az árfolyam százalékban kifejezett emelkedése vagy csökkenése 30 napos időtartam alatt, de legfeljebb az előző értesítés napjától számított időtartam alatt eléri a szerződő által megadott mértéket (százalékot).

Az értesítés formája a szerződő választása szerint, sms üzenet és/vagy e-mail.

Automatikus átváltás

104. A szerződőnek lehetősége van arra, hogy – az értesítésen kívül – automatikus átváltást is igényeljen. Az átváltást a biztosító abban az esetben hajtja végre, ha

- a) az egységek árfolyama eléri a szerződő által megadott minimális értéket (forint/db, euró/db) és/vagy
- b) az árfolyam legalább a szerződő által meghatározott mértékben (százalékkal) csökken.

Ekkor a biztosító a szerződő által megjelölt eszközalapban elhelyezett összes egységet (a rendszeres, egyszeri és eseti díjakból képzett egységeket) az átváltás végrehajtásának időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 2.4. pontjában megjelölt eszközalap egységeire váltja át.

Az átváltásra az a) vagy a b) pont szerinti változás bekövetkezését követő napon, az aznapra érvényes árfolyamon kerül sor.

A hozamfigyelő szolgáltatás a szerződő választása szerint legfeljebb hat különböző eszközalapra igényelhető.

105. Attól függően, hogy a szerződő mikor rendelkezik a Hozamfigyelő szolgáltatásról, az a következő időpontokban indul el.

Rendelkezés az ajánlattétellel egy időben	Rendelkezés a szerződés tartama során
ha az ajánlattételre a hónap végét megelőző 15. napig kerül sor, akkor legkésőbb a tartam kezdetével egyidőben	ha a rendelkezés a hónap végét megelőző 8. napig beérkezik a biztosítóhoz, akkor a rendelkezés beérkezését követő hónap első napján

ha az ajánlattételre a hónap végét megelőző 15 napon belül kerül sor, akkor legkésőbb a tartam kezdetét követő hónap első napján

ha a rendelkezés a hónap végét megelőző 8 napon belül érkezik be a biztosítóhoz, akkor a rendelkezés beérkezését követő második hónap első napján

106. Ha a szerződésen hozamfigyelő szolgáltatás van érvényben és a szerződő az egységek átváltásáról rendelkezik, akkor elsőként az átváltás, majd a hozamfigyelő szolgáltatás – és annak keretében az esetleges automatikus átváltás – kerül végrehajtásra.

107. A hozamfigyelő szolgáltatás végrehajtásáért a biztosító havonta, a költség esedékességének napjára érvényes árfolyamon levonja az egységszámláról az esedékesség időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 2.6. pontja szerinti költséget. A költség esedékessége minden hónap első napja. A költség levonására akkor kerül sor, ha a hónap első napján a szerződésen a hozamfigyelő szolgáltatás érvényben van.

108. A szerződésen egyidőben egy befektetési stratégia – az eszközalapok rendszeres rögzítése vagy a hozamfigyelő szolgáltatás – lehet érvényben. Ha a szerződő új befektetési stratégia elindításáról rendelkezik, akkor annak hatályba lépésével a szerződésen már érvényben lévő befektetési stratégia törlésre kerül.

A szerződés költségei

109. A szerződés tartama során felmerülő költségeket a biztosító – az alapkezelési költség kivételével – a szerződő egységszámláján elhelyezett egységek számának csökkenésével vonja le, az alábbiakban meghatározott módon. Az egységszámla megterhelésére a költségek esedékességének időpontjában kerül sor.

Fenntartási költség

110. **Célja:** A szerződő egységszámlájának fenntartásával és szerződésének nyilvántartásával kapcsolatos költségek fedezete.

Mértéke: A költség esedékességének napján hatályos „B” jelű Kondíciós lista 3.2. pontjában szereplő érték.

Levonás árfolyama: A költség esedékességének napjára érvényes árfolyam.

Esedékessége: Minden hónap első napja.

Módosítása: Új „B” jelű Kondíciós lista kiadásával.

A fenntartási költség tartalmazza a közlekedési baleseti halál fedezet havi költségét is.

Csekken történő díjfizetés költsége

111. Célja: A postai csekken történő díjfizetési móddal rendelkező szerződés esetén, a biztosító ezzel kapcsolatos költségeinek fedezete.

Mértéke: A költség esedékességének napján hatályos „B” jelű Kondíciós lista 3.4. pontjában szereplő érték (amennyiben a szerződő ezt kifejezetten elfogadta).

Levonás árfolyama: A költség esedékességének napjára érvényes árfolyam.

Esedékessége: A díjfizetés esedékességi hónapjának első napja.

Módosítása: Új „B” jelű Kondíciós lista kiadásával.

Szerződői rendelkezések végrehajtásának költsége

112. Célja: A biztosítónak a szerződő rendelkezése alapján küldött rendkívüli számlaértesítővel, végrehajtott átváltással, egyösszegű vagy folyamatos pénzkivonással, hozamfigyelő szolgáltatással vagy az eszközalapok rendszeres rögzítésével kapcsolatos költségeinek fedezete.

Mértéke: A hatályos „B” jelű Kondíciós lista 2.2., 2.3., 2.6., 3.3, 4.3., 4.6. szerinti költségek.

Levonás árfolyama: Az egyes rendelkezéseknél meghatározott.

Esedékessége: Az egyes rendelkezéseknél meghatározott.

Módosítása: Új „B” jelű Kondíciós lista kiadásával.

Kiegészítő fedezetek költsége

113. Célja: A szerződéshez kapcsolódó kiegészítő fedezetekre vonatkozó kockázatviselés fedezete, a biztosító által vállalt szolgáltatás ellenértéke.

Mértéke: Az Általános Szerződési Feltételek hatályos 4. számú melléklete alapján, a biztosított aktuális életkorától függően.

Levonás árfolyama: A költség esedékességének napjára érvényes árfolyam. A biztosító a kiegészítő fedezet költségét a jövőre nézve egy biztosítási évre határozza meg.

Esedékessége: Minden hónap első napja.

Módosítása: Új „B” jelű Kondíciós lista kiadásával és a „Költségekkel kapcsolatos módosítások” című fejezetben foglaltak szerint.

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

A kiegészítő fedezet költségének minimuma

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

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

Engedmény a kiegészítő fedezet költségéből több biztosított esetén

115. Ha a szerződésben több biztosítottra is vonatkozik kiegészítő fedezet, akkor a **2. számú és minden további sor-számú biztosítottra vonatkozó kiegészítő fedezetek költsége** a költség esedékességének napján hatályos „B” jelű Kondíciós lista 5.2. pontjában szereplő **engedménnyel csökken**.

Amennyiben a szerződés tartama során az 1. számú biztosítottra szóló kockázatviselés megszűnik és helyére a 2. számú biztosított lép, akkor az 1. számú biztosított helyébe belépő biztosítottra vonatkozó kiegészítő fedezet biztosítási költsége a továbbiakban a kedvezmény figyelembe vétele nélkül kerül megállapításra.

A kiegészítő fedezet költsége a biztosítási díj arányában

116. Ha a kiegészítő fedezet rendszeres díjfizetésű alapbiztosítási szerződéshez kapcsolódik, akkor a **biztosító korlátozhatja a kiegészítő fedezet havi költségét**. Annak egy havi, engedményekkel nem csökkentett összege az „A” jelű Kondíciós lista 4.2. pontjában szereplő időtartam alatt nem haladhatja meg az „A” jelű Kondíciós lista 4.1. pontjában szereplő mértéket.

Kezdeti költség

117. Amennyiben a szerződő által választott Életprogram szerződés Különös Szerződési Feltételei alapján a szerződésre kezdeti költség vonatkozik, úgy az ott meghatározott költség kerül levonásra.

Hűségbázis elvonás

118. Amennyiben a szerződő által választott Életprogram szerződés Különös Szerződési Feltételei alapján a szerződésre Hűségbónusz rendszer vonatkozik, úgy az ott meghatározott Hűségbázis kerül levonásra.

Alapkezelési költség

119. Célja: A biztosító jogosult eszközarányos költséget levonni, melynek célja a vagyonkezelés költségeinek, a biz-

tosító működésének, az ügyfélnek bónuszként visszatérített jóváírásoknak és a vagyonarányos nyereségnek a fedezete.

Mértéke: Az értékeléskor hatályos „B” jelű Kondíciós lista 2.1. pontja szerint.

Levonás módja, esedékessége: A levonás az eszközalapok értékének százalékában történik. A biztosító minden értékelési napon az előző értékeléstől eltelt idővel arányosan levonja a költséget a szerződő egységszámláján elhelyezett egységek árfolyamából.

Módosítása: Új „B” jelű Kondíciós lista kiadásával.

A költségek levonásának módja

120. A költség levonásának időpontjában a biztosító az esedékes költséget – annak összegét az egységek adott napra vonatkozó árfolyamával elosztva – egység-darab-számmá számítja át. Az egységszámlán az egyes eszköz-alapokban nyilvántartott egységek darabszámát az így kapott darabszámmal csökkenti.

Rendszeres díjfizetésű szerződés esetén a biztosító az egységekből levont költségeknek megfelelő darabszámú egységet

- a) a korlátozások időszakában kizárólag a rendszeres díjból képzett egységekből,
- b) korlátozások időszakának elteltét követően pedig elsőként a rendszeres díjból, majd – amennyiben az esedékessé vált költségek teljes összegének levonásához ezek nem nyújtanak elegendő fedezetet – az eseti díjból képzett egységekből

vonja le.

Egyszeri díjfizetésű szerződés esetén a biztosító a jelen fejezetben említett költségeknek megfelelő darabszámú egységet elsőként az egyszeri díjból, majd – amennyiben az esedékessé vált költségek teljes összegének levonásához ez nem nyújt elegendő fedezetet – az eseti díjból képzett egységekből vonja le.

121. A biztosító a költségeket úgy vonja le az egységszámláról, hogy annak következtében az adott levonással terhelt egységtípus (rendszeres díjból képzett, egyszeri díjból képzett vagy eseti díjból képzett) eltérő eszközalapokban lévő egységei értékének egymáshoz viszonyított aránya ne változzon.

Az el nem számolt költségek

122. Ha a szerződéshez kapcsolódó, fent meghatározott költségek az esedékesség időpontjában nem vonhatók le, akkor az adott tétel el nem számolt költségnek minősül. Az el nem számolt költséget a biztosító nyilvántartja. A költség mindaddig esedékes, amíg a levonáshoz szükséges mennyiségű és megfelelő típusú egység nem áll rendelkezésre az egységszámlán.

Amennyiben a biztosító el nem számolt költség(ek)et tart nyilván a szerződésen, és díjfizetést követően lehetőség nyílik a költség levonására, a biztosító jogosult az el nem számolt költség(ek)et költségtípusonként a díj egységekre váltását követően azonnal levonni az egységszámláról. Az el nem számolt költségeket a biztosító arra a napra érvényes árfolyamon vonja le a szerződő egységszámlájáról, amikor a levonásra legkorábban lehetősége nyílik.

Az egységszámla egyenlege a költséglevonás következtében folyamatosan csökken és a szerződés az el nem számolt költségek miatt megszűnhet, ha

- a szerződés havonta felmerülő költségei meghaladják a megfizetett rendszeres díj egy hónapra vetített összegét, vagy
- a szerződésen díjszüneteltetés áll fenn,
- a szerződés díjmentesített,
- egyszeri díjfizetésű szerződés esetén, ha a költségek elvonására az egységszámlán nyilvántartott egyszeri és eseti befizetésből képzett egységek már nem nyújtanak fedezetet, és a szerződésre további eseti befizetés nem érkezik.

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

- a) a főbiztosított halálának bejelentése,
- b) díj nemfizetés,
- c) visszavásárlás, vagy
- d) felmondás következtében, vagy
- e) amiatt, mert a főbiztosított visszavonja a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását,

akkor a biztosító az esetleg meglévő el nem számolt költségek levonása után fizeti ki a szerződő vagy a kedvezményezett részére a szolgáltatás összegét vagy a visszavásárlási értéket. Ha az el nem számolt költségek meghaladják a biztosító által teljesítendő összeget, akkor kifizetésre nem kerül sor.

Az értékkövetés

124. Az értékkövetés a rendszeres díjfizetésű Életprogram szerződés rendszeres díjának, illetve a kiegészítő fedezetek biztosítási összegének évente egy alkalommal végrehajtott emelése.

Az értékkövetés a szerződés értékállósága érdekében és/vagy az árszínvonal emelkedése miatt kerül végrehajtásra.

Rögzített index: Rendszeres díjfizetésű szerződés esetén a rendszeres díjra vonatkozó értékkövetésnek a szerződő által az ajánlattételkor megjelölt, a szerződés tartamára érvényes mértéke.

Rögzített index minimuma: A rögzített index mértékének el kell érnie a tartam kezdetén hatályos „B” jelű Kondíciós lista 1.4. pontjában foglalt értéket.

Egyedi index: A szerződés rendszeres díjának az évfordulón, a rögzített index értékén felül egyedi mértékben történő növelése. Az egyedi indexálást a szerződő kezdeményezi.

Kiegészítő fedezet indexe: A kiegészítő fedezet biztosítási összegének értékkövetéssel történő emelése, melyet a biztosító évente írásban, a szerződés évfordulójától kezdődő hatállyal ajánlhat fel a szerződőnek abban az esetben, ha a kiegészítő fedezet tartama automatikusan meghosszabbodik.

Index jelölése: A szerződő megválasztja a rendszeres díjra vonatkozó rögzített index vagy egyedi index, vagy a kiegészítő fedezetre vonatkozó értékkövetés mértékét.

125. A biztosító minden évben az évforduló előtt legalább 45 nappal írásban értesíti a szerződőt

- a) a rendszeres díjnak az évfordulótól kezdődően hatályos változásáról és
- b) a kiegészítő fedezetre felajánlott index mértékeiről, valamint arról, hogy a kiegészítő fedezetre az évfordulótól milyen indexált biztosítási összeg választható.

A szerződő a biztosító értesítésének kézhezvétele után, a szerződés évfordulóját megelőző 15. napig értesítheti a biztosítót

- a) a díj általa választott egyedi emelésének mértékéről és
- b) a kiegészítő fedezetek biztosító által felajánlott indexének elfogadásáról, attól eltérő mértékű értékkövetés kezdeményezéséről vagy a biztosítási összeg emelésének elutasításáról.

Rögzített index

126. **Mikor kezdeményezhető az index jelölése, ill. módosítása:** Az ajánlattételkor, ill. a tartam alatt bármikor, – az évfordulót megelőző 30 napos időszak kivételével.

A módosítás korlátozása: A rögzített index csökkentésére a korlátozások időszakának elteltét követően van lehetőség. A módosított rögzített index nem lehet kevesebb a rögzített index minimumánál.

Szükséges-e a biztosító hozzájárulása: Nem.

A végrehajtás módja: A biztosító minden évfordulón automatikusan a rögzített index mértékével növeli az Életprogram szerződés rendszeres díját. Ha a szerződés tartama alatt hatályba lépő új „B” jelű Kondíciós listában foglalt minimális rögzített index magasabb a szerződésre érvényes rögzített indexnél akkor az új „B” jelű Kondíciós lista hatályba lépésének napjától az abban meghatározott rögzített index érvényes a szerződésre.

Egyedi index

127. **Mikor kezdeményezhető az index jelölése, ill. módosítása:** A tartam alatt bármikor, – az évfordulót megelőző 30 napos időszak kivételével.

A módosítás korlátozása: –

Szükséges-e a biztosító hozzájárulása: Nem.

A végrehajtás módja: A biztosító lehetőséget nyújthat a szerződés egyedi indexálására. Ebben az esetben a biztosító az értékkövetésről szóló írásbeli értesítésben többféle egyedi index-értéket ajánl fel, melyek közül a szerződő választhat.

Amennyiben a szerződő él ezzel a jogával, a fizetendő rendszeres díj a megjelölt egyedi index mértékével emelkedik.

Amennyiben a szerződő az évfordulót megelőző 15. napig nem értesíti a biztosítót a díj általa választott egyedi emelésének mértékéről, a szerződésre az évfordulótól a rögzített index érvényes.

Kiegészítő fedezetek indexe

128. **Mikor kezdeményezhető az index jelölése, ill. módosítása:** A tartam alatt bármikor, – az évfordulót megelőző 30 napos időszak kivételével.

A módosítás korlátozása: –

Szükséges-e a biztosító hozzájárulása: Bizonyos esetekben igen.

A végrehajtás módja: A szerződő a kiegészítő fedezetekre a biztosító által felajánlott értékkövetéstől eltérő indexálást javasolhat, illetve a biztosítási összeg változtatlanul hagyásával elutasíthatja az értékkövetést. Amennyiben a szerződő által megjelölt emelt biztosítási összeg meghaladja a biztosító által felajánlott valamennyi értéket, a biztosító jogosult elutasítani a szerződő kezdeményezését, illetőleg egészségi nyilatkozat kitöltését vagy orvosi vizsgálat elvégzését előírni. A biztosító ez utóbbiak alapján dönt az eltérő mértékű emelés elfogadásáról. Az orvosi vizsgálat költségét a biztosító viseli.

A kiegészítő fedezetek biztosítási összegének emelésével a kiegészítő fedezetek költsége is emelkedik, az Általános Szerződési Feltételek 4. számú mellékletében foglaltak szerint.

129. Ha a szerződő a szerződés évfordulóját megelőző 15. napig nem értesíti a biztosítót az értékkövetés elfogadásáról, módosításáról vagy elutasításáról, akkor a szerződés évfordulójától kezdődően a biztosítási összegre a biztosító által felajánlott legalacsonyabb mértékű értékkövetés érvényes.

130. Ha a szerződő ugyan nyilatkozik arról, hogy a biztosító által felajánlott értékkövetést meghaladó mértékben kívánja emelni a biztosítási összeget, azonban

- a) a szerződés évfordulójáig a biztosító kérése ellenére

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

A Kondíciós lista

131. A jelen szerződési feltételek elválaszthatatlan részét képezi a szerződő által választott Életprogram szerződés Különös Szerződési Feltételeinek 1. számú melléklete, a Kondíciós lista, mely a szerződésre vonatkozóan mindenkor hatályos. A Kondíciós lista tartalmazza az Életprogram szerződés azon adatait, melyekre a jelen szerződési feltételek hivatkoznak.

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

A „B” jelű Kondíciós lista tartalmazza azokat az adatokat, melyek az adott szerződés tartama alatt változhatnak.

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

Módosítás esetén a biztosító a változó adatokra vonatkozóan új „B” jelű Kondíciós listát ad ki. A biztosító az új Kondíciós lista hatálybalépése előtt legalább 30 nappal írásban értesíti a szerződőt. A „B” jelű Kondíciós lista legalább 6 hónapig hatályos, új „B” jelű Kondíciós lista csak ezt követően léphet hatályba.

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

Ha a szerződő az új „B” jelű Kondíciós listát nem fogadja el, a szerződést – az új Kondíciós lista hatálybalépését megelőző 15. napig, az új Kondíciós lista hatálybalépésének napjával – írásban felmondhatja.

- a) A „B” jelű Kondíciós listában szereplő **alábbi adatok a szerződés tartama alatt nem csökkenhetnek:**
- engedmény a kiegészítő fedezetek költségéből,
 - biztosítási szolgáltatások emelésének mértéke,
 - közlekedési baleseti halál biztosítási összege,
 - folyamatos és egyösszegű pénzkivonás maximális összege
 - a „B” jelű Kondíciós listában szereplő, a hozamfigyelő szolgáltatásban választható árfolyam emelkedés vagy csökkenés maximális mértéke.

- b) A „B” jelű Kondíciós listában szereplő **alábbi adatok a szerződés tartama alatt nem emelkedhetnek:**
- a befizetett nem rendszeres díj eseti díjjá minősítésének összeghatára,
 - egyösszegű és folyamatos pénzkivonás minimális összege,
 - egyösszegű és folyamatos pénzkivonás esetén a pénzkivonás költségének a kivonandó összeg százalékában meghatározott mértéke
 - a „B” jelű Kondíciós listában szereplő, a hozamfigyelő szolgáltatásban választható árfolyam emelkedés vagy csökkenés minimális mértéke.
- c) A biztosító a „B” jelű Kondíciós listában szereplő **alábbi adatokat a szerződés tartama alatt legfeljebb 6 havonta, az előző módosítás óta eltelt időszakra vonatkozó, a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett infláció miatt és azzal megegyező mértékben jogosult módosítani:**
- befektetési stratégiák (pl. Hozamfigyelő szolgáltatás) költsége, amennyiben a szolgáltatás nem ingyenes,
 - fenntartási költség,
 - egyösszegű és folyamatos pénzkivonás költségének minimum és maximum értéke (kivéve a postai kifizetés esetén érvényesített költségeket),
 - minimális rendszeres díj,
 - választható kiegészítő fedezetek minimális költsége egy biztosítottra vonatkozóan.
- d) A biztosító a „B” jelű Kondíciós listában szereplő **rögzített indexet a szerződés tartama alatt minden év január 1-jével jogosult módosítani, a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett és utolsó ismert 12 havi inflációhoz igazodva.**
- Ha a közzétett infláció mértéke nem éri el az 5%-ot, úgy a rögzített index maximális mértéke a szerződés tartama alatt 3%.
- Ha a közzétett infláció mértéke eléri, vagy meghaladja az 5%-ot, úgy a rögzített index maximális mértéke a szerződés tartama alatt a közzétett infláció mértékének 2%-kal (200 bázisponttal) csökkentett értéke.
- A biztosító köteles a rögzített index „B” jelű Kondíciós listában meghatározott aktuális értékét minden év január 1-jével legalább a meghatározott maximális értékre csökkenteni, amennyiben az utolsó 12 havi inflációs adatokból ez következik.
- e) A biztosító a „B” jelű Kondíciós listában szereplő **alábbi költségek itt meghatározott maximumát legfeljebb 6 havonta az előző módosítás óta eltelt időszakra vonatkozó, a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett infláció miatt és azzal megegyező mértékben jogosult módosítani:**
- Átváltás költsége, melynek mértéke az átváltásra kerülő egységek értékének 1%-a, de maximum 5000 Ft/16,7 EUR. Az egységek értéke az átváltás végrehajtásának napjára érvényes árfolyamon kerül

megállapításra. A biztosító az átváltásra vonatkozó költségek levonásától időszakosan eltekinthet, vagy a megállapított költségnél átmenetileg alacsonyabb költségtételt állapíthat meg. A mindenkor aktuális költséget a „B” jelű Kondíciós lista tartalmazza.

- Eszközalapok aránya rendszeres rögzítésének költsége, melynek mértéke 1000 Ft / 3,4 EUR/ alkalom. A biztosító a költség levonásától időszakosan eltekinthet, vagy a megállapított költségnél átmenetileg alacsonyabb költségtételt állapíthat meg. A mindenkor aktuális költséget a „B” jelű Kondíciós lista tartalmazza.
 - Rendkívüli számlaértékesítő költsége, melynek mértéke 1000 Ft / 3,4 EUR/alkalom. A biztosító a költség levonásától időszakosan eltekinthet, vagy a megállapított költségnél átmenetileg alacsonyabb költségtételt állapíthat meg. A mindenkor aktuális költséget a „B” jelű Kondíciós lista tartalmazza.
 - A biztosított visszavonása, vagy fedezetének megszüntetése esetén felszámított költség, melynek mértéke 1000 Ft / 3,4 EUR/alkalom. A biztosító a költség levonásától időszakosan eltekinthet, vagy a megállapított költségnél átmenetileg alacsonyabb költségtételt állapíthat meg. A mindenkor aktuális költséget a „B” jelű Kondíciós lista tartalmazza.
- f) A biztosító a „B” jelű Kondíciós listában szereplő **alapkezelési költséget** a szerződés tartama alatt legfeljebb 6 havonta, az alapkezelési költségek változása miatt jogosult módosítani. A módosítás feltétele, hogy az a biztosítón kívül álló objektív ok és/vagy a vagyonkezelési költségek változása miatt váljon szükségessé, és azt a biztosító az ügyfelek felé hitelt érdemlő módon bizonyítja és nyilvánosságra hozza. Az alapkezelési költség éves mértéke nem haladhatja meg az évi 1,75 százalékot.
- g) A biztosító a „B” jelű Kondíciós listában szereplő **alábbi költségeket a szerződés tartama alatt legfeljebb a vonatkozó postai szolgáltatások díjának változása miatt és azzal egyező mértékben jogosult módosítani, amennyiben a változást az ügyfelek felé hitelt érdemlő módon bizonyítja és közzéteszi:**
- csekken történő díjfizetés költsége,
 - összegű pénzkivonás esetén a postai kifizetés költsége, annak minimum és maximum értéke.

A biztosító a „B” jelű Kondíciós lista azon adatait, melyeket az inflációval vagy a postai szolgáltatások költségének változásával összefüggésben módosíthat, jogosult az utolsó módosítás óta eltelt időszakra vonatkozó kumulált mértékkel változtatni.

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

A biztosító a Kondíciós listában szereplő forintban/ euróban kifejezett adatokat – a matematikai kerekítés szabályait alkalmazva – egész tíz forintokban, illetve euróban két tizedesjegyre állapíthatja meg.

A szerződés változtatása

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

134. A szerződőnek a szerződés tartama alatt tetszőleges időpontban joga van

- a) a biztosított visszavonására. A biztosítottra vonatkozó kiegészítő fedezet a szerződői nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezése hónapjának utolsó napjával megszűnik,
- b) új biztosított megjelölésére és rá vonatkozóan új kiegészítő fedezetek létrejöttének kezdeményezésére,
- c) a biztosítottra vonatkozóan új kiegészítő fedezetek létrejöttének kezdeményezésére,
- d) kiegészítő fedezetek megszüntetésére,
- e) a kiegészítő fedezetek biztosítási összegeinek megváltoztatására.

Új biztosított kijelölése csak a rá vonatkozó fedezet létrejöttével együtt érvényes.

135. A biztosított hozzájárulása és a felek közös meg egyezése szükséges

- a biztosított megjelöléséhez,
- új kiegészítő fedezetek kötéséhez és
- a kiegészítő fedezetek biztosítási összegének megváltoztatásához.

Abban az esetben, ha a szerződő a kiegészítő életbiztosítási, vagy egészségbiztosítási fedezetek fenti változtatására vonatkozóan nyújt be írásbeli igényt a biztosítóhoz, akkor a biztosító az igény elbírálásához jogosult egészségi nyilatkozat kitöltését, vagy orvosi vizsgálat elvégzését előírni. Az orvosi vizsgálat költségét a biztosító viseli.

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

A biztosító 15 napon belül, ha egyedi kockázatelbírálás szükséges, akkor 60 napon belül elbírálja a szerződő kezdeményezését.

A biztosító jogosult a hatályos „B” jelű Kondíciós lista 5.4. pontjában foglalt költséget érvényesíteni a szerződő egyszámláján az alábbi változtatások végrehajtásáért

- a biztosított visszavonása
- kiegészítő fedezetek megszüntetése.

A változtatásra vonatkozó igény teljesítéséhez a biztosító elfogadó nyilatkozata és a biztosított hozzájárulása nem szükséges

- a biztosított visszavonása
- kiegészítő fedezetek megszüntetése
- a biztosítási összeg csökkentése esetén.

A 134. a)-e) pontban foglalt változtatás

- a szerződő által a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatban kezdeményezhető,
- az erre vonatkozó igény beérkezését követő hónap első napjától kezdődően hatályos, feltéve, hogy a biztosító az igényt írásban elfogadta,
- kezdeményezésének elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni.

A tartammal, megtakarítási időszakkal kapcsolatos módosítások

A tartam módosítása

136. A **szerződő felek** a szerződés határozatlan tartamát – a biztosítási tartam kezdetétől számított 10 év elteltét követően – közös megegyezéssel határozott tartamúra módosíthatják.

A megtakarítási időszak módosítása

137. A **szerződő** az érvényben lévő megtakarítási időszak hosszát – a biztosító hozzájárulásával – a tartam alatt módosíthatja. A szerződő igényének legkésőbb az érvényes megtakarítási időszak leteltét megelőző hónap végéig be kell érkeznie a biztosítóhoz. Ha a nyilatkozat a fenti határidőig nem érkezik be, akkor a módosításra nincs mód és a megtakarítási időszak lejár.

A megtakarítási időszak nem csökkenthető a korlátozószok időszakában.

A szerződés díjával kapcsolatos módosítások

A díjfizetési gyakoriság módosítása

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

A díjfizetési mód változtatása

139. A **szerződő** a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával a tartam alatt bármikor megváltoztathatja a rendszeres díjfizetésű szerződés díjfizetési módját. Az egyes terméktípusokra választható díjfizetési módokat a jelen szerződési feltételek tartalmazzák.

A díj módosítása

140. A szerződés rendszeres díjának csökkentésére a szerződőnek a korlátozások időszakában nincs lehetősége.

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

A szolgáltatással kapcsolatos módosítások

Biztosítási szolgáltatások emelése

141. Ha az egy biztosítottra vonatkozó kiegészítő fedezetek költségeinek összege meghaladja a hatályos „B” jelű Kondíciós lista 5.3. pontjában foglalt költségszintet, akkor a **biztosító** külön költség vagy egyéb ellenszolgáltatás megfizetése nélkül megemeli az egy biztosítottra vonatkozó kiegészítő fedezetek biztosítási összegeit, a „B” jelű Kondíciós lista 5.3. pontjában meghatározott mértékben.

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

A biztosító a biztosítási szolgáltatás növelésének mértékét a kiegészítő fedezetek jelen szerződési feltételekben meghatározott engedménnyel nem csökkentett költsége alapján állapítja meg.

A költségekkel kapcsolatos módosítások

Kiegészítő fedezet költsége

142. A kiegészítő fedezet – az Általános Szerződési Feltételek 4. számú melléklete alapján számított – engedménnyel nem csökkentett egységnyi költsége a biztosítási éven belül nem változik.

A **biztosító** jogosult a kiegészítő fedezet minimális havi költségét módosítani, a „B” jelű Kondíciós lista módosítására vonatkozó szabályok szerint.

Amennyiben a „B” jelű Kondíciós lista módosítása következtében, az abban meghatározott minimális költség meghaladja a biztosítottra vonatkozó kiegészítő fedezet(ek) költségét, akkor a biztosító a biztosítottra

vonatkozó költséget jogosult a minimális költségre megemlíteni úgy, hogy a költség(ek összege) megegyezzen a minimális költséggel. Amennyiben egy biztosítottra vonatkozóan több kiegészítő fedezet van érvényben, akkor az egyes kiegészítő fedezetek költsége olyan arányban emelkedik, ahogy az emelt minimális költség a biztosítottra érvényes költséghez aránylik. A biztosító a kiegészítő fedezet(ek) költségének emelésével megegyező arányban, a költség emelésével egy időben, az adott fedezetre vonatkozó biztosítási összeget is megemeli.

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

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

Ha a szerződő az értesítésben foglalt emelt minimális havi költséget nem fogadja el, az adott biztosítottra vonatkozó kiegészítő fedezeteket – a Kondíciós lista változásának hatályba lépését megelőző 15. napig, a Kondíciós lista változásának hatályba lépésével – írásban felmondhatja.

Egyéb módosítással kapcsolatos szabályok

143. Nem tekinthetők az Életprogram szerződés módosításának

- a) azok a szerződésben bekövetkezett változások, amelyekre a jelen szerződési feltételek, az Életprogram szerződés Különös Szerződési Feltételei, valamint a Kiegészítő Szerződési Feltételek lehetőséget adnak, valamint
 - b) azok a rendelkezések, amelyekre a szerződőt a jelen szerződési feltételek, az Életprogram szerződés Különös Szerződési Feltételei, valamint a Kiegészítő Szerződési Feltételek feljogosítják,
- függetlenül attól, hogy a változtatáshoz szükséges-e a biztosító elfogadó nyilatkozata.

A biztosító teljesítése

144. A szerződés tartama során a szerződő kezdeményezheti a szerződés visszavásárlását és lehetősége van arra, hogy az egységszámláról egyösszegű vagy folyamatos pénzkivonást hajtson végre. Erre vonatkozó igényét a szerződőnek írásban kell bejelentenie a biztosító felé.

A visszavásárlás és a pénzkivonás végrehajtásához szükséges dokumentumok

145. Ahhoz, hogy visszavásárlási vagy pénzkivonási igény alapján a biztosító kifizetést teljesítsen a kifizetésre jogosult szerződő számára, a következő dokumentumok szükségesek:

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

A kifizetés teljesítése

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

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

számított 10. napig teljesíti. Ha a felsorolt időpontok különböző napokra esnek, a biztosító a legkésőbbi időponttól számított 10. napig jogosult a kifizetést teljesíteni.

A biztosító Életprogram-Euró szerződés esetén készpénzben nem teljesít kifizetést (ideértve a postai címre történő kifizetést is). A biztosító a kifizetést minden esetben euróban teljesíti. A kifizetésre vonatkozó további szabályokat, a kifizetési bankszámla pénznemétől függően, a kifizetés időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 4.7. pontja tartalmazza.

A szerződő rendelkezhet arról, hogy a kifizetés összege a biztosítónál érvényben lévő más biztosítási szerződés díjára kerüljön elszámolásra.

A kifizetés napja az az időpont, amikor a fizetendő összeg a biztosító számlájáról utalásra kerül.

A szerződés visszavásárlása

147. A szerződő által kezdeményezett visszavásárlás esetén a biztosító a szerződés visszavásárlási értékét fizeti ki a szerződőnek.

A szerződés mindenkori visszavásárlási értéke – a visszavásárlás esedékességekor – a rendszeres vagy egyszeri díjból és eseti díjból képzett egységek visszavásárlási értékének összege.

Az egységek visszavásárlási értékét a tartam kezdetén hatályos „A” jelű Kondíciós lista 1.1. és 1.2. pontjai tartalmazzák. Az egységek értéke a visszavásárlás esedékességének napjára érvényes árfolyamon kerül kiszámításra.

148. A visszavásárlás esedékessége

- a) a rendelkezés biztosítóhoz történő beérkezését követő nap, vagy
- b) ha a szerződő a rendelkezésben meghatározza az esedékesség napját, és ez az a) pontban meghatározottnál későbbi időpont, akkor a szerződő által meghatározott nap.

A szerződő a visszavásárlás végrehajtására az igény bejelentésének időpontjától számított 30 napon belüli időpontot jelölhet meg.

149. Ha a kifizetendő biztosítói teljesítés összegét adó, vagy más közteher terheli, és ennek viselésére és megfizetésére a biztosító, mint a jogszabály szerinti kifizető a kötelezett, akkor a biztosító a szerződési feltételek alapján az általa fizetendő adó, illetve közteher összegével egyenlő költséget von le, és a levonást követően fennmaradó összeg minősül a jelen szerződési feltételek szerinti biztosítói teljesítésnek.

150. Visszavásárlás esetén a szerződés a visszavásárlás esedékessége hónapjának végével megszűnik.

Pénzkivonás

151. A biztosító a szerződő által kezdeményezett pénzkivonást az egységszámlán lévő egységek kivonásával hajtja végre.

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

Pénzkivonáskor a biztosító az egységeknek a tartam kezdetén hatályos „A” jelű Kondíciós lista 1.1. és 1.2. pontjai szerinti visszavásárlási értékét fizeti ki a szerződő számára.

152. Rendszeres díjakból képzett egységek terhére történő pénzkivonásra kizárólag a korlátozások időszakának eltelte után van lehetőség.

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

153. A pénzkivonás minimális és maximális összegét a biztosító korlátozza.

Ha a szerződő rendelkezése alapján esedékes pénzkivonás összege a minimális értéket nem éri el, a biztosító nem teljesít kifizetést és erről a szerződőt értesíti.

A rendszeres, illetve az egyszeri díjakból képzett egységek vonatkozó pénzkivonás nem haladhatja meg a biztosító által meghatározott értéket.

Ha a szerződő által kért pénzkivonás összege meghaladja a lehetséges maximumot, a biztosító az egységszámláról kivonható maximális összeget teljesíti. A pénzkivonás összegének ekkor is meg kell haladnia a fentiekben meghatározott minimumot.

Az eseti díjakból képzett egységek teljes mértékben kivonhatók az egységszámláról.

154. Pénzkivonás esetén a kifizetendő összegből a biztosító jogosult az esedékes rendszeres díjak hátralékát levonni. Amennyiben a díjhátralék meghaladja a pénzkivonás keretében kifizetendő összeget, akkor kifizetésre nem kerül sor, az igény elutasításra kerül. A díjhátralék rendezését követően (a díjhátralék megfizetésének igazolásával) lehetőség van új pénzkivonásra vonatkozó igény benyújtására.

155. A pénzkivonás végrehajtásáért a biztosító költséget von le az egységszámlán maradó egységek darabszámának csökkentésével. A költség levonására a rendelkezés végrehajtását követően, a levonás esedékességének napjára érvényes árfolyamon kerül sor. A költség levonásának esedékessége azonos a pénzkivonás esedékességének napjával.

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

Az egyösszegű pénzkivonás

157. **A szerződő rendelkezésének tartalma:** Az egyösszegű pénzkivonásra vonatkozó rendelkezésben a szerződő a jövőre vonatkozóan meghatározhatja

- a) a pénzkivonás összegét és
- b) esedékességének napját, valamint
- c) azon egységek típusát (rendszeres díjból képzett,

egyszeri díjból képzett vagy eseti díjból képzett egységek), melyek terhére a pénzkivonás végrehajtandó. A szerződő az egyösszegű pénzkivonás esedékességére vonatkozóan az igénybejelentés időpontjától számított 30 napon belüli időpontot jelölhet meg.

Esedékesség: Az egyösszegű pénzkivonás esedékessége a rendelkezés biztosítóhoz történő beérkezését követő nap. Ha a szerződő a rendelkezésben megjelöli az esedékesség napját, és ez a fenti napnál későbbi időpont, akkor a szerződő által meghatározott nap az esedékesség.

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

Az egyösszegű pénzkivonás összegét a szerződő az alábbiak figyelembe vételével határozhatja meg, továbbá a pénzkivonás esetén az alábbi költség kerül levonásra az egységszámláról:

Egyösszegű pénzkivonás	A pénzkivonás esedékességének napján hatályos „B” jelű Kondíciós lista
Minimális összege	4.1. pont
Maximális összege (rendszeres vagy egyszeri díjakból képzett egységekből)	4.2. pont
Költsége	4.3. pont

A folyamatos pénzkivonás

158. **A szerződő rendelkezésének tartalma:** A folyamatos pénzkivonásra vonatkozó rendelkezésben a szerződő meghatározhatja

- a pénzkivonás összegét,
- a pénzkivonások gyakoriságát (egész hónapokban meghatározva), valamint
- azon egységek típusát (rendszeres díjból képzett, egyszeri díjból képzett vagy eseti díjból képzett egységek), melyek terhére a pénzkivonás végrehajtandó.

Esedékesség: A folyamatos pénzkivonás első esedékessége a rendelkezés biztosítóhoz történő beérkezését követő hónap első napja.

Alkalmazott árfolyam: Folyamatos pénzkivonás esetén a biztosító az egységeknek az egységszámláról történő kivonását első alkalommal az esedékesség napjára érvényes árfolyamon hajtja végre. A továbbiakban az első

pénzkivonás időpontjától számítva, a szerződő által megjelölt gyakoriság szerint, a hónap első napjára érvényes árfolyamon kerül végrehajtásra a pénzkivonás.

A folyamatos pénzkivonás összegét a szerződő az alábbiak figyelembe vételével határozhatja meg, továbbá a pénzkivonás esetén az alábbi költség kerül levonásra az egységszámláról:

Folyamatos pénzkivonás	A pénzkivonás esedékességének napján hatályos „B” jelű Kondíciós lista
Minimális összege	4.4. pont
Maximális összege (rendszeres díjakból képzett egységekből)	4.5. pont
Költsége	4.6. pont

Folyamatos pénzkivonás csak bankszámlára történő utalás formájában kérhető.

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

Különös szabályok a szerződő rokkantsága vagy csoportos létszámleépítése esetén

159. A szerződő díjszüneteltetést vagy a rendszeres díjakból képzett egységekből pénzkivonást kezdeményezhet, továbbá kedvező feltételek mellett vásárolhatja vissza a szerződést a korlátozások időszakában, ha az alábbi feltételek teljesülnek:

Ha a szerződés létrejöttét követően

- a természetes személy szerződő a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény alapján rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásra szerez jogosultságot vagy
- a természetes személy szerződő a Munka Törvénykönyve szerinti csoportos létszámcsökkentésből eredően elbocsátják.

További feltétel, hogy

- a díjszüneteltetésre, a pénzkivonásra vagy a visszavásárlásra vonatkozó igény bejelentésének időpontjában a szerződőnek jogosultnak kell lennie az a) pontban meghatározott rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásra, és
- a rehabilitációs vagy rokkantsági ellátás folyósítását, vagy az elbocsátás tényét a szerződőnek a 160. pontban szereplő dokumentumokkal igazolnia kell.

A fenti esetekben a korlátozások időszakában is

- a) megkezdődhet a díjszüneteltetés,
- b) lehetőség van a rendszeres díjból képzett egységekből pénzkivonásra,
- c) a rendszeres vagy egyszeri díjból képzett egységek visszavásárlási értéke egyenlő a tartam kezdetén hatályos „A” jelű Kondíciós lista 1.1. pontjában meghatározott legmagasabb értékkel, mely az egységek visszavásárlás esedékességének napjára érvényes árfolyamán kerül kiszámításra.

A jogosultság érvényesítéséhez szükséges dokumentumok

160. A szerződő rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásra való jogosultságának igazolásához szükség van a 2011. évi CXCI. törvény és e törvény felhatalmazásából megalkotott jogszabályok alapján kijelölt szerv/szervek által kiállított hivatalos iratokra, melyek igazolják a biztosított rokkantsági ellátásra való jogosultságát, továbbá tartalmazzák az egészségi állapot mértékének meghatározását.

A szerződő csoportos létszámcsoökkentésből eredő munkanélkülivé válásának igazolásához szükség van

- a munkáltató által kiállított, a szerződő munkaviszonyának csoportos létszámcsoökkentés keretében történő megszüntetéséről szóló igazolásra, valamint
- az illetékes hatóság által kiállított, a törvény szerint csoportosnak minősített létszámcsoökkentésről szóló igazolásra.

A biztosítási esemény

161.

Baleset: A biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő külső behatás.

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 a 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.

Közlekedési balesetből eredő halál: A közlekedési baleset következtében, a balesettől számított 1 éven belül bekövetkező halál.

A biztosító a főbiztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett bármely okból eredő halála, és közlekedési balesetből eredő halála esetén, valamint a biztosítottakra vonatkozó kiegészítő fedezetek biztosítási eseményének bekövetkezése esetén teljesít szolgáltatást.

Kizárások

162. Az alábbi esetekben a biztosító nem nyújt szolgáltatást, tekintettel arra, hogy nem következik be biztosítási esemény.

Általános szabályok

163. **Nem minősül biztosítási eseménynek, ha a főbiztosított közlekedési balesetből eredő halála, a biztosított halála, balesete vagy betegsége**

- a) háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, meg szállás 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 szervezet nevében vagy szervezethez kapcsolódva politikai, vallási, ideológiai vagy hasonló célból teszi(k), beleértve bármely kormány befolyásolásának szándékát, vagy a nyilvánosság egészének, 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.

A biztosító ebben az esetben

- a) a főbiztosított közlekedési baleseti halálára,
- b) a biztosított kiegészítő életbiztosítási, illetve baleset- vagy egészségbiztosítási fedezetére vonatkozó szolgáltatást nem teljesíti.

A biztosító ebben az esetben a főbiztosított bármely okú halálára vonatkozó szolgáltatást fizeti ki.

A kizárás különös esetei

164. A kiegészítő baleset-biztosítási és/vagy a kiegészítő egészségbiztosítási fedezet esetén a biztosító nem teljesít

szolgáltatást, ha a biztosítási esemény a biztosítottnak

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

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

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

A biztosítási esemény bejelentése

166. A kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül be kell jelenteni a biztosítónak, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, csatolni kell a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratokat, valamint lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. Ennek elmulasztása esetén, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, a biztosító megtagadhatja a biztosítási szolgáltatás teljesítését.

A biztosítási esemény az alábbi módon jelenthető be:

- személyesen,
- faxon, a 06-1-488-1004 számon,
- postai levélben, az alábbi címen:
Allianz Hungária Zrt.
Életbiztosítási szakkezelési osztály
1387 Budapest, Pf. 11
- e-mailben, az esz@allianz.hu címre küldött levélben, ha az az e-mail cím, amiről az üzenetet küldték a küldő személyéhez kapcsolt, korábban rögzített cím.

A biztosítási esemény igazolásához benyújtandó dokumentumok

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

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

A) A haláleset bekövetkezését igazoló okiratok

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

B) Személyazonosító iratok

- a) a közlekedési baleset esetén a járművezető főbiztosított/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, adóazonosító dokumentum – pl. adóártya vagy nem magyar állampolgárok esetében egyéb igazolás, jogi személy esetén pl. cégjegyzékszám, nyilvántartási szám, azonosító szám, adószám, adóazonosító dokumentum – pl. nem magyar jogi személyek esetében egyéb igazolás),
- 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) a közlekedési balesettel kapcsolatos hatósági iratok (jogosítvány, forgalmi engedély),
- d) ha a szolgáltatásra jogosult a főbiztosított/biztosított örököse, az öröklésről szóló jogerős közjegyzői vagy bírósági határozat, illetőleg jogerős öröklési bizonyítvány másolata,
- e) ha a kifizetés igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviselőtében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása,
- f) ha a kifizetés igénybevételére jogosult személy gond-

nokság alatt áll, akkor a képviselőtében eljáró gondnok személyazonosságát igazoló gyámhivatali határozat,

- g) ha külön jogszabály előírja, gyámhivatali engedély a kifizetéshez,

D) Orvosi dokumentumok

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

E) A biztosítási szerződéssel kapcsolatos dokumentumok

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

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.

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

168. A biztosító jogosult a biztosítási esemény bekövetkezte kapcsán a benyújtott orvosi dokumentumok tartalmát ellenőrizni, a biztosított egészségi állapotát, az orvosi eljárás szükségességét és a gyógytartamot felülvizsgálni. Az egészségi állapot felülvizsgálatának részét képezheti a biztosító orvosa által végzett vizsgálat.

Egyedi esetekben a biztosító független orvos-szakértőt is felkérhet véleményadásra.

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

A biztosítási szolgáltatás

169. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító az egyszámla értékét fizeti ki és/vagy az alapt biztosításra vagy a kiegészítő fedezetre vonatkozó biztosítási szolgáltatást teljesíti. A kiegészítő fedezet szolgáltatása a biztosítási összeg vagy annak meghatározott része. A biztosító a szolgáltatásra jogosult rendelkezése alapján teljesíti a szolgáltatást.

A biztosító a biztosítási szolgáltatást az alábbiak szerint teljesíti a jogosultnak:

- a) az alapt biztosításban foglalt haláleseti szolgáltatást a 167. pontban felsorolt okmányok kézhezvételének napja és az egységek eszközalapokból történő kivonására vonatkozó árfolyam megállapításának napja közül a későbbi időponttól számított 10 napon belül,
- b) a kiegészítő fedezetekre vonatkozó biztosítási szolgáltatást a szolgáltatás iránti igény igazolásához szükséges utolsó irat, okmány kézhezvételét követő 10 napon belül.

A biztosítási szolgáltatás teljesítésének minősül a postára történő feladás, a banki átutalás, valamint a főbiztosítottnak/biztosítottnak, illetve a szolgáltatás jogosultjának kérése esetén, a biztosítónál érvényben lévő más biztosítási szerződés díjára való elszámolás is. A kifizetés napja az az időpont, amikor a fizetendő összeg a biztosító számlájáról utalásra kerül.

A biztosító Életprogram-Euró szerződés esetén készpénzben nem teljesít kifizetést (ideértve a postai címre történő kifizetést is). A biztosító a kifizetést minden esetben euróban teljesíti. A kifizetésre vonatkozó további szabályokat, a kifizetési bankszámla pénznemétől függően, a kifizetés időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 4.7. pontja tartalmazza.

A biztosító mentesülése

170. Az alábbi esetekben a biztosítási esemény bekövetkezik, azonban a biztosító mentesül a teljesítési kötelezettsége alól ezért nem nyújt szolgáltatást.

171. Az alapt biztosításban foglalt halálesetre és a közlekedési baleseti halál esetére szóló, valamint a kiegészítő életbiztosítási fedezet vonatkozásában a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a főbiztosított, illetve biztosított halála a kedvezményezett szándékos magatartása miatt következett be. Ebben az esetben a biztosító

- a) a visszavásárlási összeget fizeti ki a főbiztosított örökösei részére, amelyet a főbiztosított halálának bejelentését követő napra érvényes árfolyamon számít ki.
- b) az adott biztosítottra kötött kiegészítő életbiztosításra szóló kockázatviselése a biztosított halála hónapjának utolsó napjával kifizetés nélkül szűnik meg.

172. Ha a főbiztosított, illetve a kiegészítő életbiztosítási fedezet biztosítottjának bármely okból eredő halála

- a) szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben, vagy
- b) a szerződés, illetve a kiegészítő fedezet létrejöttét követő 2 éven belül elkövetett öngyilkossága miatt következett be, akkor
 - a főbiztosított halála esetén a biztosító nem a visszavásárlási összeget, hanem az egyszámla értékét fizeti ki a szerződő, illetőleg ha a szerződő és a főbiztosított azonos, akkor a szerződő örököse részére. Az egyszámla értéke a főbiztosított halálának bejelentését követő napra érvényes árfolyamon kerül kiszámításra.
 - a kiegészítő életbiztosítási fedezet biztosítottjának halála esetén a biztosítónak a kiegészítő életbiztosítási fedezetre vonatkozó kockázatviselése a biztosítási szolgáltatás teljesítése nélkül szűnik meg az adott biztosítottra.

173. Az alapt biztosításban foglalt közlekedési baleseti halálra szóló fedezet vonatkozásában a biztosító akkor is mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosítási esemény a főbiztosított olyan balesetével függ össze, amelyet a főbiztosított, a szerződő vagy a szerződővel, illetőleg a főbiztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó jogeltesen és szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott. Ebben az esetben a biztosító a – főbiztosított halálának bejelentését követő napra érvényes árfolyamon számított – visszavásárlási összeget fizeti ki a főbiztosított örökösei részére.

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

- a) a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye, vagy

- b) a biztosított olyan balesetével függ össze, amelyet a biztosított, a szerződő vagy a szerződővel, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó jogellenesen és szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozott.

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

Súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak tekintendő a baleset vagy a betegség akkor, ha az a főbiztosított/biztosított, a szerződő, vagy a szerződővel, illetőleg a főbiztosítottal/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,
- orvosi javaslat nélküli vagy nem az előírt adagolásban való gyógyszereszedése miatt,
- jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben következett be.

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

A kiegészítő fedezet költségének visszatérítése

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

A várakozási idő

177. A biztosító az alapbiztosításra és a kiegészítő fedezetekre vonatkozó biztosítási szolgáltatásra az alábbiak szerint alkalmaz várakozási időt.

Biztosítási szolgáltatás	Várakozási idő
alapbiztosítás	nincs
kiegészítő életbiztosítás	2 hónap
kiegészítő baleset-biztosítás	nincs
kiegészítő egészségbiztosítás	nincs

Életbiztosítás esetén

178. Kiegészítő életbiztosítási fedezet esetén a biztosító várakozási időt alkalmazhat attól függően, hogy a biztosító a kockázatot orvosi vizsgálattal vagy anélkül vállalja.

Ha a kiegészítő életbiztosítási fedezet orvosi vizsgálattal jött létre, akkor a fedezetre a 2 havi várakozási idő nem vonatkozik.

Ha a biztosító a kockázatot orvosi vizsgálat nélkül vállalja, akkor várakozási időt alkalmaz az alábbiak szerint.

A kiegészítő életbiztosítási fedezet létrejöttét követően a kockázatviselés kezdetét követő 2 hónapon belül következik be a biztosított halála	
a biztosított nem azonos a főbiztosítottal	a biztosított azonos a főbiztosítottal
a biztosító az adott biztosítottra szóló kiegészítő életbiztosítási fedezetre addig az egységszámláról levont biztosítási költséget visszatéríti a szerződőnek az egységszámlán történő jóváírás formájában. A biztosító a kiegészítő életbiztosítási fedezet biztosítási összegét nem fizeti ki.	a biztosító a főbiztosítotttra szóló kiegészítő életbiztosítási fedezetre addig az egységszámláról levont biztosítási költséget hozzáadja az alapbiztosítás alapján teljesítendő kifizetéshez, és ennek összegét fizeti ki az alapbiztosítás kedvezményezettjének. A biztosító a kiegészítő életbiztosítási fedezet biztosítási összegét nem fizeti ki.
A kiegészítő életbiztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg emelésének hatályát követő 2 hónapon belül következik be a biztosított halála	
a biztosított nem azonos a főbiztosítottal	a biztosított azonos a főbiztosítottal
a biztosító az emelést megelőző biztosítási összeget fizeti ki, valamint az emelést követő és az azt megelőző biztosítási összeg különbözetére, az adott biztosítotttra addig az egységszámláról levont biztosítási költséget visszatéríti a szerződőnek, az egységszámlán történő jóváírás formájában. A biztosító az emelt biztosítási összeget nem fizeti ki. A költség visszatérítésével a kiegészítő életbiztosítási fedezet megszűnik.	a biztosító az emelést megelőző biztosítási összeget fizeti ki, valamint az emelést követő és az azt megelőző biztosítási összeg különbözetére, a főbiztosítotttra addig az egységszámláról levont biztosítási költséget hozzáadja az alapbiztosítás alapján teljesítendő kifizetéshez, és ennek összegét fizeti ki az alapbiztosítás kedvezményezettjének. A biztosító az emelt biztosítási összeget nem fizeti ki.

179. Ha a kiegészítő 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 az Általános Szerződési Feltételek 1. számú melléklete tartalmazza.

Elévülés

180. Az alapbiztosításból eredő igények az esedékességük-től számított 2 év elteltével elévülnek.

A kiegészítő fedezetekből eredő igények az igény esedékességétől számított egy év elteltével évülnek el.

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

Esedékesség

181. Az alapbiztosítás tekintetében a szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja a biztosítási esemény bekövetkezésének napja.

A kiegészítő fedezetek tekintetében a szolgáltatás esedékességének időpontját a Kiegészítő Szerződési Feltételek tartalmazzák.

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

Maradékjog

182. Ha a szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése (az alapbiztosítás esetén a biztosító szolgáltatása) nélkül szűnik meg, a biztosító köteles a szerződésben meghatározott visszavásárlási összeget kifizetni.

A kiegészítő fedezetek maradékjoggal nem rendelkeznek, azaz azok visszavásárlására, díjnemfizetés miatti díjmentesítésére nincs lehetőség.

A szerződés és a kiegészítő fedezetek megszűnésének esetei

A szerződés megszűnése

183. A biztosító kockázatviselése véget ér és a szerződés megszűnik az alábbi okok következtében.

A főbiztosított halála

184. A megszűnés oka: A főbiztosított halálának biztosítóhoz történő bejelentése.

A megszűnés hatálya: A bejelentés hónapjának utolsó napja.

A biztosító teljesítése: Az egységszámla értéke.

Díjnemfizetés

185. A megszűnés oka: A halasztott első díjjal létrejött rendszeres díjfizetésű szerződés esetén 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 megszűnés hatálya: A díjesedékesség napjára visszamenőlegesen.

186. A megszűnés oka: A rendszeres díjfizetésű szerződés esetén **a korlátozások időszakában a szerződő az esedékes rendszeres díjat a póthatáridő lejártáig nem fizeti meg** és a rendszeres díjjal nem fedezett időszak meghaladja a díj-rendelettség időpontjától számított 90 napot. A megszűnés hatálya: Az alapbiztosítás a díjrendelethez napjára visszamenőlegesen, a kiegészítő biztosítás(ok) az alapbiztosítás megszűnése napjának megfelelő hatállyal szűnnek meg.

187. A megszűnés oka: Az egyszeri díjfizetésű szerződés esetén a szerződő **az egyszeri díjat a póthatáridő lejártáig nem fizeti meg** és az egyszeri díjjal nem fedezett időszak meghaladja az esedékesség időpontjától számított 40 napot. A megszűnés hatálya: A díjesedékesség napjára visszamenőlegesen.

188. A megszűnés oka: Egyszeri díjfizetésű szerződés esetén a szerződő a tartam kezdetén hatályos „B” jelű Kondíciós lista 1.2. pontjában foglalt **minimális egyszeri díjnál kevesebbet fizet be** a megfizetésre megállapított határidő lejártáig. A megszűnés hatálya: A díjesedékesség napjára visszamenő hatállyal. A biztosító teljesítése: Az egységszámlán meglévő egységeknek az esedékes költségekkel csökkentett, a díjfizetési határidő lejártát követő napra érvényes árfolyamon számított értékét kifizeti a biztosító a szerződőnek.

189. 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.

El nem számolt költségek

190. A megszűnés oka: A rendszeres díjfizetésű szerződés esetén bármely, még nem érvényesített és a korlátozások időszakában **el nem számolt költség** minősített költség-

tétel esedékessége meghaladja a korlátozások időszakának lejártát követő hónap utolsó napját.

A megszűnés hatálya: A korlátozások időszakának lejártát követő hónap utolsó napja.

191. A megszűnés oka: A rendszeres díjfizetésű szerződés esetén bármely, még nem érvényesített és a korlátozások időszakának eltelte után **el nem számolt költségge minősített költség**tétel esedékessége meghaladja a költség-tétel első esedékessége hónapjának utolsó napját.

A megszűnés hatálya: A költség-tétel első esedékessége hónapjának utolsó napja.

192. A megszűnés oka: Az egyszeri díjfizetésű szerződés esetén bármely még nem érvényesített és **el nem számolt költségge minősített költség**tétel esedékessége meghaladja a költség-tétel első esedékessége hónapjának utolsó napját. A megszűnés hatálya: A költség-tétel első esedékessége hónapjának utolsó napja.

Visszavásárlás

193. A megszűnés oka: A szerződés visszavásárlása.

A megszűnés hatálya: A visszavásárlás esedékessége hónapjának vége.

A biztosító teljesítése: A szerződés visszavásárlási értéke.

Rendes felmondás

194. A megszűnés oka: A szerződő a szerződést bármelyik hónap végére 30 napos felmondási idővel írásban felmondja. A megszűnés hatálya: Annak a hónapnak a vége, amelyben a felmondás beérkezését követő 30. nap eltelt, vagy ha a szerződő ennél későbbi hónapot jelölt meg, akkor az általa meghatározott hónap vége.

A biztosító teljesítése: A szerződés visszavásárlási értéke.

A visszavásárlás esedékessége a szerződés megszűnését követő nap.

Felmondás a „B” jelű Kondíciós lista változása miatt

195. A megszűnés oka: A szerződő az új „B” jelű Kondíciós listát nem fogadja el, ezért a szerződést az új Kondíciós lista hatálybalépését megelőző 15. napig, az új Kondíciós lista hatálybalépésének napjával írásban felmondja.

A megszűnés hatálya: Az új „B” jelű Kondíciós lista hatályba lépésének napja.

A biztosító teljesítése: A szerződés visszavásárlási értéke.

A visszavásárlás esedékessége a szerződés megszűnését követő nap.

Az életbiztosítási szerződés felmondása

196. A megszűnés oka: Az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül meg-

kötő természetes személy szerződő a szerződés létrejöttéről és a szerződő felmondási jogáról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.

A megszűnés hatálya: A szerződés létrejöttének napjára visszamenőleges hatállyal.

A biztosító teljesítése: A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 15 napon belül a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni. Ennek keretében a biztosító – költségei levonása nélkül – a szerződő által befizetett díjat, Életprogram-Euró szerződés esetén az euróban kifejezett díjat téríti vissza. Életprogram-Euró szerződés esetén a biztosító készpénzben nem teljesít kifizetést (ideértve a postai címre történő kifizetést is). A biztosító a kifizetést minden esetben euróban teljesíti. A kifizetésre vonatkozó további szabályokat, a kifizetési bank-számla pénznemétől függően, a kifizetési időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 4.7. pontja tartalmazza.

A biztosító felmondása

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

A megszűnés hatálya: A felmondást követő 30. nap utáni első nap.

A biztosító teljesítése: A szerződés visszavásárlási értéke.

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

A biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról

199. A megszűnés oka: 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 biztosító 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 megszűnés hatálya: Az értesítés közlését követő 30. nap.

A biztosító teljesítése: A szerződés visszavásárlási értéke.

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

A főbiztosított hozzájárulásának visszavonása

200. A megszűnés oka: A főbiztosított – aki nem azonos a szerződővel – a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonja.

A megszűnés hatálya: A biztosítási időszak végével.

A biztosító teljesítése: A szerződés visszavásárlási értéke.

A visszavásárlás esedékessége a szerződés megszűnését követő nap.

Lehetetlenülés, érdekmúlás

201. A megszűnés oka: A biztosító kockázatviselésének kezdete előtt az alapbiztosítás vonatkozásában a biztosítási esemény bekövetkezik, bekövetkezése lehetetlenné válik vagy a biztosítási érdek megszűnik, illetve a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné válik vagy a biztosítási érdek megszűnik.

Ezekben az esetekben a szerződés megszűnik.

A megszűnés hatálya: A hónap utolsó napja.

A kiegészítő fedezetek megszűnése

202. A biztosítottra vonatkozó kiegészítő fedezet megszűnik az alábbi esetekben.

A biztosított halála

203. A megszűnés oka: A biztosított halála.

A megszűnés hatálya: Annak a hónapnak az utolsó napja, amikor a biztosított halála bekövetkezett.

Rendes felmondás

204. A megszűnés oka: A szerződő bármelyik hónap végére 30 napos felmondási idővel írásban felmondja a kiegészítő fedezetet.

A megszűnés hatálya: Annak a hónapnak a vége, amelyben a felmondás beérkezését követő 30. nap eltelt, vagy ha a szerződő ennél későbbi hónapot jelölt meg, akkor az általa meghatározott hónap vége.

A biztosított visszavonása

205. A megszűnés oka: A szerződő visszavonja a biztosítottat a szerződésből.

A megszűnés hatálya: Annak a hónapnak az utolsó napja, amelyben a szerződő nyilatkozata a biztosítóhoz beérkezett.

A kiegészítő életbiztosítási fedezet felmondása a szerződő részéről

206. A megszűnés oka: A kiegészítő életbiztosítási fedezet felmondása.

A kiegészítő életbiztosítási fedezetet önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a fedezet létrejöttéről és a szerződő felmondási jogáról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a kiegészítő életbiztosítási fedezetet írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.

A megszűnés hatálya: A szerződés létrejöttének napjára visszamenőleges hatállyal.

A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 15 napon belül a szerződő által a kiegészítő életbiztosítási fedezettel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni. Ennek keretében a biztosító a kiegészítő életbiztosítási fedezetnek a szerződő egységszámlájáról levont költségét téríti vissza, egységszámla-jóváírás formájában.

A biztosító felmondása

207. A megszűnés oka: Ha a biztosító elfogadó nyilatkozata nélkül létrejött kiegészítő fedezet lényeges kérdésben eltér a biztosító Általános és Kiegészítő Szerződési Feltételétől, akkor a biztosító a kiegészítő fedezet létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a kiegészítő fedezetet az Általános és Kiegészítő 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 kiegészítő fedezetet 30 napra írásban felmondhatja.

A megszűnés hatálya: A felmondást követő 30. nap utáni első nap.

208. A kiegészítő életbiztosítási fedezetet – a biztosító kockázatának jelentős növekedését kivéve – a biztosító nem mondhatja fel.

A kiegészítő egészségbiztosítási fedezetet a biztosító rendes felmondással nem szüntetheti meg.

A baleset-biztosítás felmondása a biztosító részéről

209. A megszűnés oka: A biztosító bármelyik hónap végére 30 napos felmondási idővel, írásban felmondja a kiegészítő baleset-biztosítási fedezetet.

A megszűnés hatálya: Annak a hónapnak a vége, amely hónapban a felmondást követő 30. nap eltelt.

A biztosító tudomásszerzése a lényeges körülményekről, vagy azok változásáról

210. A megszűnés oka: A biztosító az élet- és/vagy egészségbiztosítási fedezet létrejötté után szerez tudomást az élet- és/vagy egészségbiztosítási fedezetet érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik.

A biztosító a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet az élet- és/vagy egészségbiztosítási fedezet módosítására, vagy azt 30 napra írásban felmondhatja. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, az élet- és/vagy egészségbiztosítási fedezet a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

A megszűnés hatálya: Az értesítés közlését követő 30. nap.

A kiegészítő fedezet tartamának vége

211. A megszűnés oka: A kiegészítő fedezet tartamának lejáratát, amennyiben a szerződő vagy a biztosító legalább 60 nappal a tartam lejáratát megelőzően írásban jelzi a kiegészítő fedezet megszüntetésének szándékát. A megszűnés nem érinti a szerződő 204. pontban foglalt felmondási jogát.

A megszűnés hatálya: A fedezet tartamának vége

A biztosított hozzájárulásának visszavonása

212. A megszűnés oka: A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonja.

A megszűnés hatálya: A biztosítási időszak vége.

A biztosított életkora

213. A megszűnés oka: A biztosított betölti a 71. életévét vagy a Kiegészítő Szerződési Feltételekben foglalt életkort. A megszűnés hatálya: A 71 életév betöltését vagy a Kiegészítő Szerződési Feltételekben foglalt életkor betöltését követő első évforduló.

Lehetetlenülés, érdekmúlás

214. A megszűnés oka: A biztosító kockázatviselésének kezdete előtt valamely kiegészítő 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.

Ezekben az esetekben az érintett kiegészítő fedezet megszűnik.

A megszűnés hatálya: A hónap utolsó napja.

Egyéb

215. A megszűnés oka: A Kiegészítő Szerződési Feltételekben meghatározott egyéb esetek.

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

Egyéb rendelkezések

Adatváltozás bejelentése

216. A szerződő és a főbiztosított köteles

- lakcímének,
- levelezési címének,
- székhelyének,
- e-mail címének,
- sms üzenet fogadására alkalmas telefonszámának,
- a szerződésen nyilvántartott kifizetési bankszámlaszámának, 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, fent felsorolt utolsó elérhetőségekre mindaddig joghatályosan küldhet nyilatkozatot, vagy értesítést (beleértve az e-mailben küldött, a biztosítási szerződéssel, illetve a szerződés megkötésével, kezelésével, módosításával, esetleges megszüntetésével, szolgáltatási igény-nel kapcsolatos tájékoztatót, nyilatkozatot, dokumentumot, ideértve az értéknövelésről szóló értesítőt és a számlát is), illetve a megadott bankszámlaszámra mindaddig joghatályosan teljesíthet kifizetést, amíg vonatkozó változásbejelentés nem érkezett be a biztosítóhoz.

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

- FATCA státuszának
- adóügyi illetőségének
- adószámának/adóazonosítójának és
- állampolgárságának

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

Elektronikus levélküldés

217. 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. A szerződő ezzel hozzájárul ahhoz is, hogy a biztosító a biztosítási szerződés megkötésével, kezelésével, módosításával, esetleges megszüntetésével és szolgáltatási igényvel kapcsolatos dokumentumokat, tájékoztatásokat vagy nyilatkozatokat, ideértve az érteknövelésről szóló értesítőt és a számlát is elektronikus úton (e-mail), fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátva küldje meg a részére.

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

Kapcsolattartás a biztosítóval

218. A biztosítóhoz intézett nyilatkozat a biztosítóval szemben – az alábbi kivételekkel – csak akkor hatályos, ha azt **írásban** tették, és az a biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut. A postán vagy faxon elküldött, valamint a személyesen átadott papír alapú nyilatkozat írásbelinek minősül.

Az ügyfél **csak személyesen** teheti meg érvényesen azokat a jognyilatkozatokat, amelyek az azonosítását, adatainak egyeztetését és a természetes személy azonosító adatait érintik.

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

Minden egyéb nyilatkozat érvényesen megtehető az **esz@allianz.hu** e-mail címre küldött **e-mail üzenettel** is, ha

- az az e-mail cím, amiről az üzenetet küldték a küldő személyéhez kapcsolt, korábban rögzített cím, és
- az üzenethez csatolták a nyilatkozatot, kérelmet tartalmazó szkennelt dokumentumot, amit az ügyfél aláírt.

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.

A jognyilatkozat átadása

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

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

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

Főkötelezettségen túli költségek

220. A főkötelezettségen túli költségek (például csekken történő díjfizetés költsége) érvényesítésére a biztosító akkor jogosult, ha ahhoz a szerződő előzetesen és kifejezetten hozzájárult.

A szerződésre irányadó jog

221. Tájékoztatjuk, hogy az Életprogramokra és az Életprogramok – Euró termékre a magyar jog rendelkezései az irányadók.

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

Tájékoztatjuk, hogy 2015. december 31-éig a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény, míg 2016. január 1-jétől a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény hatályos és irányadó.

A legfontosabb adózási szabályok

222. Az alábbiakban tájékoztatjuk azokról az adózási szabályokról, amelyek szerződésére vonatkoznak.

Felhívjuk figyelmét, hogy jelen tájékoztató nem tér ki minden, a szerződés adózásával kapcsolatos kérdésre. Bármilyen elszámolás és eljárás alapját a vonatkozó jogszabályok hatályos rendelkezései jelentik.

Kérjük, hogy kísérje figyelemmel a hivatkozott jogszabályokat, mert azok változása befolyásolhatja az alábbiakban közlött megállapításokat.

Jelen tájékoztató a 2015. január 1-jén hatályos jogszabályok alapján készült.

I. Adózási szabályok, ha a biztosítási szerződést magánszemély köti

223. A magánszemélyek adókötelezettségeiről a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény (Szja. tv.) rendelkezik.

A fizetett biztosítási díjra vonatkozó szabályok

A magánszemély által kötött biztosítás díja adómentes.

A biztosító szolgáltatása

Biztosító szolgáltatása: a biztosítási esemény bekövetkezése miatt a biztosítót a biztosítási szerződés alapján terhelő kötelezettség keretében, a biztosító által juttatott vagyoni érték.

A biztosító haláleseti, baleset- és betegségbiztosítási szolgáltatásai adómentesek.

A visszavásárlásra és pénzkivonásra vonatkozó legfontosabb szabályok

Kamatjövedelmet képezhet a rész- vagy teljes visszavásárlás, valamint a rendszeres és eseti pénzkivonás. Kamatjövedelem akkor keletkezhet, ha a befizetett biztosítási díjat meghaladja a biztosítói kifizetés.

A kamatjövedelem után az adó mértékét az Szja. törvény, az egészségügyi hozzájárulás (eho) mértékét az Eho. törvény tartalmazza.

A fizetendő adó alapját befolyásolhatja az, hogy mennyi idő telt el a szerződéskötés óta.

Nyugdíjbiztosítási adókedvezményre vonatkozó legfontosabb szabályok

Amennyiben a szerződéshez Nyugdíjbiztosítási záradék kapcsolódik, úgy a szerződő adókedvezményre lehet jogosult. Az adókedvezmény igénybevételeinek feltételeiről, annak mértékéről az Szja. tv. rendelkezik. Bizonyos esetekben a szerződőnek visszatérítési kötelezettsége keletkezik, melynek szabályait szintén az Szja. tv. tartalmazza.

II. Adózási szabályok abban az esetben, ha a biztosítási szerződést nem magánszemély köti

224. A nem magánszemélyek adózási kötelezettségeiről az alábbi jogszabályok rendelkeznek:

- A személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII.

törvény (Szja. tv.) az egyéni vállalkozók esetében.

- A társasági adóról és osztalékadóról szóló 1996. évi LXXXI. törvény, a hatálya alá tartozó szervezetek esetében (Tao. tv.). A Tao. tv. hatálya alá tartozó szervezetek elszámolására a Számvitelről szóló 2000. évi C. törvény szabályai az irányadók.
- A magánszemély javára, de nem magánszemély által kötött biztosítási szerződés magánszemélyre vonatkozó adózási szabályait a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény (Szja. tv.) tartalmazza.

A biztosításokkal kapcsolatos további közteherviselési szabályok:

- A társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény.
- Az egészségügyi hozzájárulásról szóló 1998. évi LXVI. törvény.
- A szociális hozzájárulási adóról szóló 2011. évi CLVI. tv. IX. fejezete.

A fizetett biztosítási díjra vonatkozó szabályok

Az, hogy magánszemélynek, nem magánszemély által fizetett biztosítás díja után keletkezik-e, és ha igen, milyen jogcímen adófizetési kötelezettsége, az az alábbi tényezőktől függ:

- a szerződő és a biztosított között fennálló jogviszony (munkavégzésre irányuló, vagy egyéb jogviszony),
- a fedezetek Szja. tv. szerinti besorolása,
- ki a biztosítási szerződés kedvezményezettje (kedvezményezett lehet a nem magánszemély szerződő; vagy a biztosított magánszemély, illetve rá tekintettel más magánszemély)

Adókötelesnek minősülnek azon biztosítások díjai, amelyeket nem sorol fel az Szja. tv. az adómentes díjú biztosítások között.

A biztosító szolgáltatása

- A legtöbb esetben, amennyiben a biztosító szolgáltatására magánszemély a jogosult, a szolgáltatás után nem keletkezik adófizetési kötelezettség.
- Az adómentes vagy adóköteles biztosítási szolgáltatások meghatározását és mértékét az Szja. tv. tartalmazza.
- Amennyiben a kedvezményezett nem magánszemély, úgy az Szja. tv. vagy a Tao tv. alapján kell a biztosító szolgáltatását adózási szempontból minősíteni.

A visszavásárlásra és pénzkivonásra vonatkozó legfontosabb szabályok

Az alábbi tényezőktől függ, hogy milyen adófizetési kötelezettség keletkezhet:

- történt-e szerződésváltás a szerződés tartama alatt (a

nem magánszemély szerződő átadta-e a szerződői jogokat a magánszemélynek)?

- a szerződésen adómentes, vagy adóköteles díjú fedezetek is szerepelnek?

A fenti szempontok alapján lehet megítélni azt is, hogy a visszavásárlás milyen más járulékfizetési kötelezettséggel jár.

Tekintettel arra, hogy jelen tájékoztató csak a legfontosabb információkat tartalmazza, kérjük, hogy szerződéskötés során fokozott figyelmet fordítson az adózásra vonatkozó szabályok bővebb megismerésére, ezzel kapcsolatban vegye igénybe könyvelő, adótanácsadó vagy adószakértő segítségét.

Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól

225. Az Életprogramokra vonatkozó szerződési feltételek az alábbiak tekintetében térnek el a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól:

- az ügyfél-tájékoztató és az általános szerződési feltételek összevonásra kerültek;
- természetes személy szerződő halála, vagy jogi személy szerződő megszűnése esetén a főbiztosított – korábbi hozzájárulására tekintettel – a szerződő helyébe lép;
- a főbiztosított csak a szerződő hozzájárulásával léphet a szerződő helyébe, kivéve, ha a szerződés felmondás vagy díjnemfizetés miatt szűnne meg;
- gyámhatóság jóváhagyása szükséges a szerződés megkötéséhez, ha a főbiztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú;
- lehetőség van a kedvezményezett személyét folyamatosan hatályban tartani;
- a szerződés és az alapbiztosítással egyidejűleg kötött kiegészítő fedezet létrejötté és hatálybalépése az ajánlattételt követő nap 0 óra;
- a szerződés és az alapbiztosítással egyidejűleg kötött kiegészítő fedezet esetében a kockázatviselés kezdete az ajánlattételt követő nap 0 óra;
- a tartam alatt kötött kiegészítő fedezetek létrejötté és hatálybalépése az azt követő napon 0 óra, amikor a kiegészítő fedezet létrejötté iránti nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezett;
- a tartam alatt kötött kiegészítő fedezetek esetében a kockázatviselés kezdete az azt követő hónap első napján 0 óra, amikor a szerződőnek a kiegészítő fedezet létrejötté iránti nyilatkozata a biztosítóhoz beérkezett;
- a szerződő esetében nincs ajánlati kötöttség;
- 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;

- egyedi kockázat-elbírálás esetén a kockázat-elbírálási idő 60 nap;
- az alapbiztosítás határozatlan, míg a kiegészítő fedezetek határozott 1 éves tartamúak;
- a kiegészítő fedezetek a szerződő felek ezzel ellentétes jelzése hiányában automatikusan további egy évvel meghosszabbodnak;
- a biztosítási időszak egy hónap;
- a szerződés első díja az ajánlattételkor esedékes, ha a szerződés nem díjhalasztással jön létre;
- ha a felek díjhalasztásban állapodtak meg, akkor a halasztott rendszeres díjat a tartam kezdetétől számított 15 napon belül, míg a halasztott egyszeri díjat a kockázatviselés kezdetétől számított 8 napon belül kell megfizetni;
- ha a díjat az esedékesség időpontjáig nem fizetik meg, a biztosító felszólító levelében, – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – pontos dátummal jelölve, a felszólítás elküldésétől számított legalább további 30 napos póthatáridőt ad a díj megfizetésére;
- a szerződés egyoldalú módosítására csak az előre rögzített okok esetén van lehetőség;
- a biztosítói teljesítés összegéből levonásra kerül a biztosító által fizetendő adó és egyéb köztehernek megfelelő költség;
- a kizárások köre kiegészítésre került;
- visszavásárlási érték helyett a szerződés díjtartalékát fizeti ki a biztosító, ha a biztosított halála szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben, vagy a szerződés létrejöttét követő 2 éven belül elkövetett öngyilkossága miatt következett be;
- egészségbiztosítási fedezetek esetén nincs várakozási idő;
- az elévülési idő az általános 5 éves elévülési időtől eltérően 2, illetve 1 év;
- az elévülési időt nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás;
- a szerződés díjnemfizetéssel történő megszűnésének szabályai;
- a biztosítónak lehetősége van az elektronikus kapcsolattartásra;
- egészségbiztosítási fedezetek esetén a biztosítási szolgáltatás lépcsőzetes.

Tájékoztatjuk, hogy 2015. december 31-éig a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény, míg 2016. január 1-jétől a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény hatályos, ezért az Életprogramokra vonatkozó szerződési feltételek mindkét szabályozást tartalmazzák.

A biztosítási titokkal kapcsolatos szabályok

2015.12.31-ig az alábbi szabályok érvényesek:

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

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

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

227. A titoktartási kötelezettség a Bit. 157. §-a értelmében bizonyos szervezetek esetében nem áll fenn. E szervezeteknek a biztosító az ügyfelek adatait adott esetekben továbbíthatja az ügyfelek erre vonatkozó írásos hozzájárulása nélkül is. E szervezetek a következők:

- a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bank;
- 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 nyilatkozási 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 1997. évi CLIV. törvényben foglalt egészségügyi hatóság;
- a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szerv;
- a viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítók;
- az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító;

- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző;
- a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosa;
- a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság,

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

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

- a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerint kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbanószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerezrel való visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett büncselekménnyel
 - a Btk. szerinti kábítószer kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbanószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerezrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett büncselekménnyel
- van összefüggésben.

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

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

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

- a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biz-

tosítási 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.

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

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

I. a feladatkörében eljáró

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

szemben.

II. az eljárás alapját képező ügyre vonatkozóan a feladatkörében eljáró

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

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

tén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

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

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

Ügyfeleink tájékoztatása céljából ezért az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségeinkben kifüggesztjük szerződéses partnereink listáját, akik közreműködnek a biztosítási tevékenység végzésében, s ezáltal személyes és biztosítási adatokat is megismernek. A társaságunk megbízása alapján eljáró ezen cégekről és vállalkozásokról információt kérhet telefonos ügyfélszolgálatunknál is a 06-40-421-421-es telefonszámon.

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

2016.01.01-től az alábbi szabályok érvényesek:

231. A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (új Bit.) szerint biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

232. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn, illetve a biztosító ügyfele vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad.

233. Az új Bit. 138. §-a alapján a titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal szemben;
 - a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel szemben;
 - büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezi eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal szemben;
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel továbbá az általa kirendelt szakértővel szemben;
 - az adóhatósággal szemben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal szemben;
 - a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet összefüggésben van
- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-keresedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel;
- ha a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól;
 - ha 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;

- a versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal szemben;
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal szemben;
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel szemben;
- a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel szemben;
- a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal szemben;
- az új Bit.-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető szervvel szemben;
- az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval szemben;
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben;
- a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval szemben;
- a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása esetében.

234. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

Tájékoztatjuk, hogy társaságunk biztosítási szolgáltatásai során igénybe vesz külső közreműködőket is, akik előze-

tes hozzájárulás vagy a fent ismertetett új Bit. 138. §-ában foglalt felhatalmazás alapján (így különösen kiszervezési szerződés keretében) személyes adatokat és biztosítási titkokat is megismerhetnek.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- c) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

A személyes adatok kezelése

235. A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (új Bit.) hatályba lépéséig (2015.12.31-ig) az alábbi szabályok érvényesek:

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

A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. E célokkal összefüggésben a biztosító tudomására jutott adatokat a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (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, bűnügyi személyes adatra vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető.

Az új Bit. hatályba lépésétől (2016.01.01-től) az alábbi szabályok érvényesek:

Személyes adatnak minősül az Információs önrendelkezési jogról és információs szabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Infotv.) értelmében az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret –, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés.

Érintett: bármely meghatározott, személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható természetes személy.

Az új Bit. felhatalmazása alapján a biztosító, ügyfeleinek azon személyes adatait, biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. E célokkal összefüggésben a biztosító a tudomására jutott adatokat az új Bit. értelmében az érintett külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Ez a felhatalmazás kizárólag azokra a személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

Különleges adatok kezelése

236. Ha a személyes adat az Infotv.-ben meghatározott különleges adatok körébe tartozik (ideértve különösen az egészségi állapotra, kóros szenvedélyre vonatkozó adatokat), akkor azokat a biztosító kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelheti.

A különleges adatok kezelésére vonatkozó írásos hozzájárulását az ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Infotv.) 6. §-ának (4) bekezdése értelmében a szerződés keretei között is megteheti. Az e rendelkezés alapján megadható hozzájárulást az ajánlat vagy a kiegészítő biztosításokra vonatkozó rendelkező nyilatkozat tartalmazza. Az adatszolgáltatás önkéntes, de a biztosítási ajánlaton szereplő személyes adatok közzétevése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.

237. 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.

Adatkezelés

238. A biztosító, mint adatkezelő az adatok feldolgozásával a kötvények, egyéb ügyfeleknek szóló levelek, iratok nyomtatása vonatkozásában – a Bit-nek megfelelő kiszervezési szerződés keretében az ANY Biztonsági Nyomda Nyrt-t (Cg. 01-10-042030, 1102 Budapest, Halom u. 5.) bízta meg.

A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez – postai vagy banki átutalás esetén – igénybe vett Magyar Posta Zrt. és a biztosítási szolgáltatás jogosultja által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül. Amennyiben a kiszervezet tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát is továbbítja e kiszervezett tevékenységet végző személyekhez, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

A biztosító a Díjnet Zrt.-t (Cg. 01-10-045817; 1117 Budapest, Budafoki út 107-109.) a biztosítási szolgáltatásról készült számla vagy számviteli bizonylat kézbesítésével bízza meg a Bit.-nek megfelelő kiszervezési szerződés keretében, mely alapján a Díjnet a biztosító adatfeldolgozójának minősül. A Díjneten történő díjfizetéshez szükséges regisztráció megkönnyítése érdekében az Allianz Hungária Zrt. a regisztrációhoz szükséges adatokat továbbítja a Díjnet részére.

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.

Adattovábbítás

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

2016.01.01-től jelen pont az alábbi szabályokkal egészül ki:

Az új Bit. 149. § (1) bekezdésének értelmében a biztosító (ún. megkereső biztosító) - a veszélyközösség érdekeinek a 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

megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (ún. megkeresett biztosító) az e biztosító által – az új Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a 149. § (3)-(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köte-

les átadni a megkereső biztosítónak.
Fentieket 2015. 12. 31-ig a Bit. 161/A. §-a szabályozza.

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

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

Tájékoztatás kérése adatkezeléssel kapcsolatban

240. 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 (Fax: 301-6052; Levelezési cím: 1368 Budapest, Pf. 191. Compliance osztály; e-mail cím: adatvedelmifelelos@allianz.hu) kérjük eljuttatni.

A biztosítónak az érintettel szemben fennálló tájékoztatási kötelezettségét kizárólag adatkezelést szabályozó jogszabály korlátozhatja.

241. 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.

242. Az érintett jogellenes adatkezelés esetén élhet az Információs önrendelkezési jogról valamint Infotv. meghatározott tiltakozási jogával, az Infotv.-ben meghatározott jogorvoslat érdekében a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság hatósághoz, az Infotv. hatálya alá nem tartozó esetben a Magyar Nemzeti Bankhoz, illetve bírósághoz is fordulhat. A biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentést a törvény előírása szerint kivizsgálni, és az ügyfelet írásban tájékoztatni.

2016.01.01-től a fentiek az alábbi szabályokkal egészülnek ki:

Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

A biztosítási jogviszony vonatkozásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

Tájékoztatjuk, hogy ha a biztosítóval elektronikus kommunikációba állapodott meg, úgy az elektronikus levelezés során az Allianz zárt levelezési rendszeréből nyílt levelezési rendszerbe kerülhetnek a szerződés adatai.

Ügyfél-tájékoztató a panaszügyintézésről

243. Társaságunk célja, hogy Ügyfeink minden szempontból elégedettek legyenek szolgáltatásainkkal és ügyintézésünkkel. Szolgáltatási színvonalunk folyamatos fejlesztéséhez és ezáltal Ügyfeink elégedettségének növe-

léséhez 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:
 - 2015. december 31-éig a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 167/B. §, a 28/2014. (VII. 23.) számú MNB rendelet, valamint a 13/2015. (X. 16.) számú MNB ajánlás rendelkezései alapján járunk el.
 - 2016. január 1-jétől a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 159. §, a 28/2014. (VII. 23.) számú MNB rendelet, valamint a 13/2015. (X. 16.) számú MNB ajánlás rendelkezései alapján járunk el.
- A hozzánk beérkezett kritikák és panaszok fokozott figyelembevételével törekszünk arra, hogy Ügyfeink érdekében javítsuk szolgáltatásaink, termékeink minőségét, és elköteleztük magunkat abban, hogy folyamatosan növeljük Ügyfeink elégedettségét. Ehhez a panaszok gyors és hatékony orvoslása is hozzájárul.
- Panasz-ügyintézési eljárásunk garantálja, hogy minden panaszt alaposan, elfogulatlanul és a lehető leg-rövidebb időn belül kivizsgáljunk, Ügyfeinknek minden esetben megfelelő választ adjunk, és a megalapozott panaszokat minél gyorsabban orvosoljuk. A panaszügyek vizsgálata során minden vonatkozó körülményt figyelembe veszünk, minden felmerült problémát, kifogást megvizsgálunk és megválaszolunk Ügyfeink számára. Panaszokkal foglalkozó szakképzett munkatársaink ügyfélközpontúan, fogyasztóbarát módon és empátikusan járnak el a panaszvizsgálás, a megoldás során. Panaszkezelési folyamatunk során közérthetően kommunikálunk Ügyfeinkkel, átláthatóan és kiszámíthatóan cselekszünk, a jóhiszeműség és tisztesség alapelveit tartjuk szem előtt.
- Ügyfeink megkereséseit – amikor csak lehet – már az első kapcsolat szintjén kezeljük, esetleges hibáinkat javítjuk. Ha az ügy bonyolultabb, és megoldásához hosszabb időre van szükség, az ügy panaszként Fogyasztóvédelmi osztályunkhoz kerül, ahol központi panaszkezelést működtetünk. A Fogyasztóvédelmi osztályunkon szakértő munkatársaink a fogyasztóvédelmi referensek, akik kiemelt figyelemmel járnak el a panaszügyek rendezése kapcsán, felkészültségük, tapasztalatuk biztosítja a fogyasztóvédelem és ügyfélközpontúság állandó szem előtt tartását.
- Az erre vonatkozó jogszabály 30 napot biztosít a panaszügyek érdemi kivizsgálására és megválaszolására, mi mindent megteszünk, hogy Ügyfeink az

egyszerűbb esetekben ennél rövidebb idő alatt választ kapjanak.

- 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/hu/ugyintezes-kapcsolat/ugyfelkapcsolati-pontok.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.). Igény esetén Központi ügyfélszolgálatunkra a telefonos ügyfélszolgálaton (06-40-421-421) tud időpontot foglalni, valamint 2016. január 1-jétől elektronikus úton is biztosítjuk ezt a lehetőséget, jelzésétől számított 5 munkanapon belül. 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 (nem emelt díjas szolgáltatás). Nyitvatartási 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.) Üzemzavar esetén az itt felsorolt további módok közül választhat.

Írásban: Leveleiket a 1368 Budapest, Pf. 191. címre küldhetik, az Allianz Hungária Zrt. Fogyasztóvédelmi osztály nevére (a Fogyasztóvédelmi osztályon belül működik a központi 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 meg-

hatalmazás 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 Ügyfél nevét, címét, a panasz előterjesztésének helyét, a panasz részletes leírását, a szerződéses adatokat, a csatolt dokumentumokat, aláírást, átvétel igazolását (szükség szerint). Kérjük, hogy a panaszbejelentő lapon minden kifogását tüntesse fel, amivel kapcsolatban kivizsgálást kér tőlünk.

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

244. 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://www.mnb.hu/fogyasztovedelem>

A Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjának levelezési címe: 1534 Budapest BKKP Pf. 777.; telefonszáma: 06-40-203-776; e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Jogszabályi kötelezettségünk tájékoztatni ügyfeleinket arról, hogy a Magyar Nemzeti Bank fogyasztóvédelmi eljárásának kezdeményezésére irányuló kérelem benyújtása céljából rendszeresített formanyomtatványt elektronikusan a <http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/panaszom-van/formanyomtatvanyok> elérhetőségen, valamint a 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. címen található ügyfélszolgálaton érheti el.

Tájékoztatjuk, hogy a fent hivatkozott formanyomtatvá-

nyok 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.; telefonszáma: 06-40-203-776 és 06-1-489-9700; e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

Jogsabályi kötelezettségünk tájékoztatni ügyfeleinket arról, hogy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárásának kezdeményezésére irányuló kérelem benyújtása céljából rendszeresített formanyomtatványt elektronikusan a <http://www.mnb.hu/bekeltetes> 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.

Tájékoztatjuk, hogy a Pénzügyi Békéltető Testület előtt társaságunk az 500.000,-Ft-ig terjedő ügyekben általános alávetési nyilatkozatot tett, ami azt jelenti, hogy ezekben az ügyekben társaságunkra nézve kötelező döntést hozhat a Testület. Ezzel is a megegyezésekre és az ügyfél-elégedettségre törekszünk. Társaságunk általános alávetése nem terjed ki a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási ügyekre.

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://birosag.hu/> honlapon tájékozódhat.

A panaszügyintézés további részletei:

A panaszügyintézés során, a telefonos ügyfélszolgálaton (06-40-421-421) közölt panaszokat rögzítjük, azok 2015. december 31-éig egy, míg 2016. január 1-jétől öt éven át visszakereshetők. A hangrögzítés tényére felhívjuk 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 ügyintézkedést. A telefonon közölt szóbeli panasz esetén az indított hívás sikeres felépülésének időpontjától számított öt percen belül élőhangos bejelentkezés érdekében úgy vagyunk kötelesek eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható. Amennyiben az Ön telefonon leadott

bejelentését kollégáink nem tudják megoldani, panasz bejelentő lapon rögzítik, és továbbítják azt a Fogyasztóvédelmi osztályra. A panasz bejelentőlap (jegyzőkönyv) másolatát a Fogyasztóvédelmi osztálytól megkapott válaszban továbbítjuk Önnek.

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

A szóbeli panaszokat igyekszünk azonnal megoldani, orvosolni. Amennyiben annak eredményével Ön nem ért egyet, panasz bejelentő lapon a panaszát rögzítjük és az kivizsgálásra a Fogyasztóvédelmi osztályhoz kerül. A panasz bejelentő lap másolati példányát Ön megkapja. A Fogyasztóvédelmi osztályon működő központi panaszkezelésen dolgozó kollégák az Ön panaszügyét kivizsgálják és megkeresik a legmegfelelőbb megoldást. Erről írásban tájékoztatják Önt, 30 napon belül. Amennyiben az ügy kivizsgálása hosszabb időt vesz igénybe, erről a késedelem okának megjelölésével tájékoztatjuk Önt és lehetőség szerint megjelöljük a vizsgálat befejezésének várható időpontját is. Elutasítás esetén természetesen indoklással és jogorvoslati lehetőségekkel együtt kapja meg a tájékoztatást. Amennyiben válaszunkkal nem elégedett, panaszügyében felülvizsgálatot kérhet társaságunktól. Ön minden esetben kérhet felülvizsgálatot a Fogyasztóvédelmi osztály vezetőjétől is.

A panaszügyek kezelésében úgy járunk el, hogy lehetőség szerint elkerüljük Ügyfeleinkkel a pénzügyi fogyasztói jogvitákat.

Az ügyfélpanaszokról nyilvántartást vezetünk. A nyilvántartásban szerepelnek az ügyfél - és panaszadatok, az üggyel kapcsolatos bejövő és a kimenő levelek, a panasz benyújtásának és megválaszolásának időpontja, a panasz rendezésére tett intézkedések és felelősök, határidők. Minden ügyintézkedést időpontokkal együtt rögzítünk, nyilvántartunk az Ön panaszának kapcsán. A panaszokat és az arra adott válaszokat 2015. december 31-éig három, míg 2016. január 1-jétől öt évig megőrizzük, MNB ellenőrzés esetén a felügyeleti szervünknek bemutatjuk.

A panaszkezelési szabályzatot társaságunk Igazgatósága jóváhagyta.

Köszönjük bizalmát valamint segítségét, hogy szolgáltatásainkat javíthatjuk visszajelzése alapján.

Felhívjuk a figyelmét arra, hogy a fenti honlapok elérési útja módosulhat. A mindenkor aktuális elérhetőségekről a honlapunkon (www.allianz.hu) tájékozódhat.

Tájékoztató a FATCA és egyéb adómegfelelési nemzetközi jogszabályokról

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

246. Egyéb adómegfelelési nemzetközi jogszabály: A Gazdasági Együtműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD) és az Európai Unió által bevezetett nemzetközi automatikus információcseréről szóló egyezmény.

247. Az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (Aktv.) rendelkezéseinek való megfelelés érdekében (mely tartalmazza mind a FATCA, mind az egyéb adómegfelelési nemzetközi jogszabályokkal kapcsolatos rendelkezéseket) a biztosító az alábbi intézkedésekről tájékoztatja a szerződőket.

A biztosítási ajánlat aláírásakor, illetve a szerződő személyét érintő módosításakor a biztosító köteles elvégezni a szerződő, szolgáltatás teljesítésekor pedig a kedvezményezett illetőségvizsgálatát, a magyar adóhatóság felé pedig köteles az Aktv.-ben foglalt esetekben adatot szolgáltatni, illetve jelentéstételi kötelezettségének eleget tenni.

Illetőségvizsgálat alatt azt kell érteni, hogy a szerződőnek, valamint a kedvezményezettnek nyilatkozatot kell tennie arról, hogy mely ország szerinti adóilletőségű, jogi személy szerződő esetében pedig arról, hogy mely országbeli alapítású. Amennyiben más ország szerinti adóügyi illetőséggel rendelkezik, úgy e-személyek kötelesek megadni az illetékes adóhatóság által számukra kiadott numerikus azonosítójukat.

A biztosító az elvégzett illetőségvizsgálat alapján az Aktv.-ben foglalt esetekben és határidőekben a magyar adóhatóság felé köteles adatszolgáltatást teljesíteni.

További információk

248. 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. december 15.

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