

Élet- és
személy-
biztosítás

www.allianz.hu

Allianz Klasszikusok

Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató

Útmutató az Általános Szerződés Feltételek és Ügyfél-tájékoztatóhoz

Tisztelt Ügyfelünk!

Az Allianz Hungária Zrt. az Allianz SE-nek, Európa vezető és a világ egyik legnagyobb biztosítócsoportjának a tagjaként sokéves hazai és nemzetközi tapasztalattal a háta mögött alkotta meg az Allianz Klasszikusok élet- és személybiztosítási termékcsaládot.

Jelen útmutató célja, hogy segítséget nyújtson az Allianz Klasszikusok szerződési feltételeiben (a továbbiakban szerződési feltételek) való tájékozódásban.

A szerződési feltételek felépítése

A szerződéssel kapcsolatos alapvető információkat az Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató tartalmazza (pl. biztosítási szerződés alanyai, általános rendelkezések, szerződés módosításának lehetőségei). A személyes adatok kezeléséről, a biztosítási titokról és a panaszügyintézésről szóló tájékoztatót szintén az Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató tartalmazza.

A szerződési feltételek további részei:

- Biztosítási fedezetek és biztosítási programok felsorolása (1. számú melléklet)
- „A” és „B” jelű kondíciós lista (2. számú melléklet)
- Heveny fertőző betegségek és műtéti lista (3. számú melléklet)
- A szerződő által választható élet- és személybiztosítási fedezetek Különös Szerződési Feltételei valamint
- szerződő által választható kiegészítő biztosítási fedezetek szerződési feltételei.

Az Allianz Klasszikusok élet- és személybiztosítást úgy alkottuk meg, hogy Ön igényei szerint válogathasson a felsorakoztatott biztosítási fedezetek széles skálájából, így a jövőre nézve előre felkészülhet a saját és családja élete során felmerülő legkülönbözőbb váratlan eseményekre. Az alábbi termékkínálattal segítünk Önnek gondoskodni saját és családja biztonságáról.

- Életbiztosítás: kockázati életbiztosítás

- Baleset-biztosítási termékcsoporthoz:
 1. Baleseti halál esetére szóló baleset-biztosítás
 2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló baleset-biztosítás
 3. Baleseti eredetű műtéti térítésre szóló baleset-biztosítás
 4. Baleseti eredetű kórházi napi térítésre szóló baleset-biztosítás
 5. Baleseti eredetű keresőképtelenségre szóló, napi térítéses baleset-biztosítás
 6. Baleseti eredetű csonttörésre, csontrepedésre szóló baleset-biztosítás
- Egészségbiztosítási termékcsoporthoz:
 1. Kritikus betegségekre szóló egészségbiztosítás
 2. Rokkantsági ellátás esetére szóló egészségbiztosítás
 3. Műtéti térítésre szóló egészségbiztosítás
 4. Kórházi napi térítésre szóló egészségbiztosítás
- Kiegészítő biztosítások:
 1. Rokkantságból eredő díjmentesítésre szóló kiegészítő biztosítás
 2. Kritikus betegségből eredő díjmentesítésre szóló kiegészítő biztosítás
 3. Csoportos létszámcsökkenésből eredő időleges díjmentesítésre szóló kiegészítő biztosítás

A szerződésével kapcsolatos tájékoztatás

Évente levélben értesítjük a szerződése legfontosabb adatairól, valamint évente lehetőséget adunk a szerződés díjának és a kiegészítő biztosításokra választott biztosítási összegek értékkövetéssel történő emelésére.

Kérjük, figyelmesen olvassa el a tájékoztatásokat.

Ha a szerződésével kapcsolatban bármi kérdése merül fel, kérjük, forduljon biztosításközvetítőjéhez vagy közvetlenül a biztosítóhoz a +36 (1/30/70) 421-1-421, +36 (20) 554-4-421-es telefonszámokon vagy személyesen az ügyfélkapcsolati pontokhoz.

Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató

az Allianz Klasszikusok élet- és személybiztosításhoz

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

A felek közötti jogviszonyt együttesen a jelen Általános Szerződési Feltételek, a biztosítási fedezetek Különös Szerződési Feltételei, valamint a kiegészítő biztosítási fedezetek szerződési feltételei szabályozza.

A biztosító és a szerződő fél között a jelen Általános Szerződési Feltételek alapján létrejött szerződésre az itt nem szabályozott kérdésekben a magyar Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók. A szerződésre a magyar jog rendelkezései az irányadók. A szerződés nyelve és a felek közötti kapcsolattartás nyelve magyar.

I. Fogalmak

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

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

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

A biztosítási fedezet lehet kockázati életbiztosítási, baleset-biztosítási, egészségbiztosítási vagy kiegészítő biztosítási fedezet. A kockázati életbiztosítási fedezet csak a biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetke-

zett halála esetén nyújt szolgáltatást. A baleset- és egészségbiztosítási fedezetek a Különös Szerződési Feltételekben, a kiegészítő biztosítási fedezetek a rájuk vonatkozó szerződési feltételekben felsorolt esetekben nyújtanak szolgáltatást.

Egy biztosítási fedezet egy biztosítottra vonatkozik.

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

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

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

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

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

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

II. A biztosítási szerződés alanyai

A szerződő

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

A szerződést csak az kötheti meg, aki

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

Ha a szerződést nem a biztosított köti, akkor

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

A biztosított szerződő helyébe történő belépésének esetei

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

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

- a természetes személy szerződő halálának, illetve a jogi személy szerződő jogutód nélküli megszűnésének időpontjában az összesítve legmagasabb díjú biztosítási fedezetekkel rendelkező biztosított, vagy ha több ilyen van, akkor közülük az a biztosított, aki a legkorábban vált biztosítottá, vagy ha több ilyen van, akkor közülük az, aki az ajánlaton sorrendben a legelső helyen szerepelt.

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

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

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

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

A biztosított

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

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

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

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

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

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

A kedvezményezett

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

A kedvezményezett természetes és jogi személy is lehet.

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

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

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

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

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

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

III. Általános rendelkezések

A biztosítási esemény

16. A biztosítási esemény meghatározását az egyes biztosítási fedezetek Különös Szerződési Feltételei valamint a kiegészítő biztosítási fedezetek szerződési feltételei tartalmazzák.

A biztosítási szolgáltatás

17. A biztosító a biztosítási fedezet díjának megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási fedezetre vonatkozó kockázatviselés alatt bekövetkezett biztosítási esemény esetén az adott típusú biztosítási fedezetre vonatkozó Különös Szerződési Feltételekben

meghatározott biztosítási szolgáltatást teljesíti – vagyis a biztosítási összeget, annak többszörösét vagy meghatározott részét fizeti ki a biztosított vagy a kedvezményezett részére, illetve átvállalja a szerződőtől a biztosítási fedezetek díjának megfizetését.

A biztosítási összeg

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

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

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

A biztosítási többlétszolgáltatás

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

- a) ha a biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában az ekkor hatályos „B” jelű Kondíciós lista 2.1. pontjában szereplő életkornál fiatalabb gyermeke vagy unokája van, és ezt a biztosítási eseménnyel együtt dokumentáltan bejelentik, az ugyanazon pontban meghatározott mértékben,
- b) ha a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a szerződés gyakoriság szerinti díja meghaladja a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 2.2. pontjában foglalt mértéket, az ugyanazon pontban meghatározott mértékben,
- c) ha a szerződő a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a biztosítónál rendszeres díjfizetésű, díjjal fedezett, legalább egy éve érvényben lévő biztosítási szerződéssel, vagy az Allianz Hungária Önkéntes Nyugdíjpénztárnál legalább egy éves önkéntes nyugdíjpénztári tagsággal, vagy az Allianz Hungária Egészség- és Önszegélyező Pénztárnál legalább egy éves egészségpénztári tagsággal, vagy az FHB Bank Zrt-nél legalább egy éves folyószámla-szerződéssel rendelkezik, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 2.3. pontjában meghatározott mértékben.

22. A 21. a) pontban foglalt többlétszolgáltatás egyszerre csak egy gyermekre vagy egy unokára vehető igénybe. Ha a biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában az akkor hatályos „B” jelű Kondíciós lista 2.1. pontjában meghatározott életkornál fiatalabb gyermeke

és unokája is van, az ugyanazon pontban szereplő mértékek közül a magasabb többlétszolgáltatás vehető igénybe.

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

23. A 21. pontban foglalt többlétszolgáltatások – 22. pontban foglalt korlátozások kivételével – egyszerre is igénybe vehetők, ebben az esetben a többlétszolgáltatások mértéke összeadódik.

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

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

24. A biztosítási szerződés határozott tartamú.

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

A biztosítási szerződés tartamának lejárata megegyezik a szerződésben szereplő biztosítási fedezetek lejáratai közül a legkésőbbivel.

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

A biztosítási fedezet tartamának kezdete:

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

A biztosítási fedezet tartamának lehetséges hosszát a biztosító határozza meg. A biztosítási fedezet tartamának a biztosítási fedezet tartamának kezdetén, valamint

a 42. f) pontban foglalt változtatás időpontjában az akkor hatályos „B” jelű Kondíciós lista 5.3. pontjában meghatározott tartamhatárok közé kell esnie.

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

26. A biztosítási időszak egy hónap.

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

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

A biztosítási szerződés területi és időbeli hatálya

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

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

A szerződés és a biztosítási fedezetek létrejötte

29. A biztosítási szerződés a felek megállapodásával jön létre.

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

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

A szerződésnek legalább egy életbiztosítási vagy balesetbiztosítási vagy egészségbiztosítási fedezetet tartalmaznia kell.

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

31. Biztosítási fedezet

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

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

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

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

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

Ha kötvény kiállítása nélkül létrejött szerződés vagy biztosítási fedezet lényeges kérdésben eltér a biztosító Általános Szerződési Feltételétől vagy a Különös Szerződési Feltételeitől, akkor a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést vagy a biztosítási fedezetet az Általános Szerződési Feltételeknek vagy a Különös Szerződési

Feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a javaslatot nem fogadja el vagy arra 15 napon belül nem válaszol, akkor a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

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

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

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

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

Ha a természetes személy szerződő adóügyi illetősége és adóazonosító jele nem magyar, illetve ha a jogi személy szerződő adóügyi illetősége és adószáma nem magyar akkor az ajánlat benyújtása során csatolni kell

- a) természetes személy esetén az adóazonosító országa szerinti adóhatóság 30 napnál nem régebbi illetőségigazolásának (vagy érvényes, az adóazonosító jelet tartalmazó igazolvány) másolati példányát,
- b) jogi személy esetén pedig az adóazonosító országa szerinti adóhatóság 30 napnál nem régebbi illetőségigazolásának másolati példányát.

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

38. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött szerződésnek, illetőleg létrejött biztosítási fedezetnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis; ilyen eset-

ben kedvezményezettnek a biztosítottat, illetőleg örökösét kell tekinteni, aki a szerződőnek köteles megtéríteni az általa megfizetett díjakat, a szerződésre fordított költségeket.

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

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

A szerződés és a biztosítási fedezet hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

40. A szerződés és a szerződéssel egyidejűleg kötött biztosítási fedezet érvényesen létrejön és hatályba lép az ajánlattételt követő napon 0 órakor ha az ajánlattétellel egyidejűleg

- a) a szerződő a szerződés első díját megfizette, vagy
 - b) a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg (69.pont),
- és a biztosító a rendelkezésére álló kockázatelbírálási határidőn belül az ajánlatot elfogadta.

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

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

41. A szerződés létrejötténél későbbi időpontban létrejövő biztosítási fedezet érvényesen létrejön és hatályba lép a biztosítási fedezet létrejöttére vonatkozó nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezését követő hó első napján 0 órakor, ha azt a biztosító elfogadó nyilatkozat kiállításával elfogadta és a szerződő a biztosítási fedezet első díját a 68. pontban foglaltak szerint megfizeti.

Ebben az esetben a biztosító kockázatviselése – a várakozási időre vonatkozó rendelkezésekben foglalt eltérésekkel – a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezését követő hó első napján 0 órakor kezdődik meg.

A jelen szerződési feltétel 33. és 36. pontjában rögzített esetben a biztosítási szerződés az ajánlatnak, illetve a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozat-

nak a biztosító vagy képviselője részére történő átadásának napján lép hatályba és a biztosító onnantól viseli a kockázatot is, feltéve, ha a szerződés létrejön.

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

42. A szerződőnek joga van a szerződés tartama alatt

- a) új biztosított megjelölésére, és rá vonatkozóan új biztosítási fedezet(ek) létrejöttének kezdeményezésére,
- b) a szerződésben szereplő valamelyik biztosított biztosítottként való megnevezésének visszavonására, melylyel az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet megszűnik a 87. d) pontban foglaltak szerint,
- c) a szerződésben szereplő valamelyik biztosítottra vonatkozóan új biztosítási fedezet(ek) létrejöttének kezdeményezésére,
- d) a biztosítási fedezet(ek) megszüntetésére a 87. e) pontban foglaltak szerint,
- e) a biztosítási fedezet(ek) biztosítási összegeinek megváltoztatására,
- f) a biztosítási fedezet(ek) tartamának megváltoztatására.

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

43. A 42. pontban foglalt változtatások végrehajtására a biztosítási fedezet tartamának kezdetén hatályos „A” jelű Kondíciós lista 2.1. pontjában meghatározott időszakban akkor van mód, ha a változtatás után megállapított fizetendő díj a változtatás előttinél nem kevesebb.

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

45. A 42. a), c), e) és f) pontban foglalt változtatáshoz a biztosított hozzájárulása szükséges, kivéve 77. pontban foglalt esetben.

46. A 42. a), c), e) és f) pontban foglalt változtatás végrehajtásához a felek közös megegyezése szükséges, kivéve a 77. pontban foglalt esetben. A biztosító 15 napon belül elbírálja a szerződő kezdeményezését.

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

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

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

49. Abban az esetben, ha a szerződő a jelen Általános Szerződési Feltételek alapján létrejött biztosítási fedezeteknek a 42. a), c), e) vagy f) pontban foglalt változtatására vonatkozóan írásbeli igényt nyújt be a biztosítóhoz, akkor a biztosító az igény elbírálásához jogosult egészségi nyilatkozat kitöltését vagy orvosi vizsgálat elvégzését előírni, kivéve a 77. pontban foglalt esetben. Az orvosi vizsgálat költségét a biztosító viseli.

50. A szerződés 42. pontban foglalt változtatása az erre vonatkozó igény beérkezését követő naptól kezdődően hatályos, feltéve, hogy a biztosító a 46. pontban foglalt esetekben az igényt írásban elfogadta.

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

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

A közlési és változásbejelentési kötelezettség

53. A szerződő és a biztosított köteles a szerződéskötéskor, illetőleg a 42. a), c), e) és f) pontban foglalt esetekben a biztosítóval a valóságnak megfelelően közölni minden olyan, a biztosítási kockázat elvállalása szempontjából lényeges körülményt, és ezek változását, amelyre a biztosító a szerződéskötéskor vagy a biztosítási fedezet létrejöttékor kérdést tett fel, és amelyet a szerződő vagy a biztosított ismert, vagy ismernie kellett.

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

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

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

A biztosító a kockázat elvállalása szempontjából más lényeges kérdésben is kérhet tájékoztatást a szerződőtől és a biztosítottól. Ilyen lényeges kérdésnek minősül az

amerikai adózók nemzetközi azonosítását célzó törvénynek (FATCA) való megfelelés érdekében végzett adatellenőrzés.

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

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

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

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

Ha a szerződésben több biztosítási 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.

57. A biztosító fizetési kötelezettsége beáll

- a) a biztosítási fedezetre vonatkozóan,
- b) a biztosítási fedezet biztosítási összegének emelésekor az emelés előtti és utáni biztosítási összegek különbözetére vonatkozóan, illetve
- c) a biztosítási fedezet tartamának megemelésékor a megemelt és az eredeti tartam különbözetére vonatkozóan, ha bizonyítják, hogy a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosítási fedezet létrejöttékor, vagy a biztosítási fedezet biztosítási összegének emelésekor, vagy a biztosítási fedezet tartamának meghosszabbításakor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

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

- a) a biztosítási fedezet létrejöttétől,
- b) a biztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg emelésétől vagy

- c) a biztosítási fedezet tartamának meghosszabbítása esetén annak időpontjától a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.

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

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

Ha a szerződésben több biztosítási 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.

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

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

V. A biztosítási díj

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

63. A szerződő által fizetendő biztosítási díj az egyes biztosítási fedezetek díjának összege. A biztosítási fedezet díja a díjszabás alapján megállapított forintérték. A biztosító a biztosítási fedezet díjának megállapításakor – a biztosítási fedezet típusától függően – figyelembe veszi a biztosítási összeget, a biztosítási tartamot, a díjfizetés

gyakoriságát és módját, a biztosított belépési korát, egészségi körülményeit és a szerződő által vállalt önrészt.

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

64. A biztosítási fedezet díja a biztosítási fedezet teljes tartama alatt forintban illeti meg a biztosított. 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.

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

66. A biztosítási fedezet díjfizetési gyakorisága a szerződés díjfizetési gyakoriságával megegyezik.

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

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

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

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

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

sétől számított legalább 30 napos póthatáridőt ad a díj megfizetésére.

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

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

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

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

A minimális díj

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

A szerződésre vonatkozó minimális díj mértékét a tartam kezdetén vagy a 42. pontban foglalt változtatások időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 4.2. pontja, az egy biztosítottra vonatkozó minimális díjat ugyanazon Kondíciós lista 4.4. pontja tartalmazza.

A biztosítási díj nemfizetésének következményei

73. Ha a díjfizetés elmaradása miatt a díjjal nem fedezett időszak hossza meghaladja a 90 napot,
a) a szerződés kifizetés nélkül megszűnik a 86. b) pont-

ban foglaltak szerint, ha a szerződésben díjmentesített biztosítási fedezet nem szerepel.

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.

Abban az esetben, ha a biztosítási szerződés a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő fél a megszűnés napjától számított százhusz napon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált díjat megfizetik.

VI. Az értékkövetés

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

A biztosítási összegek rögzített index szerinti növelése

75. Az értékkövetésnek a biztosítási fedezetre érvényes mértékét (a továbbiakban: rögzített index) a biztosítási fedezet tartamának kezdetén hatályos „A” jelű Kondíciós lista 1.1. pontja tartalmazza. A biztosító minden biztosítási évfordulón automatikusan ezzel a mértékkel növeli a biztosítási fedezet díját és biztosítási összegét.

A rögzített index a biztosítási fedezet tartama során nem változik.

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

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

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

Az értékkövetésről szóló írásos értesítés megküldése és a biztosítási évforduló közötti időszakban létrejött vagy meg-

változott biztosítási fedezetek díjának és biztosítási összegének változásáról a biztosító újabb értesítést nem küld.

A biztosítási összegek egyedi mértékű növelése

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

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

78. A szerződőnek lehetősége van a biztosítási fedezet biztosítási összegének emelését a biztosító által a 77. pontban foglaltak szerint felajánlott egyedi indextől eltérő mértékben is kezdeményezni.

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

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

Ha a szerződő él ezzel a jogával, a biztosítási fedezet biztosítási összege a megjelölt egyedi index mértékével emelkedik, ha a szerződő legfeljebb a biztosító által felajánlott legnagyobb egyedi indexet választja. Ha a szerződő a biztosító által felajánlott legnagyobb meghaladó egyedi indexet választ, akkor a biztosítási összeg abban az esetben emelkedik, ha az emelés mértékét a biztosító elfogadja. Ha a szerződő az évfordulót megelőző 15. napig írásban nem értesíti a biztosítót a biztosítási összeg általa választott egyedi emelésének mértékéről, a biztosítási fedezetre az évfordulótól a 75. pontban szereplő rögzített index lesz érvényes.

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

a biztosítási fedezetre az évfordulótól a biztosító által az arra felajánlott legmagasabb egyedi index lesz érvényes.

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

VII. A biztosítási program

81. A biztosítási program az egyes biztosítási fedezetekből a biztosító által összeállított kombináció.

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

A szerződés egyidejűleg tartalmazhat biztosítási programokat és önálló biztosítási fedezeteket – akár ugyanarra a biztosítottra vonatkozóan is.

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

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

83. A biztosítási program megszűnik, ha a biztosítási programban szereplő valamelyik biztosítási fedezet

- a) bármely okból megszűnik (87. pont), vagy
- b) lejárata a szerződő rendelkezése folytán a biztosítási programot alkotó többi biztosítási fedezetéhez képest megváltozik, vagy
- c) biztosítási összege a szerződő rendelkezése folytán a biztosítási programot alkotó többi biztosítási fedezet biztosítási összegéhez képest megváltozik.

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

VIII. A Kondíciós lista

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

jelen Általános Szerződési Feltételek 2. számú melléklete).

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

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

85. A „B” jelű Kondíciós listába tartozó adatok módosításakor a biztosító új, „B” jelű Kondíciós listát ad ki, melyről annak hatálybalépése előtt legalább 60 nappal írásban értesíti a szerződőt. A „B” jelű Kondíciós lista legalább 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 30. napig, az új Kondíciós lista hatálybalépésének napjával – írásban felmondhatja, a 86. d) pontban foglaltak szerint.

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

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

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

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

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

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

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

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

IX. A szerződés és a biztosítási fedezetek megszűnésének esetei

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

- a) az utolsóként megszűnő biztosítási fedezet megszűnésével,
- b) a szerződés teljes tartama alatt bármikor, ha a szerződésben díjmentesített biztosítási fedezet nem szerepel és az esedékes rendszeres díjat a póthatáridő lejártáig nem fizették meg és a díjfizetés elmaradása miatt a díjjal nem fedezett időszak hossza meghaladja a 90 napot; a díjrendezettség napjára visszamenőleges hatállyal,
- c) halasztott első díjjal létrejött szerződés esetén, ha a szerződő a halasztott első díjat a póthatáridő lejártáig nem fizeti meg és a halasztott első díjjal nem fedezett időszak meghaladja az esedékesség időpontjától számított 90 napot; a halasztott első díj esedékességének napjára visszamenőleges hatállyal,
- d) ha a szerződő a szerződést bármelyik hónap végére, 30 napos felmondási idővel, írásban felmondja (rendes felmondás),
- e) a 88. a) pontban foglalt esetben,
- f) a 88. b) pontban foglalt esetben,
- g) ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító Általános Szerződési Feltételétől, akkor a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az Általános Szerződési Feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a javaslatot nem fogadja el vagy arra 15 napon belül nem válaszol, akkor a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja,
- h) a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a szerződés vonatkozásában a biztosítási esemény bekövetkezik, bekövetkezése lehetetlenné válik vagy a biztosítási érdek megszűnik a hónap utolsó napjával,

- i) illetve a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné válik vagy a biztosítási érdek megszűnik, a hónap utolsó napjával.

A biztosítási fedezet megszűnésének esetei

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

- a) a biztosítási szerződés 86. pontbeli megszűnésével,
- b) a biztosítási fedezet tartamának utolsó napján, 24 órakor,
- c) annak a hónapnak az utolsó napjával, amikor a biztosított halála bekövetkezett,
- d) annak a biztosítottnak biztosítottként való megnevezése visszavonásával, akire a biztosítási fedezet vonatkozik, az erre vonatkozó nyilatkozat biztosítóhoz érkezése hónapjának utolsó napjával,
- e) a biztosítási időszak végével, ha a biztosított a biztosítási fedezet vagy a szerződés létrejöttéhez adott hozzájárulását írásban visszavonja,
- f) a szerződőnek a biztosítási fedezet megszüntetésére vonatkozó egyoldalú írásbeli nyilatkozatával, a nyilatkozat biztosítóhoz érkezése hónapjának utolsó napjával (felmondás),
- g) a baleset-biztosítási, valamint a kiegészítő biztosítási fedezetnek a biztosító részéről bármelyik hónap végére, 30 napos felmondási idővel, írásban történő felmondásával (rendes felmondás),
- h) a 88. a) pontban foglalt esetben,
- i) a 88. b) pontban foglalt esetben,
- j) ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött biztosítási fedezet lényeges kérdésben eltér a biztosító Különös Szerződési Feltételeitől, akkor a biztosító a biztosítási fedezet létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a biztosítási fedezet a Különös Szerződési Feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a javaslatot nem fogadja el vagy arra 15 napon belül nem válaszol, akkor a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja,
- k) A biztosító kockázatviselésének kezdete előtt valamely biztosítási fedezet vonatkozásában a biztosítási esemény bekövetkezik, bekövetkezése lehetetlenné válik vagy a biztosítási érdek megszűnik a hónap utolsó napjával,
- l) illetve a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné válik vagy a biztosítási érdek megszűnik a hónap utolsó napjával. Ezekben az esetekben csak az érintett biztosítási fedezet szűnik meg.
- m) a Különös Szerződési Feltételekben, valamint a kiegészítő biztosítási fedezetek szerződési feltételeiben meghatározott egyéb esetekben.

Jelen szerződési feltételek kockázati élet-, baleset-, és egészségbiztosítási fedezeteket, valamint kiegészítő biztosítási fedezeteket tartalmaz. A biztosításnak nincsenek maradékjogai, azaz

- a szerződésnek nincs visszavásárlási értéke,
- díjnemfizetés miatti díjmentesítésre nincs lehetőség,
- nincs többlethozam-visszajuttatás;
- a biztosító tőke és/vagy hozamgaranciát nem vállal,
- a biztosító kötvénykölcsönt nem nyújt.

Az életbiztosítási szerződés, az életbiztosítási fedezet felmondása

88. a) Az életbiztosítási szerződést vagy az életbiztosítási fedezetet önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a szerződés vagy biztosítási fedezet létrejöttéről és a felmondási jogról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül az életbiztosítási szerződést vagy az életbiztosítási fedezetet írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja.

A biztosító a szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követő 15 napon belül köteles a szerződő által az életbiztosítási szerződéssel vagy az életbiztosítási fedezettel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról. Ha a szerződő a biztosítási szerződés vagy az életbiztosítási fedezet létrejöttéről szóló, társaságunk által nyújtott tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül felmondja a szerződést vagy az életbiztosítási fedezetet, akkor társaságunk a szerződésre vagy az életbiztosítási fedezetre addig befizetett díjat visszautalja.

b) Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

A biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezheti:

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

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

Az egészségbiztosítási fedezetet a biztosító rendes felmondással nem szüntetheti meg.

X. Kizárások, mentesülések, várakozási idő

Kizárások

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

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

következett be, vagy a fentiekkel közvetett vagy közvetlen összefüggésben következett be.

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

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

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

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

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

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

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

90. A biztosító a 89. pontban foglaltakon túl abban az esetben sem teljesít szolgáltatást baleset-, egészség és kiegészítő biztosítási fedezet esetén, ha a biztosítási esemény a biztosítottnak

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

- c) hivatásos, vagy amatőr sportolóként gyakorolt sporttevékenység (mérkőzés, verseny, edzés) során elszenvedett balesetével, valamint szervezett diáksport- és tömegsport-tevékenység közben történt balesetével (sportbaleset) összefüggésben

következett be.

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

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

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

A biztosító mentesülése

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

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

Az a), b) és c) pontban foglalt esetben a kockázati életbiztosítási fedezet kifizetés nélkül szűnik meg.

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

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

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

- a) a biztosított olyan sérülésével, betegségével, illetőleg balesetével függ össze, amelyet a biztosított

szándékosan vagy súlyosan gondatlanul önmagának okozott, ideértve a tudatzavarban való elkövetést is, vagy

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

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

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

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

95. A biztosító az 56-58. pontban foglalt esetekben a közlési kötelezettség megsértése esetén, valamint a 102. pontban foglalt esetben is mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól.

96. A mentesülés 92. és 95. pontban foglalt eseteiben a baleseti halálra szóló baleset-biztosítási fedezet kifizetés nélkül megszűnik.

A várakozási idő és a díjvisszatérítés

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

- a) az életbiztosítási fedezet létrejöttét követően a biztosító az életbiztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg kifizetése helyett az adott biztosítottra szóló életbiztosítási fedezetre addig befizetett biztosítási díjat téríti vissza a szerződőnek vagy örökösének, és ezzel az életbiztosítási fedezet megszűnik,
- b) az életbiztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási

összeg emelését követően a biztosító az emelt biztosítási összeg kifizetése helyett az emelést megelőző biztosítási összeget fizeti ki, valamint az emelést követő és az azt megelőző biztosítási összeg különbözetére, az adott biztosítottra addig befizetett biztosítási díjat téríti vissza a szerződőnek vagy örökösének, és ezzel az életbiztosítási fedezet megszűnik.

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

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

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

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

A túlfizetés visszatérítése, illetve a díjhátralék levonása

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

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

XI. A szerződő felek kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezte után

102. A 16. pont szerinti biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül be kell jelenteni a biztosítónak, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, csatolni kell a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratokat, valamint lehetővé kell tenni a bejelentés és felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. Ennek elmulasztása esetén, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak, a biztosító megtagadhatja a biztosítási szolgáltatás kifizetését.

A biztosítási esemény az alábbi módon jelenthető be:

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

- postai levélben, kérjük, hogy az alábbi címre küldje meg levelét:

• Allianz Hungária Zrt.

Életbiztosítási szakkezelési osztály

1387 Budapest, Pf. 11.

- e-mailben, az esz@allianz.hu címre küldött levélben, ha az az e-mail cím, amiről az üzenetet küldték a küldő személyéhez kapcsolt, korábban rögzített e-mail cím.

103. A szolgáltatási igény esedékességének szabályait az Elévülés szabályai (120. pont) között rendezzük.

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

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

A) A haláleset bekövetkezését igazoló okiratok

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

B) Személyazonosító iratok

- a) a közlekedési baleset esetén a járművezető biztosított érvényes jogosítványa, vagy jogosítvány hiányában a vezetésre jogosító irat kiállítására jogosult és illetékes minisztérium által kiadott hivatalos igazolás,
- b) a szolgáltatás igénybevételére jogosult természetes személy személyazonosságát, jogi személy azonosítását szolgáló, igazoló iratok, okiratok, adatok (természetes személy esetén pl. személyazonosító igazolvány, útlevele, lakcímet igazoló hatósági igazolvány, adóazonosító jel, adóazonosító dokumentum – pl. adókértvevény vagy nem magyar adóügyi illetőséggel és nem magyar adóazonosító jellel rendelkező természetes személy esetén az adóazonosító ország szerinti adóhatóság 30 napnál nem régebbi illetőségigazolásának (vagy érvényes, az adóazonosító jelet tartalmazó igazolvány) másolati példánya, jogi személy esetén pl. cégjegyzékszám, nyilvántartási szám, azonosító szám, adószám, adóazonosító dokumentum, továbbá nem magyar adóügyi illetőséggel és nem magyar adószámmal rendelkező jogi személy esetén az adóazonosító ország szerinti adóhatóság 30 napnál nem régebbi illetőségigazolásának másolati példánya,
- c) a szolgáltatás igénybevételére jogosult jogi személy nevében eljáró természetes személy eljárási jogosultságát igazoló dokumentumok,

C) Hatósági, hivatali okiratok

- a) a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult

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

D) Orvosi dokumentumok

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

E) A biztosítási szerződéssel kapcsolatos dokumentumok

- a) a haláleset utáni orvosi jelentés,
- b) a biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes bejelentés,
- c) a biztosítási kötvény, ennek hiányában kötvény elvesztési nyilatkozat,
- d) meghatalmazott eljárása esetén meghatalmazás,

- e) adóköteles biztosítási szolgáltatás esetén a biztosító által levonandó adó mértékének megállapításához szükséges dokumentumok
- f) a 21. a) pont szerinti többlétszolgáltatások igénybevételéhez szükséges iratok (pl. anyakönyvi kivonat vagy az illetékes államigazgatási szerv örökbefogadást engedélyező határozata),
- g) a kiegészítő biztosítási fedezetek Különös Szerződési Feltételeiben előírt iratok.

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.

105. A biztosító jogosult ellenőrizni a biztosítási esemény bekövetkezte kapcsán a benyújtott orvosi dokumentumok tartalmát, valamint felülvizsgálni a biztosított egészségi állapotát, az orvosi eljárás szükségességét és a gyógytartamot.

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

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

107. A biztosítással összefüggő iratokat, valamint a biztosító által végeztetett orvosi vizsgálatok leleteit a biztosító jogosult az adatkezelésre vonatkozó szabályoknak megfelelően megőrizni.

XII. Egyéb rendelkezések

A biztosításközvetítő

108. A biztosításközvetítő a biztosítási szerződések megkötésében közreműködő személy. Függő biztosításközvetítő az ügynök és a többes ügynök, független biztosításközvetítő az alkusz. A függő biztosításközvetítő a biztosító képviselőjének minősül.

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

110. 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.

111. A **függő biztosításközvetítő** életbiztosítási termék esetében legfeljebb 100.000 Ft díjat vehet át, átvételi elismervény ellenében. A függő biztosításközvetítő a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget nem vehet át.

112. Ha a szerződő a díjat az ügynöknek vagy díjátvétellel biztosítói felhatalmazással rendelkező többes 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.

Adatváltozási kötelezettségek teljesítése

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

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

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

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

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok

114. Ha a jogszabály a jognyilatkozat érvényességéhez írásbeliséget követel meg, akkor a jognyilatkozat kizárólag akkor érvényes, ha az megfelel a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvényben előírt írásbeliség követelményének, azaz alkalmas a jognyilatkozatban foglalt tartalom változatlan visszaidézésére, a nyilatkozattevő személyének és a nyilatkozat megtétele időpontjának azonosítására.

Minden más esetben a biztosítóhoz intézett nyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha azt írásban, vagy emailen, vagy faxon, vagy elektronikus úton, a biztosító által üzemeltetett Ügyfélportálon keresztül tették, és az a biztosító a tudomására jut.

Az email-en tett jognyilatkozatot az esz@allianz.hu email címre kell megküldeni. Az email-en küldött jognyilatkozatot a biztosító csak abban az esetben fogadja el, ha az email a küldő személyéhez kapcsolt, korábban a biztosító számára bejelentett és a biztosító által rögzített címről érkezett és az üzenethez csatolták a nyilatkozatot, kérelmet tartalmazó, az ügyfél által aláírt szkennelt dokumentumot.

A biztosító jogosult az email 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.

115. Az ügyfél azonosítását, adategyeztetését és a természetes személy azonosító adatait érintő jognyilatkozatokat az ügyfél csak személyesen teheti meg érvényesen. Az olyan jognyilatkozatokat, amikhez több személy (szerződő és/vagy biztosított és/vagy kedvezményezett) jóváhagyása is kell, csak írásban rögzítve személyesen vagy postai úton keresztül lehet érvényesen megtenni.

116. Ha a szerződő a biztosító részére a mobil számát, illetve az e-mail elérhetőségét megadta, ezzel hozzájárult ahhoz, hogy azt a biztosító a szerződéssel összefüggő kötelezettségei teljesítéséhez – a vonatkozó jogszabályi követelmények betartása mellett – felhasználja. Ez alapján a biztosító a szerződő által megadott e-mail címre is megküldheti a szerződéssel kapcsolatos dokumentumokat.

A szerződő által megadott elektronikus adatok valótlan-ságából, hiányosságából származó károkért, 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.

Az e-mail cím, a telefonszám megváltozását 8 napon belül a biztosítónak be kell jelenteni. A változás bejelentésének elmulasztásából származó károkért a biztosító nem vállal felelősséget.

Az elektronikus levelezés során a biztosító zárt levelezési rendszeréből nyílt levelezési rendszerbe kerülhetnek a szerződés adatai.

117. A biztosító által üzemeltetett Ügyfélportál szolgáltatásait kizárólag előzetes, személyes azonosítást és regisztrációt követően lehet igénybe venni. A regisztrációt a szerződéskötéskor automatikusan, vagy a szerződő kérésére ezt követően bármikor a biztosító elvégzi, melyet a szerződő a biztosítótól sms-ben kapott kezdő jelszóval érvényesít. Ezt követően az Ügyfélportál szolgáltatásai a szerződő személyes azonosítójával és az általa megadott jelszóval vehető igénybe.

118. A biztosítónak a szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozata abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a posta az érdekeltnek ajánlott levélben kézbesítette, illetve – személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételét az érdekelt írásban elismerte, illetőleg akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett megtagadta; valamint ha a postai úton megküldött dokumentum kézbesítése azért volt sikertelen mert azt az érdekelt nem vette át („nem kereste”), ebben az esetben a megérkezés napjának a postai kézbesítés második megkísérlésének napját követő ötödik munkanapot kell tekintetni.

A biztosító szerződéssel kapcsolatos elektronikus úton megküldött (e-mail), fokozott biztonságú elektronikus bélyegzővel 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, vagy a biztosító az általa üzemeltetett Ügyfélportálon elhelyezett dokumentumról történő értesítést email-ben a szerződő és/vagy a főbiztosított által megadott e-mail címre igazoltan megküldte.

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

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.

Elévülés

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

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

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

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

A biztosítási titokkal kapcsolatos szabályok

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

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

A 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;
- 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 adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal szemben;
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel továbbá az általa kirendelt szakértővel szemben;
- az adóhatósággal szemben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatáro-

zott 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-kereskedelemmel, 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 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, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal szemben;
 - a 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 kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval szemben;
- törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével szemben;
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben;
- a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval;
- a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkárenyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben;
- a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben;
- a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben;
- a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatokra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha 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 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 előzetes hozzájárulás vagy a fent ismertetett 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

122. Az adatkezelés jogalapja, célja

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.

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: 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.

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 6. §-ának (4) bekezdése értelmében a szerződés keretei között is megteheti. Az e rendelkezés alapján megadható hozzájárulást az ajánlat vagy a kiegészítő biztosításokra vonatkozó rendelkező nyilatkozat tartalmazza.

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

Az adatfeldolgozók

A biztosító, mint adatkezelő az adatok feldolgozásával a kötvények, egyéb ügyfeleknek szóló levelek, iratok nyomtatása vonatkozásában – a Bit-nek megfelelő kiszervezési szerződés keretében az ÁNY 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 kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát is továbbítja e kiszervezett tevékenységet végző személyeknek, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

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

A további adatfeldolgozók személyéről, székhelyéről és tevékenységéről az Allianz Hungária Zrt. Központi Ügyfélszolgálati Irodájában lehet tájékoztatást kapni.

Adattovábbítás

A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak képviselőjétől kapott írásbeli 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 és Ügyfél-tájékoztató tartalmazza.

A 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 – a 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 köteles átadni a megkereső biztosítónak.

Tekintettel arra, hogy az Infotv. 6. §-ának (4) bekezdése 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.

A biztosítási szerződések megkötésében 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 a biztosítási szerződés kezelése és karbantartása céljából más ügynöknek adja át.

Az érintett tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről, valamint kérheti személyes adatainak helyesbítését,

illetve – a jogszabályban elrendelt adatkezelés kivételével – törlését. A valóságnak meg nem felelő adatot a biztosító köteles helyesbíteni.

Az érintett kérelmére a biztosító tájékoztatást ad:

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

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

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. A joggyakorláshoz szükséges mértékben az örökösök adatainak kezelésére – ideértve annak jogalapját, célját, időtartamát, az adatfeldolgozókat - az ügyfelekre irányadó jelen adatkezelési tájékoztató vonatkozik.

Az érintett az Infotv. 14-17. pontjai alatt foglaltak szerint érvényesítheti jogait, ideértve a személyes adatainak kezelése elleni tiltakozási jogát is. Az érintett az Infotv-ben meghatározott jogorvoslat érdekében fordulhat a biztosítóhoz, mint adatkezelőhöz, a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz (1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.; www.naih.hu), az Infotv. 13. illetve 16. pontja szerint bírósághoz, illetve – nem természetes személy ügyfél az Infotv. hatálya alá nem tartozó esetben is – a Magyar Nemzeti Bankhoz (www.mnb.hu) is.

Az érintett az adatkezeléssel kapcsolatos kérdéseket, tájékoztatáskérését, vagy kifogását a biztosító székhelyére, a biztosító adatvédelmi felelőséhez (Fax: 301-6052; Levelezési cím: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52., Stratégiai és általános igazgatás divízió, Compliance osztály) kérjük eljuttatni, vagy a www.allianz.hu oldalon az adatvédelem link alatti felületen bejelenteni. A biztosító, mint adatkezelő köteles az érintett bejelentését a törvény előírása szerint kivizsgálni, és az érintett ügyfelet írásban tájékoztatni.

Az adatkezelés időtartama

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 meghíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Az igényérvényesítésre nyitva álló ún. elévülési időt a biztosítási termék szerződési feltételei tartalmazzák.

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

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

Ügyfél-tájékoztató a panaszügyintézésről

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

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

- Panaszkezelésünk során:
A 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 Ügyfeleink érdekében javítsuk szolgáltatásaink, termékeink minőségét, és elköteleztünk vagyunk abban, hogy folyamatosan növeljük Ügyfeleink elégedettségét. Ehhez a panaszok gyors és hatékony orvoslása is hozzájárul.
- Panasz-ügyintézési eljárásunk garantálja, hogy minden panaszt alaposan, elfogulatlanul és a lehető legkorábbi időn belül kivizsgáljunk, Ügyfeleinknek 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 Ügyfeleink számára. Panaszokkal foglalkozó szakképzett munkatársaink ügyfélközpontúan, fogyasztóbarát módon és empatikusan járnak el a panaszvizsgálás, a megoldás során. Panaszkezelési folyamatunk során közérthetően kommunikálunk Ügyfeleinkkel, átláthatóan és kiszámíthatóan cselekszünk, a jóhiszeműség és tisztesség alapelveit tartjuk szem előtt.

- Ügyfeleink megkereséseit – amikor csak lehet – már az első kapcsolat szintjén kezeljük, esetleges hibáinkat javítjuk. Ha az ügy bonyolultabb, és megoldásához hosszabb időre van szükség, az ügy panaszként Fogyasztóvédelmi osztályunkhoz kerül, ahol 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 Ügyfeleink az egyszerűbb esetekben ennél rövidebb idő alatt választ kapjanak.
- Ügyfeleink visszajelzéseihez számos kommunikációs csatornát biztosítunk, hogy véleményüket minél könnyebben, egyszerűbben és gyorsabban kifejezhessék előszóban, telefonon, elektronikus úton, vagy akár levélben.
- A panaszügyek kivizsgálása térítésmentes, ezért társaságunk külön díjat nem számít fel.

Észrevételeiket, panaszaikat 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 (+36 (1/30/70) 421-1-421, +36 (20) 554-4-421) 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 +36 (1/30/70) 421-1-421, +36 (20) 554-4-421-es számokon 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 Ügyfeink részére, minden egyéb, más esetben postai úton kell válaszolnunk. (Kivételt képeznek a kifejezetten elektronikus szolgáltatásra szerződött Ügyfeink.) 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 fentieken túl, érvényes meghatalmazás benyújtása is szükséges. A meghatalmazásnak - a jogszabályi rendelkezésekre figyelemmel - a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvényben foglalt követelményeknek kell eleget tennie. (meghatalmazás minta: <https://www.allianz.hu/www/hu/panaszkezeles.html>)

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

A panasz bejelentő lap tartalmazza az 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.

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: 06-80-203-776; e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Jogszabályi kötelezettségünk tájékoztatni ügyfeinket 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/elrhetossegen>, valamint a 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. címen található ügyfélszolgálaton érheti el.

Tájékoztatjuk, hogy a fent hivatkozott formanyomtatványok költségmentes megküldését társaságunktól (telefonszám: +36 (1/30/70) 421-1-421, +36 (20) 554-4-421; 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: 06-80-203-776 és 06-1-489-9700; e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Jogszabályi kötelezettségünk tájékoztatni ügyfeinket arról, hogy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárásának kezdeményezésére irányuló kérelem benyújtása céljából rendszeresített formanyomtatványt elektronikusan a <http://www.mnb.hu/bekeltetes/elrhetossegen>, valamint a 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. címen található ügyfélszolgálaton érheti el.

Tájékoztatjuk, hogy a fent hivatkozott formanyomtatványok költségmentes megküldését társaságunktól (telefonszám: +36 (1/30/70) 421-1-421, +36 (20) 554-4-421; 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 ered-

ménytelen 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 (+36 (1/30/70) 421-1-421, +36 (20) 554-4-421) közölt panaszokat rögzítjük, azok öt éven át visszakereshetők. A hangrögzítés tényére felhívjuk az Ön figyelmét. Ügyfeleink kérésére biztosítjuk a hangfelvétel visszahallgatását, továbbá térítésmentesen kérhetik a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet, amelyet tizenöt napon belül Ügyfeleink rendelkezésére bocsátunk. A beszélgetéseket Központi Ügyfélszolgálatunkon hallgathatja vissza, előzetes időpont-egyeztetést követően. A telefonos ügyfélszolgálatunkon igyekszünk biztosítani az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadást és ügyintézés. A telefonon közölt szóbeli panasz esetén az indított hívás sikeres felépülésének időpontjától számított öt percen 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 felülvizs-

gálatot 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 ügyintézés időpontokkal együtt rögzítünk, nyilvántartunk az Ön panaszának kapcsán. A panaszokat és az arra adott válaszokat öt évig megőrizzük, MNB ellenőrzés esetén a felügyeleti szervünknek bemutattjuk.

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

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

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

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 Aktivben foglalt esetekben és határidőkben a magyar adóhatóság felé köteles adatszolgáltatást teljesíteni.

A legfontosabb adózási szabályok

125. 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 közzétett megállapításokat.

Jelen tájékoztató a 2016. november 1-jén hatályos jogszabályok alapján készült.

I. Adózási szabályok, ha a biztosítási szerződést magánszemély köti

126. 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.

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

127. 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 irányadóak.

- 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.

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.

A legfontosabb adózási szabályok mindenkor hatályos verziója elérhető a biztosító honlapján is, az alábbi oldalon: <https://www.allianz.hu/hu/lakossagi-biztositasok/klaszikusok-eletbiztositas.html/>

Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól

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

- az ügyfél-tájékoztató és az általános szerződési feltételek összevonásra kerültek; valamint az adózással kapcsolatos szabályok is a jelen Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztatóba beépítésre kerültek;
- természetes személy szerződő halála, vagy jogi személy szerződő megszűnése esetén a biztosított – korábbi hozzájárulására tekintettel a szerződő helyébe lép;
- a biztosított csak a szerződő hozzájárulásával léphet a szerződő helyébe, kivéve ha a szerződés felmondás vagy díj nemfizetés miatt szűnne meg;
- lehetőség van a kedvezményezett személyét folyamatosan hatályban tartani;
- a műtéti térítésre és kórházi napi térítésre szóló egészségbiztosítási fedezetek tartama 3 év;
- a biztosítási időszak egy hónap;
- a szerződő esetében nincs ajánlati kötöttség;
- egyedi kockázatelbírálás esetén a kockázatelbírálási idő 60 nap;
- a biztosítási szerződés megkötésével egyidejűleg kötött biztosítási fedezetek létrejötté, hatálybalépése és a kockázatviselés kezdete az ajánlattételt követő nap 0 óra;
- a szerződés létrejötténél későbbi időpontban létrejövő biztosítási fedezetek létrejötté, hatálybalépése és a kockázatviselés kezdete a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezését követő hó első napja 0 óra;
- a biztosító ráutaló magatartásával a szerződés csak akkor jöhet létre, ha az ajánlat megtétele előtt a szerződő a szükséges tájékoztatásokat megkapta és az ajánlatot a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon, a díjszabásnak megfelelően tette;
- gyámhatóság jóváhagyása szükséges a szerződés megkötéséhez, ha a biztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú;
- a szerződés első díja az ajánlattételkor esedékes, ha a szerződés nem díjhalasztással jön létre;
- ha a felek díjhalasztásban állapodtak meg, akkor az első halasztott díjat a tartam kezdetétől számított 15 napon belül kell megfizetni;
- ha a díjat az esedékesség időpontjáig nem fizetik meg, a biztosító felszólító levelében, - a következményekre történő figyelmeztetés mellett - pontos dátummal

- jelölve, a felszólítás elküldésétől számított legalább további 30 napos póthatáridőt ad a díj megfizetésére;
- a szerződés díj nemfizetéssel történő megszűnésének szabályai;
- a biztosítói teljesítés összegéből levonásra kerül a biztosító által fizetendő adó és egyéb közterheknek megfelelő költség;
- az elévülési idő az általános 5 éves elévülési időtől eltérően 2 év;
- az elévülést nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás;
- a biztosítónak lehetősége van az elektronikus kapcsolattartásra;
- egészségbiztosítási fedezetek esetén nincs várakozási idő;
- az egészségbiztosítási fedezetek esetén a biztosítási szolgáltatás lépcsőzetes;
- a szerződés egyoldalú módosítására, csak az előre rögzített okok esetén van lehetőség;
- a kizárások köre változott.

További információk

129. További információk telefonos ügyfélszolgálatunktól a +36 (1/30/70) 421-1-421, +36 (20) 554-4-421-es számokon 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.

Levelezési címünk: 1368 Budapest, Pf. 191
A székhelyünkön működő ügyfélszolgálati iroda címe: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

Felügyeleti szervünk a Magyar Nemzeti Bank
Intézmény székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.
Levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest
Telefon: (+36 1) 428-2600
Telefon ügyfeleknek: (+36 80) 203-776
Fax: (+36 1) 429-8000
Internet: <http://www.mnb.hu>

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

Budapest, 2017. január 1.