

Csoportos
élet-, baleset-
és egészség-
biztosítás

www.allianz.hu

Csoportos személybiztosítás

Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató

Allianz 

AHE-21152/10

1. A jelen általános szerződési feltételek és ügyfél-tájékoztató (továbbiakban szerződési feltételek) azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött Csoportos személybiztosítás elnevezésű csoportos élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződésekre alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozva kötötték meg.

2. A csoportos biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezi az általános szerződési feltételek valamint a szerződő által választott különös szerződési feltételek, amelyekről a biztosított a szerződőtől kap részletes tájékoztatást. Az érvényes csoportos biztosítási szerződés, illetve annak részét képező általános és különös szerződési feltételek tartalmazzák a konkrét biztosítási összeg(ek)et, biztosítási esemény(ek)et és szolgáltatás(ok)at.

A biztosítás tárgya

3. A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezte esetén a jelen szerződési feltételek szerint a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíti.

A biztosítási szerződés alanyai

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

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

Levelezési címe: 1368 Budapest, Pf. 191

Jogi formája: részvénytársaság

A székhely állama: Magyarország

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

Felügyeleti hatóságának megjelölése: Magyar Nemzeti Bank.

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

5. A csoportos biztosítás **szerződője** az, aki a biztosítottak 6. pontban meghatározott csoportjára a szerződést megkötő és a szerződés díját megfizeti.

A szerződést csak az kötheti meg, aki

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

A szerződő jogosult a szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére. A biztosító a szerződőhöz intézi jognyilatkozatait. A szerződő köteles a biztosítottakat a

hozzá intézett jognyilatkozatokról, a biztosítási szerződés főbb jellemzőiről, és a szerződésben bekövetkezett változásokról folyamatosan tájékoztatni.

6. A szerződésben **biztosított** az a természetes személy, akinek a személyével kapcsolatos biztosítási eseményre a szerződés létrejött. A biztosítottat a szerződő nevezi meg. Biztosított lehet a szerződés létrejöttkor legalább 18, de legfeljebb 65 éves belépési korú természetes személy. A biztosítottak körének meghatározását a szerződés tartalmazza.

A biztosító a szerződéskötéskor a biztosított belépési korát úgy állapítja meg, hogy a biztosítási tartam kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát. A szerződéskötést követően a biztosító a biztosított csoportba bekerülő új biztosított belépési korát úgy állapítja meg, hogy a csoportba való belépés évének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

A biztosított nem jogosult a szerződő helyébe lépni.

7. **Kedvezményezett** az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkezte esetén a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

Kedvezményezett lehet természetes és jogi személy is. Ellenkező megállapodás hiányában a biztosító szolgáltatására – a biztosított halála esetére szóló szolgáltatás kivételével – a biztosított jogosult. A haláleseti szolgáltatásra a szerződő kedvezményezettet jelölhet, ebben az esetben a kedvezményezett a biztosító haláleseti szolgáltatására jogosult. Ellenkező megállapodás hiányában a kedvezményezett-jelölés csak abban az esetben érvényes, ha az a biztosítóhoz a biztosítási esemény bekövetkezését megelőzően beérkezett.

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

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

10. A kedvezményezett kijelöléséhez, illetőleg a kedvezményezés megváltoztatásához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

11. A biztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

12. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó

része semmis. Ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat, illetőleg örökösét kell tekinteni, aki a szerződőnek nem köteles a szerződésre fordított díjakat és költségeket megtéríteni.

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

14. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, illetőleg a jogi személy kedvezményezett jogutód nélkül megszűnik.

15. Ha a szerződő ilyenkor nem tesz új jognyilatkozatot a kedvezményezésről, de korábban több kedvezményezettet is jelölt, akkor a továbbiakban a kedvezményezés arányára a hatályban maradt jelölések egymáshoz viszonyított aránya az irányadó.

16. Ha a szerződő nem jelölt ki kedvezményezettet, vagy a kedvezményezett-kijelölés a biztosítási esemény bekövetkeztekor nincs hatályban, akkor a kedvezményezett a biztosított örököse.

17. A **biztosításközvetítő** a biztosítási szerződések megkötésében közreműködő személy. Függő biztosításközvetítő az ügynök és a többes ügynök, független biztosításközvetítő az alkusz.

18. A függő biztosításközvetítő a biztosító képviselőjének minősül.

19. A – díj átvételére feljogosított – függő biztosításközvetítő az ügyféltől életbiztosítási termék esetében legfeljebb 100.000 Ft díjat vehet át átvételi elismervény ellenében.

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

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

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

23. A **biztosító felügyeleti hatósága** a Magyar Nemzeti Bank (székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.) A felügyeletről további tájékoztatást a Panaszügyintézésről szóló részben olvashat.

A szerződés létrejötte

24. A biztosítási szerződés a szerződő felek írásbeli megállapodásával jön létre. Az írásbeli megállapodást, illetőleg a biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítása pótolja. Ha a kötvény tartalma a szerződő ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő a kötvény ill. a biztosító elfogadó nyilatkozata kézhezvételétől számított 15 napon belül nem kifogásolja, akkor a szerződés a kötvény illetve 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 rögzítetthez képest emelt díjat határoz meg – csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény illetve az elfogadó nyilatkozat kiküldésével egyidejűleg írásban felhívja. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

25. Ha a kötvény illetve a biztosító elfogadó nyilatkozatának kibocsátása az ajánlat átadásától számított 15 napon belül megtörténik, a szerződés a biztosítási kötvény illetve a biztosító elfogadó nyilatkozatának kiállításának napján jön létre.

26. A biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlat beérkezésétől számított 15 napon belül – amennyiben az ajánlat elbíráláshoz egyedi kockázatelbírálásra van szükség, úgy 60 napon belül – az ajánlatot nem utasítja vagy nem állít ki kötvényt, feltéve, ha a szerződő annak megtétele előtt a jogszabályban előírt, megfelelő tájékoztatást megkapta és az ajánlatot a biztosító által rendszeresített nyomtatványon, a díjszábásnak megfelelően tette. Ilyen esetben a szerződés a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre érvényesen, arra az időpontra visszamenőleges hatállyal, amikor az ajánlat a biztosító vagy a képviselője részére átadásra került.

27. A kockázatelbírálás keretében a biztosító felméri a szerződéssel kapcsolatos biztosítási kockázatot. A kockázat elbírálása alapján jogosult a szerződő ajánlatának elfogadására, módosított tartalommal történő elfogadására vagy elutasítására. A biztosító az ajánlatot annak átadásától számított 15 napon belül – egyedi kockázatelbírálás esetén 60 napon belül – írásban elutasíthatja. Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni. Amennyiben a kockázatelbírálás ideje alatt biztosítási esemény következne be, úgy a biztosító csak akkor élhet az elutasítás jogával, ha az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

28. Egyedinek minősül a kockázatelbírálás, ha egészségügyi nyilatkozat kitöltése és/vagy orvosi vizsgálat szükséges, valamint ha a biztosított foglalkozása és tevékenysége (szabadidős is) a biztosítás elvállalása szempontból egyedi elbírálást igényel.

A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

29. Ha a felek másként nem állapodnak meg, a biztosítás a) a biztosítási (díjfizetési) tartam kezdetén (lásd a 34. pontot) 0 órákor lép hatályba, feltéve, hogy a szerződő az első biztosítási díjat a számlán feltüntetett fizetési határidőig (a díjesedékeség időpontja), illetőleg az attól számított 30 napon belül a biztosító részére megfizette, vagy b) az azt követő napon 0 órákor lép hatályba, amikor felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodnak meg, vagy a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti.

30. Ha a szerződő a díjat a biztosítónak vagy függő biztosításközvetítőnek fizette meg a biztosítás a díjnak a biztosító számlájára való beérkezését követő napon 0 órákor lép hatályba. Ez esetben a díjat legkésőbb a biztosító képviselője részére teljesített fizetés napjától számított negyedik napon kell a biztosító számlájára beérkezettnek tekinteni, a szerződő azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

31. A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésével kezdődik meg, feltéve, hogy a szerződés a fentiek szerint létrejött, vagy utóbb létrejön, és az egyes biztosítási kockázati elemekre (fedezetekre) vonatkozó különös szabályok másként nem rendelkeznek.

32. A biztosító a szerződések haláleseti kockázatot tartalmazó életbiztosítási, illetve egészségbiztosítási elemei esetén várakozási időt köthet ki, melynek időtartamát a szerződésben (ajánlaton és kötvényen) szereplő záradék tartalmazza. A várakozási időn belül a biztosító kockázatviselése csak a balesettel (lásd: 132. pont) okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre terjed ki.

33. A szerződőnek a szerződés tartama alatt joga van a biztosítottak körének megváltoztatására, új biztosított(ak)nak a biztosítási csoportba való beléptetésére, illetve a biztosítási csoportban lévő biztosított(ak) biztosítási védelmének megszüntetésére. Ha a szerződő a biztosítónak írásban bejelenti a biztosított körbe belépő, illetve a biztosított körből kilépő személyek nevét, születési idejét, anyja nevét és foglalkozását, akkor a biztosítottak köre a szerződő e nyilatkozatának megfelelően módosul a bejelentést követő hónap első napjának 0 órájától, ami egyben a biztosított be-, illetve kilépése napjának tekintendő. Az új biztosított belépésének napja egyben az

új biztosítottra vonatkozó díjfizetési tartam kezdete.

A biztosító ettől az időponttól számolja el az új biztosítottra vonatkozó és annak belépését követően megfizetett biztosítási díjat. A belépéssel megkezdődik, a kilépéssel pedig megszűnik a biztosító kockázatviselése.

Ha a felek várakozási időt kötöttek ki, az adott biztosított belépésével megkezdődik a biztosítottra vonatkozó várakozási idő, és ezzel egyidejűleg a baleseti fedezetekre a biztosító kockázatviselése is.

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

A biztosítási tartam és a biztosítási évforduló

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

35. Az ajánlattétel időpontja az a nap, amikor az aláírt ajánlat a biztosító vagy a képviselője részére átadásra kerül.

36. A díjfizetési tartam kezdete a biztosítási tartam kezdetével azonos. A díjfizetési tartam kezdete a díj részletekben történő megfizetése esetén az első részletfizetési időszak kezdetével azonos, függetlenül az első díjrészlet megfizetésének esedékességétől. A biztosítót a díjfizetési tartam kezdetétől illeti meg a díj.

37. A biztosítási tartam 1 év, kivéve, ha a felek rövidebb időtartamban állapodnak meg. A biztosítás tartamát a felek a szerződésben rögzítik. A szerződésre érvényes biztosítási időszak a biztosítási tartammal egybeesik.

38. Az egy éves biztosítási tartam évente további egy évvel automatikusan meghosszabbodik, ha bármelyik fél a tartam lejárta előtt legalább 60 nappal ezzel ellentétes igényét írásban nem közli a másik féllel.

39. A meghosszabbított tartamú szerződés biztosítási évfordulója a tartamon belül minden évben annak a hónapnak az első napja, amely hónapban a biztosítási tartam eredetileg megkezdődött. A meghosszabbított tartalmú szerződése esetén a biztosítási időszak a két egymást követő évforduló közötti időszak.

A biztosítás területi és időbeli hatálya

40. A biztosító kockázatviselése kiterjed a biztosítás hatálya alatt a világon bárhol, bármikor bekövetkező biztosítási eseményekre.

Az értékkövetés

41. A biztosítás értékállósága érdekében és/vagy az árszínvonal emelkedése miatt a felek megállapodnak a

biztosítás díjának és a biztosítási összegnek – a kárgyakoriságtól függetlenül – az árszínvonal változásához való hozzáigazításában (a továbbiakban: értékkövetés), amely évente, a biztosítási évfordulón történik, amennyiben a felek a szerződést meghosszabbították. Az értékkövetés során a biztosítási összeg és a biztosítási díj azonos arányban növekszik.

42. Az értékkövetés mértéke a Központi Statisztikai Hivatal által a tárgyévben hivatalosan közzétett, a megelőző évre vonatkozó éves fogyasztói árindex, azzal a kikötéssel, hogy a biztosító ettől +/-10 százalékkal eltérhet. Amennyiben a közzétett éves fogyasztói árindex 5%-nál alacsonyabb, a biztosító az értékkövetés mértékét szabadon, maximum 5%-os értékben határozza meg.

43. A biztosító minden évben a tárgyévi biztosítási évforduló előtt legalább 45 nappal írásban értesíti a szerződőt az értékkövetés mértékéről és az évforduló napjától érvényes biztosítási összegről, valamint a biztosítási díjról.

44. A szerződő a biztosító értékkövetéséről szóló értesítésének a kézhezvétele után, a szerződés évfordulóját megelőző 30. napig írásban értesítheti a biztosítót, hogy a díjemelést elutasítja. Elutasítás esetén a biztosítás változatlan biztosítási összeggel és díjjal marad érvényben mindaddig, ameddig a biztosító kezdeményezése alapján a biztosítási összeg és a díj egyidejű emelése lehetővé nem válik.

45. Ha a szerződő az értékkövetés elutasítására vonatkozóan a biztosítási évforduló előtti 30. napig nem nyilatkozik, a biztosítási szerződés az évfordulótól kezdődően a megemelt biztosítási összeggel és díjjal lesz érvényben.

A biztosítási díj

46. A biztosítási díjat a szerződő felek a szerződésben rögzítik. A díjat a szerződő rendszeres vagy egyösszegű díjfizetéssel fizetheti meg. A rendszeres díj meghatározott díjfizetési gyakoriságonként fizetendő. A szerződő által fizetendő magyar forintban (HUF) meghatározott biztosítási díj a különös szerződési feltételekben meghatározott egyes kockázati elemek díjának összege, figyelembe véve az 48., 49. 50 és 51. pontban foglaltakat is. Az egyes kockázati elemek díját a biztosító a díjszabás alapján, a biztosítottak létszámától, belépési korától, egészségi állapotától, foglalkozásától, tevékenységétől (szabadidő is), a biztosítási összegtől, a biztosítási tartamtól és a díjfizetés gyakoriságától függően állapítja meg.

47. Ha a biztosított(ak) az átlagosnál veszélyesebb tevékenységet folytat(nak) (ideértve a munkavégzésre irányuló és a szabadidőben folytatott tevékenységet is), a biztosító a díjszabásban meghatározott esetekben és mértékben – tekintettel az átlagosnál nagyobb kockázat-

ra – a baleset- és egészségbiztosítási kockázati elemek tekintetében magasabb díjat állapít meg. Ha a szerződés hatálya alatt a biztosított foglalkozása megváltozik, és ezáltal a díjszabás alapján más kockázati csoportba kerül, akkor a díj a változás bejelentését követő díjesedéesség időpontjától ennek megfelelően módosul.

48. Az egyösszegű díjfizetésű szerződés díja a teljes tartamra egy összegben fizetendő.

49. A rendszeres díjfizetésű szerződés első díját az ajánlattételkor kell megfizetni. A szerződő és a biztosító a szerződés első díjának megfizetésére vonatkozóan díjhalasztásban állapodhat meg. A halasztott díjat legkésőbb a számlán megjelölt fizetési határidőig bezárólag kell megfizetni.

Minden további díj – a felek megállapodása szerinti évi, félévi, negyedévi vagy havi – annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

50. A biztosítási díj a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő időszakokra vonatkozik. A díjfizetés gyakoriságában a felek állapodnak meg, mely alapján a díj egy összegben vagy a felek megállapodása szerint éves, féléves, negyedéves vagy havi részletekben (díjfizetési gyakoriság) fizetendő. A biztosított a havitól eltérő díjfizetési gyakoriság választása esetén díjkezdményre jogosult. A biztosító a szerződés megkötésekor jogosult egyszeri minimális díjat illetve gyakoriság szerinti minimális biztosítási díjat meghatározni.

51. A szerződés díja az alábbi módon fizethető meg: díjhívás, banki átutalás. A biztosító az esedékes biztosítási díjról számlát állít ki, a szerződő pedig e számla alapján fizeti a díjat. A díjat, a díjesedéesség időpontjáig (első díj esetén a legkésőbb a számlán megjelölt fizetési határidőig) kell megfizetni, ha a felek másként nem állapodnak meg. A díjfizetési tartam kezdetét követően megfizetett díjat a biztosító a díjfizetési tartam kezdetétől számolja el.

52. A szerződő köteles a biztosítási díj megállapításához szükséges, a biztosító által kért adatokat (a biztosított személyek száma, korcsoporti megoszlása, személyes adataik, foglalkozásuk stb.) a szerződéskötéskor, illetve egyéb megállapodás hiányában a biztosított(ak) tartamon belüli változása (belépése, illetve kilépése) esetén azt legalább 15 nappal megelőzően a biztosító rendelkezésére bocsátani.

53. Amennyiben a szerződés bármely díját a fent megjelölt időpontig (esedéesség) nem fizetik meg, úgy a biztosító írásbeli felszólító levélben – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a felszólítás elküldésétől számított legalább 8 napos póthatáridőt ad a díj fizetésére.

54. Ha a szerződő felek másként nem állapodnak meg, a biztosított csoportba belépő, illetve kilépő biztosítottakra tekintettel a be-, illetve kilépés időpontjától kezdődően a biztosítási díj az adott biztosítási csoportra vonatkozóan a be-, illetve kilépők számának megfelelően módosul.

55. A szerződő felek megállapodhatnak abban, hogy a be-, illetve kilépő biztosítottakra vonatkozóan a biztosítási díjjal évente egyszer, a biztosítási évfordulón (lásd a 128. pontot), vagy a biztosítási szerződés negyedéves fordulónapjain (lásd a 129. pontot) elszámolnak egymással.

56. Ebben az esetben a biztosítási évre vonatkozó díj elszámolásához szükséges, a biztosító által kért adatokat a szerződőnek a biztosítási évfordulót vagy a negyedéves fordulónapot követő 8 napon belül kell a biztosító részére megadnia.

57. A biztosítási tartam meghosszabbításakor a biztosító a korábban fizetett díjhoz képest új díjat állapíthat meg az adott csoportra vonatkozó kockázati viszonyok alakulásától függően.

58. A biztosító a díjmódosításról a biztosítási évforduló előtt 45 nappal írásban értesíti a szerződőt. Ha a szerződő az értesítésben foglalt díjat nem fogadja el, a szerződést a biztosítási évfordulóra – 30 napos felmondási idővel – írásban felmondhatja.

59. Ha a szerződő az első díjrészletet követő folytatólagos biztosítási díjat annak esedékességekor nem egyenlíti ki, a biztosító a kockázatot az esedékességtől számított 30 napig viseli, a póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik.

60. Ha a szerződő az első biztosítási díjat annak esedékességekor nem egyenlíti ki, a biztosítási szerződés az esedékességtől számított harmincadik nap elteltével megszűnik anélkül, hogy a biztosító kockázatviselése megkezdődött volna.

61. Halasztott első díj esetén a biztosítás a halasztott első díj befizetésére megállapított határidő lejártától számított 30 nap elteltével szűnik meg díjnemfizetés miatt.

A közlési és változásbejelentési kötelezettség

62. A szerződő és a biztosított köteles a szerződéskötéskor, majd azt követően a szerződés tartama alatt a biztosítóval a valóságnak megfelelően közölni minden olyan, a biztosítási kockázat elvállalása szempontjából lényeges körülményt és ezek változását, amelyre biz-

tosító a szerződéskötéskor vagy a szerződés tartama alatt kérdést tett fel, és amelyet a szerződő vagy a biztosított ismert, vagy ismernie kellett. A biztosított köteles a közölt adatok ellenőrzését a biztosító részére lehetővé tenni.

63. Az élet- és egészségbiztosítási kockázat elvállalása szempontjából lényeges kérdésnek minősülnek azok a kérdések, amelyeket a biztosító az orvosi vizsgálat során tesz fel, vagy amelyekre az egészségi nyilatkozatban rákérdez, továbbá lényeges kérdésnek minősül a biztosított foglalkozása és tevékenysége (szabadidős is). A szerződő és a biztosított köteles a jelen pontban meghatározott vizsgálat és nyilatkozat megtétele során felteht kérdésekre adott válaszok változása esetén a biztosítót ezen változásokról 15 napon belül írásban tájékoztatni.

64. A biztosított és a szerződő a biztosító által írásban vagy szóban feltett kérdésekre adott, a valóságnak megfelelő és aláírt válaszával eleget tesz közlési kötelezettségének.

Az orvosi vizsgálat nem mentesíti a biztosítottat közlési kötelezettsége alól.

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

66. Ha a biztosító által feltett kérdésekre adott tájékoztatás valótlanak bizonyulna (a közlési kötelezettség megsértése) a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be a szerződésben megjelölt fedezetre vonatkozóan, illetve a biztosítási összeg emelésekor az emelés előtti és utáni biztosítási összegek különbözetére vonatkozóan. Ebben az esetben a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

67. Ha a szerződésben több 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.

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

- a) a szerződéskötéskor vagy
- b) a biztosítási összegek emelésekor ismerte, vagy
- c) az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

69. A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a haláleseti kockázatot tartalmazó életbiztosítási elem tekintetében a biztosító teljesítési kötelezettsége, ha a

szerződés létrejöttétől, illetve a biztosított(ak) személyének tartamon belüli változása esetén az új biztosított belépésétől vagy a biztosítási összeg emelése esetén annak időpontjától a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.

70. 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 az közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.

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

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

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

73. Ha a szerződésben több 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.

74. Lényeges körülménynek minősülnek azok a kérdések, amelyeket a biztosító orvosi vizsgálat során tesz fel, vagy amelyekre az egészségi nyilatkozatban rákérdez.

75. A biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezheti a biztosítottak egészségromlása, kivéve az életkor előrehaladásából származó természetes egészségromlást.

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

77. A fenti jogkövetkezmények csak akkor alkalmazhatók, ha ezekre a biztosító a módosító javaslatban a szerződő figyelmét felhívta, és a szerződés létrejöttétől, valamint a lényeges körülményekben, kérdésekben bekövet-

kezett változások bejelentésére nyitva álló határidőtől kevesebb, mint 5 év telt el.

Biztosítási esemény

78. A szerződő által választott biztosítási fedezetek szerinti biztosítási esemény fogalmát a Csoportos személybiztosítás egyes különös szerződési feltételei tartalmazzák.

79. A biztosító a Csoportos személybiztosítás egyes különös szerződési feltételei tekintetében **kizárólag a császármetszés műtét beavatkozással történő szülést** tekinti olyan biztosítási eseménynek (műtétnek), amely alapján a biztosító a különös szerződési feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatást teljesítését vállalja az ott meghatározott feltételek bekövetkezte esetén.

A baleset fogalma

80. A jelen szerződési feltételek alkalmazásában balesetnek a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás minősül, amelynek következtében a biztosított

- a) mulékony sérülést szenved, vagy
- b) legkésőbb egy éven belül meghal, vagy
- c) legkésőbb két éven belül maradandó egészségkárosodása alakul ki.

81. A jelen szerződési feltételek szerint nem minősül balesetnek a megemelés, rándulás, a foglalkozási betegség (ártalom), fagyás, napszúrás, hőség, 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.

Nem minősül továbbá balesetnek Achilles ín húzódása és/vagy szakadása, boka ficama és/vagy zúzódása és/vagy rándulása, kivéve ha közlekedési baleset során következik be.

A biztosító szolgáltatása

82. A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási kockázatra vonatkozó kockázatviselés alatt bekövetkezett biztosítási esemény esetén az adott típusú biztosítási kockázatra vonatkozó különös szerződési feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatást teljesíti a biztosítottnak, a biztosított halála esetén, pedig a halál esetére megnevezett kedvezményezettnek. A biztosító az aktuális biztosítási szolgáltatást teljesíti, ha a biztosítási tartam meghosszabbodott, és a szerződő az értékkövetést elfogadta.

83. A szerződő által választható kockázati elemeket a Csoportos személybiztosítás különös szerződési feltételei

tartalmazzák. A szerződésnek a halálesetre vagy a baleseti eredetű halálesetre vonatkozó kockázati elemet minden esetben tartalmaznia kell, a további kockázati elemek pedig a szerződő által külön-külön és együttesen is, tetszés szerinti variációban választhatók. A választott kockázati elemeket a szerződő felek a biztosítási szerződésben rögzítik.

84. A kezdeti biztosítási összeget a szerződő felek a biztosítási szerződésben rögzítik. Az aktuális biztosítási összeg az adott biztosítási időszakra vonatkozó, az érték-követés folytán emelkedett biztosítási összeg.

85. A szerződő felek a biztosítási szolgáltatás összegét biztosítottanként azonos, de egyes biztosított csoportokra nézve akár eltérő összegben is megállapíthatják. A biztosítási összeg évente az értékkevetéstől függetlenül is módosítható a felek közös megegyezésével. A szerződő a biztosítási összeg módosítását a biztosítónak a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal megküldött írásbeli nyilatkozattal kezdeményezheti, melynek elfogadásáról a biztosító a biztosítási évfordulóig írásban nyilatkozik. A szerződő nyilatkozatát a biztosító új ajánlatként kezeli. A módosított biztosítási összeg a biztosítási évforduló napját követő napon 0 órától hatályos. Ha a módosítás a biztosítási összeg emelkedését eredményezi, a jelen szerződési feltételeknek a várakozási időre vonatkozó rendelkezései e különbözeti biztosítási összegre alkalmazandók.

A biztosítási szolgáltatások felsorolása

86. A Szerződő által választott biztosítási fedezetek szerinti biztosítási szolgáltatásokat a Csoportos személybiztosítás egyes különös szerződési feltételei tartalmazzák.

A biztosító mentesülése

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

- a) a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye,
- b) a biztosított szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben, vagy
- c) a szerződés létrejöttét követő, illetőleg a biztosított(ak) személyének tartamon belüli változása esetén az új biztosított belépésétől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkosság miatt következett be.

88. A biztosító a baleset-biztosítási szolgáltatási kötelezettség alól akkor mentesül,

- a) ha a biztosított halála a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye,
- b) ha a biztosítási esemény a biztosított olyan balesetével függ össze, amelyet jogellenesen a biztosított, a szerződő vagy a szerződővel, illetőleg a biztosítottal közös

háztartásban élő hozzátartozójuk, vagy a szerződő üzletvezetésre jogosult tagja, vagy jelen szerződési feltételekben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottja, tagja vagy megbízottja, a biztosított jogi személynek a jelen szerződési feltételekben meghatározott vezető beosztású tisztségviselője, jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott.

Jelen feltételek szempontjából a szerződő valamennyi alkalmazottja, mint biztosított a jelen szerződési feltételekben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottnak minősül. Vezető beosztású tisztségviselőnek minősül valamennyi olyan munkairányító személy, aki az alkalmazottak tevékenységét irányítja, vezeti vagy ellenőrzi.

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

Kizárások

90. Nem biztosítási esemény, ha a biztosított halála, balesete vagy betegsége

- a) háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, meg szállás során, külső ellenség cselekménye során, ellenségeskedés vagy – hadüzenettel vagy anélkül – végrehajtott hadműveletben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, forrongásban, zavargásban vagy népfelkeléshez, népi megmozduláshoz vezető zavargásban, katonai felkelésben, forradalomban, való részvétellel összefüggésben,
- b) katonai vagy egyéb hatalomátvitelben, katonai köz igazgatás, 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 a b) pont alapján a biztosító kockázatvállalása nem terjed ki a közvetlenül vagy közvetve bármely felsorolt esemény által okozott, illetve eseményből eredő, vagy azzal kapcsolatosan bekövetkező bármely természetű káreseményre tekintet nélkül az ahhoz hozzájáruló, egyidejűleg vagy egymást követően bekövetkező okra, vagy eseményre.

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

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

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

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

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

91. A biztosító a 90. pontban foglaltakon túl nem teljesít baleset-, illetve egészségbiztosítási szolgáltatást akkor sem, ha biztosítási esemény

- a) a biztosított orvosi javallat nélküli vagy nem az előírt adagolásban való gyógyszereszedése miatt következett be,
- b) a biztosított ittas vagy kábító-, illetve bódítószerek hatása alatti állapota miatt következett be,
- c) a biztosított elme- vagy tudatzavarával, bármilyen okú eszméletvesztésével, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével okozati összefüggésben következett be,
- d) a biztosított testén saját maga vagy hozzájárulásával mások, de nem orvosi szakképzettséggel rendelkező személyek által végzett gyógyító célú kezelés és beavatkozás folytán előidézett testi károsodása követ-

kezében (kivéve, ha erre valamely biztosítási esemény miatt került sor) következett be,

- e) a biztosított jogosítvány nélküli gépjárművezetése miatt következett be,
- f) a biztosított hivatásosan gyakorolt sporttevékenység (mérkőzés, verseny, edzés) során elszenvedett balesete, valamint szervezett tömegsport-tevékenység közben történt balesetével (sportbaleset) összefüggésben következett be,
- g) a szerződő vagy a biztosított súlyosan gondatlan magatartása miatt következett be, beleértve a munkáltató által meghatározott munkavédelmi szabályok súlyosan gondatlan megsértését is, illetve
- h) ha a biztosított a balesettel és/vagy a betegséggel összefüggésben előírt orvosi kezelésnek nem vetette alá magát, vagy nem követte az orvosi utasításokat, és ezzel gyógyulását akadályozta, illetve a baleset vagy a betegség ennek a következménye.

Hivatásosan gyakorolt sporttevékenységnek minősül, ha a biztosított sportszervezettel létesített munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, továbbá vállalkozás keretében jövedelemszerzési céllal sporttevékenységet folytat, és rendelkezik hivatásos sportolói igazolvánnyal/engedéllyel.

92. 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.

93. A baleset-biztosítási kockázati elemek tekintetében a biztosító fedezetvállalása nem terjed ki a baleset előtt bármely okból már maradandóan károsodott, sérült, csonkolt, illetőleg funkciójában korlátozott testrészekre és szervekre.

A biztosítási esemény bejelentése, a biztosító teljesítése

94. A kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül be kell jelenteni a biztosítóknak.

A biztosítási esemény az alábbi módon jelenthető be:

- személyesen,
- faxon, a 06-1-488-1006 számon,

- postai levélben, kérjük, hogy az alábbi címre küldje meg levelét:
Allianz Hungária Zrt.
Operációtámogatási osztály
1387 Budapest, Pf. 11.

95. A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez biztosító által kért felvilágosításokat meg kell adni és csatolni kell a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratokat, valamint lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő vagy a biztosított e kötelezettségének nem tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

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

97. A biztosítási esemény igazolásához, valamint a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez az alábbi iratok benyújtása, illetve bemutatása szükséges:

A) A haláleset bekövetkezését igazoló iratok:

- halotti anyakönyvi kivonat másolata,
- halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány (halott vizsgálati bizonyítvány) másolata,

B) Személyazonosító iratok:

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

C) Hatósági, hivatali okiratok:

- a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult bármilyen hatósági eljárás, vizsgálat során keletkezett helyszíni szemle jegyzőkönyve, szakvélemény, meghallgatási jegyzőkönyv, hatósági értesítés és igazolás,
- a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult közigazgatási eljárás során keletkezett, az eljárást lezáró jogerős határozat,
- ha a szolgáltatásra jogosult a biztosított örököse, az öröklésről szóló jogerős közjegyzői vagy bírósági határozat, illetőleg jogerős öröklési bizonyítvány másolata,

- ha a kifizetés igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviselőben eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása,
- ha a kifizetés igénybevételére jogosult személy gondnokság alatt áll, akkor a képviselőben eljáró gondnok személyazonosságát igazoló gyámhivatali határozat,
- ha külön jogszabály előírja, gyámhivatali engedély a kifizetéshez,

D) Orvosi dokumentumok

- a háziorvosi törzskarton és a kezelőkartonok másolata, a szakorvosi és kórházi kezelés dokumentumainak másolata,
- egészségkárosodás esetén az azt igazoló orvosi dokumentumok, azaz az egészségkárosodás bejelentését megelőző utolsó, valamint a baleset bekövetkeztének időpontját követően készült összes orvosi dokumentum,
- kórházi tartózkodást igazoló iratok, a zárójelentések és ambuláns kezelőlapok másolata,
- keresőképtelenséget igazoló okirat,
- a boncolási jegyzőkönyv másolata,
- a műtét(ek) részletes leírását tartalmazó műtéti leírás(ok) másolata,
- az itassági vizsgálat eredményének hivatalos igazolása,
- kábító, illetve egyéb bódulatot keltő szer hatásának vizsgálatáról készített hivatalos orvosi irat, vagy hatósági határozat,
- orvosi diagnosztikai eljárások dokumentumai (pl. röntgen, MRI, CT),
- égési sérülés bizonyításához orvosi vagy hatósági igazolás (tűzoltósági határozat),
- az orvosi kezeléssel kapcsolatos valamennyi irat másolata,

E) A biztosítási szerződéssel kapcsolatos dokumentumok

- a haláleset utáni orvosi jelentés,
- a biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes bejelentés,
- meghatalmazott eljárása esetén meghatalmazás,
- adóköteles biztosítási szolgáltatás esetén a biztosító által levonandó adó mértékének megállapításához szükséges dokumentumok,
- szükség esetén a díjfizetést igazoló irat,
- a különös szerződési feltételekben előírt iratok.

F) Örökös részére teljesítendő kifizetéshez szükséges további dokumentumok

- a személyes adatok kezelése részben megjelölt iratok, az Örökösök adatainak kezelése kapcsán.

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

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

99. A biztosító jogosult a biztosítási esemény bekövetkezte kapcsán benyújtott orvosi dokumentumok tartalmát ellenőrizni, valamint a biztosított egészségi állapotát, az orvosi eljárás szükségességét és a gyógytartamot felülvizsgálni. Az egészségi állapot felülvizsgálatának részét képezheti a biztosító orvosa által végzett vizsgálat. A biztosított vállalja, hogy aláveti magát a biztosító orvosa által végzett vizsgálatnak azzal, hogy egyedi esetekben a biztosító független orvos szakértőt is felkérhet véleményadásra.

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

101. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási összeget a szolgáltatás iránti igény igazolásához szükséges utolsó irat, okmány kézhezvételét követő 30 napon belül fizeti ki magyar forintban (HUF) az arra jogosultnak forintszámlára. Amennyiben a jogosult más fizetőeszközben kiállított számlát nyújt be, a biztosító a számla értékét a számla kiállításának napján érvényes MNB középárfolyam alapján számítja át magyar forintra, és a számla magyar forintban meghatározott összegét magyar forintban fizeti meg a jogosult részére. A fizetőeszközök közötti fentiek szerinti átváltásból adódó összes kockázat a jogosultat terheli.

A biztosítási szerződés megszűnése

102. A szerződés megszűnik a tartam lejáratával, ha azt a felek nem hosszabbították meg.

103. A biztosítási szerződés megszűnik

- a) díj nemfizetés miatt (lásd a 59., 60. és 61. pontot) és
- b) felmondással (lásd a 57., 58. és 72-77. pontokat).

104.

- a) A biztosító kockázatviselése a biztosítási tartam utolsó napján 24 órakor, vagy a szerződés korábbi megszűnése esetén a megszűnés napján 24 órakor ér véget.
- b) Az egyes biztosítottak esetében a biztosító kockázatviselése megszűnik a szerződésnek a biztosított 66. életéve betöltését követő évfordulóján.

A szerződésre irányadó jog

105. A biztosító és a szerződő fél között a jelen szerződési feltételek alapján létrejött szerződésre az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári törvénykönyv rendelkezé-

sei, valamint a hatályos magyar jogszabályok ide vonatkozó rendelkezései az irányadók.

106. A szerződés nyelve és a felek közötti kapcsolattartás nyelve magyar.

A legfontosabb adózási szabályok

107. 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 2017. május 1-jén hatályos jogszabályok alapján készült.

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

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

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

A biztosításokkal kapcsolatos további közteherviselési szabályok:

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

A fizetett biztosítási díjra vonatkozó szabályok

109. 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.

110. 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.

111. 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 (www.allianz.hu) is.

Egyéb rendelkezések

112. A szerződő köteles a szerződés tartama alatt bekövetkezett lakcímének, levelezési címének, székhelyének, e-mail címének, sms üzenet fogadására alkalmas telefonszámának a szerződés tartama alatt bekövetkezett változását a biztosítónak 5 munkanapon belül bejelenteni. A bejelentés elmulasztása esetén a biztosító az általa ismert utolsó címre, beleértve az e-mail címet is, joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

113. A biztosítóhoz intézett jognyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha azt írásban vagy faxon teszik, és a biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut.

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

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

115. Felhívjuk a figyelmet az e-mail útján történő adatátvitel kockázataira, tekintettel arra, hogy az e-mailben

vagy annak csatolmányaként történő adatküldés nem minősül biztonságos csatornának.

116. Az ügyfél csak személyesen teheti meg érvényesen azon jognyilatkozatokat, amelyek a Pénzmosás és terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007 évi CXXXVI. sz. törvény (a továbbiakban: Pmt.) szerinti azonosítását, továbbá az adategyeztetését és a természetes, illetve jogi személy azonosító adatait érintik.

Természetes személyek esetén

- a) a családi és utónév,
- b) a lakcím (mely a személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolványban, vagy a lakcímet igazoló hatósági igazolványban szerepel),
- c) az állampolgárság,
- d) személyazonosító iratok (jogosítványa, személyazonosító igazolvány, útlevél, lakcímet igazoló hatósági igazolvány)

Jogi személyek esetén

- a) a cégnév,
- b) a székhely címe,
- c) cégjegyzékszám, nyilvántartási szám, azonosító szám (30 napnál nem régebbi cégbejegyzést, nyilvántartásba vételt igazoló okirat)
- d) adószám.

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.

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

118. A biztosítási díj azon a napon tekintendő megfizettnek, amikor az a biztosító számlájára megérkezik. Ha a díjat a biztosító képviselőjének (ügynökének) fizették, a 30. pont szabályai az irányadók.

Elévülés

119. A jelen szerződési feltételek szerint létrejött biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességüktől számított 2 év elteltével elévülnek.

120. A szolgáltatás iránti igények esedékességének időpontja a következő:

- a) azonnali halál, illetve végtagok, szervek azonnali elvesztése, csonttörés, csontrepedés, valamely sérülés, égési sérülés vagy a kritikus betegségek esetén a biztosítási esemény napja,
- b) később bekövetkezett – egy éven belüli – halál esetén az elhalálozás napja,
- c) maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodás esetén az egészségkárosodás százalékos mértéke orvosi megállapíthatóságának napja,
- d) 28 napot meghaladó keresőképtelenség esetén a keresőképtelenség 29. napja,
- e) fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelés esetén – a választott önrésztől függően – az 1., a 4. vagy a 9. nap,
- f) műtét esetén a műtét napja,
- g) keresőképtelenség esetén a – a választott önrésztől függően – 8., 15., 22. vagy 29. nap,
- h) a baleseti eredetű rehabilitációs ellátásra való jogosultság megszerzése, illetve a baleseti és betegségi eredetű rokkantsági ellátásra való jogosultság megszerzése esetén a kijelölt szerv által a megváltozott munkaképességű személyek ellátására való jogosultságot megállapító hivatalos irat keltének napja,
- i) gyógyulási támogatás vagy a baleseti gyógyulási támogatás esetén fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelés – a fekvőbeteg gyógyintézetben eltöltött időtartamtól függően – 8., vagy 15., vagy 22. napja,
- j) baleseti költségtérítés és baleseti eredetű, járulékos költségek térítése esetén a baleset bekövetkezéséből eredő igény alapjául szolgáló számlán megjelölt fizetési határidő,
- k) bármely okú halál esetén felmerülő temetési költségtérítés és baleseti halálra vonatkozó temetési költségtérítés esetén a haláleset bekövetkezéséből eredő igény alapjául szolgáló temetési költségekről kiállított számlán megjelölt fizetési határidő.

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

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

Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól

123. A Csoportos személybiztosításra vonatkozó szerződési feltételek az alábbiak tekintetében térnek el a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól

- a biztosítási szerződés írásban jöhet létre;
- egyedi kockázatelbírálás esetén a kockázatelbírálási idő 60 nap;
- a biztosító ráutaló magatartásával a szerződés csak akkor jöhet létre, ha az ajánlat megtétele előtt a szer-

ződő a szükséges tájékoztatásokat megkapta és az ajánlatot a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon, a díjszabásnak megfelelően tette;

- egészségbiztosítási fedezet esetén van várakozási idő, melynek időtartama eltérő az egyes fedezetek esetén;
- díjnemfizetés esetén a biztosító írásbeli felszólító levélben legalább 8 napos póthatáridőt ad a díj fizetésére;
- díjnemfizetés esetén a biztosítás az esedékesség napjára visszamenő hatállyal szűnik meg;
- az első biztosítási díj meg nem fizetése esetén a biztosító kockázatviselése nem kezdődik meg;
- az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosítási fedezet megszűnik a szerződésnek a biztosított 66. életéve betöltését követő évfordulóján;
- a baleset fogalma módosításra került, így nem minősül – a korábbi korlátozásokon túlmenően – balesetnek az Achilles ín húzódása és/vagy szakadása, boka ficama és/vagy zúzódása és/vagy rándulása kivéve ha közlekedési baleset során következik be;
- az egyes különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a császármetszés műtét beavatkozással történő szülés tekintendő biztosítási eseménynek;
- a kizárások köre módosításra és kiegészítésre került;
- az elévülési idő az általános 5 éves elévülési időtől eltérően 2 év;
- az elévülési nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás;
- lehetősége van az elektronikus kapcsolattartásra;
- két új fedezet került bevezetésre: a csonttörésre vonatkozó baleset-biztosítási fedezet, amely sávosan térít, valamint a baleseti gyógyulási támogatásra vonatkozó baleset-biztosítási fedezet;
- a bármely okú halál esetén felmerülő temetési költségek térítésére szóló biztosítás különös szerződési feltételei valamint a baleseti halál esetén felmerülő temetési költségek térítésére szóló biztosítás különös szerződési feltételei esetén a biztosító nem téríti meg: a temetéssel kapcsolatban felmerült vendéglátási és étkezési költségeket;
- az ügyfél-tájékoztató és az általános szerződési feltételek összevonasra kerültek.

A biztosítási titokkal kapcsolatos szabályok

124. 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, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem

áll fenn, illetve a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkör pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad vagy a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

A Bit. 138-139. §-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, csődeljárásban eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezi eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal szemben;
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel továbbá az általa kirendelt szakértővel szemben;
- az adóhatósággal szemben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal szemben;
- a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet összefüggésben van
 - a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerezellel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett büncselekménnyel,
 - b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerezellel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett büncselekménnyel;
- ha a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötele-

- zettségvállalás 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;
- törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel szemben;
- a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal szemben;
- a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó 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;
- 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;
- 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 agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által veze-

- tett 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 adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben;
- a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal szemben.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint 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 és az ENSZ Biztonsági Tanácsa 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.

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 hozzájárulást 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

Az adatkezelés jogalapja, célja

125. Személyes adatnak minősül az Információs önrendelkezési jogról és információszabadságról 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 bejövő postai küldemények és iratok feldolgozásával, kezelésével és ezen iratoknak a biztosító részére történő továbbításával – a Bit.-nek megfelelő kiszervezési szerződés keretében – a Magyar Posta Zrt.-t (Cg. 01-10-042463, Budapest 1138 Dunavirág u. 2-6.) bízta meg a biztosító.

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 személyekhez, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

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

A 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 Feltételekhez tartozó 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.

Tájékoztatáskérés, helyesbítés

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
 - nevééről,
 - címéről (székhelyéről),
 - adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy kik és milyen célból kapják meg vagy kaphatják meg az adatokat.

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

Örökösök adatainak kezelése

A biztosítási tevékenységről szóló törvény rendelkezése értelmében 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.

A kezelt adatok köre:

- az örökösök neve, születési helye, dátuma, édesanyja leánykori neve, lakcíme, bankszámlaszáma;
- az ügyfél elhalálozásának dátuma;
- a biztosított vagyontárgy azonosítására vonatkozó adatok.

Az érdekmúláshoz bekért okiratok: halotti bizonyítvány, vagy jogerős hagyatéki végzés. Ezeket az iratokat az örökösök, a vagyontárgy beazonosítása, az esetleges díjjal kapcsolatos rendelkezés érdekében kezeli a biztosító és az adatfeldolgozó.

Az örökösök és az okiratmásolatok adatai kezelésének jogalapja a biztosítási jogviszonnyal összefüggő adatkezelési célból a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) 135. § (1) bekezdése valamint Bit. 143. §-a, továbbá a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban: Ptk.) biztosítási fejezete (XXII. cím). Az adatkezelés célja és időtartama megegyezik a biztosítási szerződéssel összefüggésben kezelt adatoknak a jelen tájékoztató további pontjaiban meghatározott – a Bit. felhatalmazásán alapuló – céljával és időtartamával.

Kérjük a beküldés előtt takarja ki az okiratmásolatokon az ebben a pontban fel nem sorolt adatokat.

Jogorvoslat, tiltakozási jog

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, tájékoztatókérését, 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 megíiusulásával 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

126. Társaságunk (az Allianz Hungária Zrt.) célja, hogy Ügyfeleink minden szempontból elégedettek legyenek szolgáltatásainkkal és ügyintézésünkkel. Szolgáltatási színvonalunk folyamatos fejlesztéséhez és ez által Ügyfeleink elégedettségének növeléséhez fontos számunkra minden visszajelzés – legyen az pozitív vagy akár negatív –, amely termékeinkkel, szolgáltatásainkkal, eljárásainkkal, munkatársainkkal, illetve a cégünk egészével kapcsolatban megfogalmazódik Önöknél.

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

- Panaszkezelésünk során 2016. január 1-jétől a biztosí-

tási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 159. §, a 437/2016. (XII. 16.) Korm. rendelet, 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 elköteleztük magunkat 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 leg-rövidebb 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 empátikusan járnak el a panasz kivizsgálás, 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 ügyfél-központúság állandó szem előtt tartását.
- Az erre vonatkozó jogszabály 30 napot biztosít a panaszügyek érdemi kivizsgálására és megválaszolására, mi mindent megteszünk, hogy Ügyfeleink az egyszerűbb esetekben ennél rövidebb idő alatt választ kapjanak.
- Ügyfeleink visszajelzéseire számos kommunikációs csatornát biztosítunk, hogy véleményüket minél könnyebben, egyszerűbben és gyorsabban kifejezhessék élőszóban, telefonon, elektronikus úton, vagy akár levélben.
- A panaszügyek kivizsgálása térítésmentes, ezért társaságunk külön díjat nem számít fel.

Észrevételeiket, panaszait az alábbi módon juttathatják el hozzánk:

Szóban, személyesen: A véleményeket és észrevételeket hálózatunk bármelyik Ügyfélkapcsolati pontján vagy

szerződött partnerénél – <https://www.allianz.hu/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(1/20/30/70)421-1-421) 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(1/20/30/70) 421-1-421 -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/ugyfeliszolgalat.html>), vagy a biztositopanasz@allianz.hu címen. Kérjük, vegyék figyelembe, hogy email-en csak biztosítási titkot nem tartalmazó választ küldhetünk Ügyfeleink részére, minden egyéb, más esetben postai úton kell válaszolnunk (Kivételt képeznek a kifejezetten elektronikus szolgáltatásra szerződött Ügyfeleink.), Üzemzavar esetén az itt felsorolt további módok közül választhat.

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

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

Ügyfeleink részére panaszbejelentő 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 panaszbejelentő lapot

internetes oldalunkon a <https://www.allianz.hu/www/hu/panaszkezeles.html> – címen érhetik el.)

A panaszbejelentő 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

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

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

Jogsabályi kötelezettségünk tájékoztatni ügyfeleinket arról, hogy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárásának kezdeményezésére irányuló kérelem benyújtása céljából

rendszeresített formanyomtatványt elektronikusan a <http://www.mnb.hu/bekeltetes> elérhetőségen, valamint a 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. címen található ügyfélszolgálaton érheti el.

Tájékoztatjuk, hogy a fent hivatkozott formanyomtatványok költségmentes megküldését társaságunktól (telefonszám: +36(1/20/30/70) 421-1-421; e-mail cím: biztositopanasz@allianz.hu; postai cím: 1368 Budapest, Pf. 191.) is igényelheti.

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

A panaszügyintézés további részletei

A panaszügyintézés során, a telefonos ügyfélszolgálaton (+36(1/20/30/70) 421-1-421) közölt panaszokat rögzítjük, azok öt éven át visszakereshetőek. 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, panaszbejelentő lapon rögzítik, és továbbítják azt a Fogyasztóvédelmi osztályra. A panaszbejelentőlap (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, panaszbejelentő lapon a panaszát rögzítjük és az kivizsgálásra a Fogyasztóvédelmi osztályhoz kerül.

A panaszbejelentő 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 válaszukkal nem elégedett, panaszügyében felülvizsgálatot kérhet társaságunktól. Ön minden esetben kérhet felülvizsgálatot a Fogyasztóvédelmi osztály vezetőjétől is.

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

Az ügyfélpanaszokról nyilvántartást vezetünk. A nyilvántartásban szerepelnek az ügyfél – és panaszadatok, az üggyel kapcsolatos bejövő és a kimenő levelek, a panasz benyújtásának és megválaszolásának időpontja, a panasz rendezésére tett intézkedések és felelősök, határidők. Minden ügyintézkést időpontokkal együtt rögzítünk, nyilvántartunk az Ön panaszra kapcsán. A panaszokat és az arra adott válaszokat öt évig megőrizzük, MNB ellenőrzés esetén a felügyeleti szervünknek bemutatjuk.

A panaszkezelési szabályzatot társaságunk Igazgatósága jóváhagyta.

Köszönjük bizalmát valamint segítségét, hogy szolgáltatásainkat javíthatjuk visszajelzése alapján.

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

Záradékok

127. A jelen szerződési feltételek alapján a felek között létrejött szerződésre az alábbi záradékok közül az vonatkozik, amelyik – kódjának feltüntetésével – a szerződésben szerepel.

128. A díjfizetési kedvezmény záradéka a biztosítási évfordulón történő elszámoláshoz (kód: BKA)

A szerződő felek megállapodnak abban, hogy mindaddig, amíg a biztosítottak száma a biztosítási tartam során 100 fő fölött van, a biztosítási díj elszámolása évente egyszer, a biztosítási évfordulón történik.

129. A díjfizetési kedvezmény záradéka a negyedévente történő elszámoláshoz (kód: BKC)

A szerződő felek megállapodnak abban, hogy mindaddig,

amíg a biztosítottak száma a biztosítási tartam során 100 fő fölött van, a biztosítási díj elszámolása a biztosítási szerződés – a tartam kezdetétől számított – negyedéves fordulónapjain történik.

130. A csoportba való be- és kilépési kedvezmény záradéka (kód: BKD)

A szerződő felek megállapodnak abban, hogy mindaddig, amíg a biztosítottak száma a biztosítási tartam során 100 fő fölött van, és az adott csoport teljes körére kiterjed a biztosítás, a biztosítási díj elszámolása évente egyszer, a szerződő munkaügyi kimutatásai alapján a biztosítási évfordulón történik. A csoportba való belépés napján 0 órakor az új biztosítottakra nézve automatikusan megkezdődik, a csoportból való kilépés hónapjának utolsó napjával pedig a kilépő biztosítottakra automatikusan megszűnik a biztosító kockázatviselése anélkül, hogy a szerződő a be- és kilépéskor a biztosítónak bejelentené a be-, illetve kilépők nevét, születési idejét, anyja nevét és foglalkozását.

A felek megállapodnak, hogy a biztosítási díjat az új belépőkre a csoportba való belépést követő hónap első napjától, a kilépőkre pedig a csoportból való kilépés hónapjának utolsó napjáig kell a szerződőnek megfizetnie.

131. A kockázatviselési kezdet kedvezményének záradéka (kód: BKF)

A szerződő felek megállapodnak abban, hogy ha a biztosítottak száma a biztosítási ajánlat megtételekor 100 fő fölött van, a biztosítási szerződés az ajánlat aláírását és a biztosító vagy képviselője (ügynöke) részére történt átadását – az ajánlattételt – követő napon 0 órakor lép hatályba, feltéve, hogy a szerződő az első biztosítási díjat a számlán feltüntetett fizetési határidőig (a díjesedékeség időpontja), illetőleg az attól számított 30 napon belül a biztosító részére megfizette.

Ha a szerződő a biztosítónak írásban bejelenti a biztosított körbe belépő személyek nevét, születési idejét, anyja nevét és foglalkozását, akkor a biztosítottak köre a szerződő e nyilatkozatának megfelelően módosul a bejelentés napján 0 órától, ami egyben a biztosított belépési napjának tekintendő. A biztosított körből kilépő biztosítottak bejelentésével a biztosított kör a bejelentéshónapjának utolsó napján 24 órától módosul, ami egyben a biztosított kilépési napjának tekintendő. A belépéssel megkezdődik, a kilépéssel pedig megszűnik a biztosító kockázatviselése.

Az új biztosítottokra vonatkozó díjfizetési tartam kezdete a belépést követő hónap első napján 0 óra. A biztosító ettől az időponttól számolja el az új biztosítottokra vonatkozó és annak belépését követően megfizetett biztosítási díjat.

132. A várakozási idő miatti záradék (kód: BKE)

A várakozási idő tartama 2 hónap. Ha a biztosítási esemény a szerződés létrejöttét követő, illetőleg a

biztosított(ak) személyének tartamon belüli változása esetén az új biztosított belépésétől számított 2 hónapon belül (várakozási időben) következett be, a biztosító a biztosítási összeg helyett az addig befizetett díjat téríti vissza, kivéve, ha a biztosítási esemény a szerződés létrejöttét, illetőleg a biztosított(ak) személyének tartamon belüli változása esetén az új biztosított belépését követően bekövetkezett baleset következménye, és nem állnak fenn az általános szerződési feltételek 87., 89., 90. és 91. valamint 92. pontjában foglalt kizáró körülmények.

133. A foglalkozás miatti pótdíj záradéka (kód: BFK)

A szerződési feltételekben foglaltak alapján a biztosítottaknak az átlagosnál veszélyesebb foglalkozására tekintettel a biztosítás pótdíjjal jön létre.

További információk

134. További információk telefonszolgálatunktól a +36 (1/20/30/70) 421-1-421 számon kaphatók, valamint honlapunkon a www.allianz.hu címen érhetőek el.

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

Budapest, 2017. július 1.

Allianz Hungária Zrt.

1087Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

Cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék mint Cégbíróság

Cg. 01-10-041356