

ALLIANZ.HU

ALLIANZ GONDOSKODÁS PROGRAMOKHOZ KÖTHETŐ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK

ÉLET- ÉS
SZEMÉLYBIZTOSÍTÁS

Általános Szerződési Feltételek és
Ügyfél-tájékoztató

TARTALOMJEGYZÉK

Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató Allianz Gondoskodás Programokhoz köthető kiegészítő biztosításokhoz	3
I. Általános rendelkezések	4
II. A kiegészítő biztosítási szerződés és a kiegészítő biztosítási fedezetek létrejötte, hatálybalépése és a kockázatviselés kezdete	5
III. A kiegészítő biztosítási fedezet költsége	9
IV. Az értékkövetés	10
V. Maradékjogok	10
VI. A kiegészítő biztosítási szerződés és a kiegészítő biztosítási fedezetek megszűnése	10
VII. A szerződő felek kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezte után	14
VIII. Egyéb rendelkezések	16

ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK ÉS ÜGYFÉL-TÁJÉKOZTATÓ

az Allianz Gondoskodás Programokhoz köthető kiegészítő biztosításokhoz

1. Jelen Általános Szerződési Feltételek (a továbbiakban: szerződési feltételek) azokat a feltételeket tartalmazzák, amelyeket az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) által művelt Allianz Gondoskodás Programok alapján létrejött szerződéshez mint alpbiztosításhoz kötött kiegészítő élet és/vagy baleset- és/vagy egészségbiztosításokra alkalmazni kell, feltéve, hogy a kiegészítő biztosítási szerződést, vagy a kiegészítő biztosítási fedezetet e feltételekre hivatkozással kötötték.

A Gondoskodás Programhoz mint alpbiztosításhoz kapcsolódó kiegészítő biztosítási szerződésben a szerződő az alábbi kiegészítő biztosítási fedezetek közül választhat:

- Kiegészítő életbiztosítási fedezet (711113);
- Baleseti halál esetére szóló kiegészítő baleset-biztosítási fedezet (741112);
- Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló kiegészítő baleset-biztosítási fedezet (742112);
- Baleseti eredetű műtéti térítésre szóló kiegészítő baleset-biztosítási fedezet (744111);
- Baleseti eredetű csonttörésre, csontrepedésre szóló kiegészítő baleset-biztosítási fedezet (743111)
- Kritikus betegségekre szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet (721112);
- Rokkantsági ellátás esetére szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet (722111);
- Műtéti térítésre szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet (723111);
- Kórházi napi térítésre szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet (728111);
- Orvosi ellátásra szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet (725111);
- Rákdiasztikára és orvosi beteg vezetésre szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet (729111).

A biztosító a termékekre és a választható kiegészítő fedezetekre vonatkozóan felméri az ügyfél igényeit.

A biztosító és a szerződő között a jelen szerződési feltételek alapján létrejött kiegészítő biztosítási szerződésre (kiegészítő biztosítási fedezetekre) az itt nem szabályozott kérdésekben az alpbiztosítás általános szerződési feltételei (az Allianz Gondoskodás Programok – befektetési egységekhez kötött életbiztosítások – Általános Szerződési Feltételei), valamint a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók. A jelen szerződési feltételek alapján létrejött kiegészítő biztosítási szerződésre, illetve a kiegészítő biztosítási fedezetre az alpbiztosítás Általános Szerződési Feltételeinek az alábbi rendelkezései nem vonatkoznak:

- a kedvezményezett,

- a biztosítási esemény,
- a biztosítási szolgáltatás,
- a biztosítási tartam,
- a befektetési egységekkel kapcsolatos szabályok,
- a befektetési egységek eszközalapok közötti megoszlásának módosítása,
- a visszavásárlás és pénzkivonás,
- a mentesülések, valamint
- a szerződő felek kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése után.

A jelen szerződési feltételek szerint a kiegészítő biztosítási szerződésnek legalább a főbiztosítottra vonatkozó kiegészítő életbiztosítási fedezetet (711113) kell tartalmaznia.

A főbiztosítottra vonatkozó kiegészítő életbiztosítási fedezet a Gondoskodás Program szerződéssel egyidejűleg jön létre. A főbiztosítottra ezen kívül és a további biztosítottakra egyéb kiegészítő biztosítási fedezetek is választhatók.

A főbiztosítottra vonatkozó kiegészítő életbiztosítási fedezet teljes életre szóló. A főbiztosítottra vonatkozó kiegészítő életbiztosítási fedezet megszűnésével az Allianz Gondoskodás Programok szerződés is megszűnik.

FOGALMAK

2. Alpbiztosítás: Alpbiztosítások az Allianz Gondoskodás Programok, melyekhez a jelen szerződési feltételek szerinti kiegészítő biztosítási szerződés kapcsolódik.

Baleset: A kockázatviselési időszakban a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő, külső fizikai vagy kémiai behatás.

Nem minősül balesetnek a megemelés, rándulás, foglalkozási betegség (ártalom), fagyás, napszúrás, hőség, porckorongsérülés, sérv, agyvérzés, továbbá a nem baleseti eredetű vérzés. Nem tekinthető balesetnek az öngyilkosság, öncsonkítás vagy ezek kísérlete még akkor sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el. Nem minősül továbbá balesetnek az Achilles ín húzódása és/vagy szakadása, boka ficama és/vagy zúzódása és/vagy rándulása kivéve, ha közlekedési baleset során következik be, a habituális ficam és a patológiás törés.

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

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

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

A SZERZŐDŐ

3. A kiegészítő biztosítás szerződője az, aki a kiegészítő biztosítási fedezet(ek)et tartalmazó szerződés megkötésére ajánlatot tett, és a kiegészítő biztosítási fedezet(ek) ellenértékét (a továbbiakban: a kiegészítő biztosítási fedezet költségét) fizeti. A kiegészítő biztosítási fedezet költségét a biztosító az egységszámláról történő levonással, a jelen szerződési feltételek III. fejezetében foglaltak szerint érvényesíti a szerződő felé. A biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy a kiegészítő biztosítási fedezet költségét az egységszámláról a költség esedékességének időpontjában levonja.

A kiegészítő biztosítás szerződője az alapbiztosítás szerződőjével azonos személy. Az alapbiztosításnak a szerződőre vonatkozó rendelkezései a kiegészítő biztosítás szerződőjére is érvényesek.

A BIZTOSÍTOTT

4. A szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatában biztosítottat nevez meg, akire vonatkozóan kiegészítő biztosítási fedezetet jelöl. A szerződő legfeljebb 10 biztosítottat jelölhet a szerződésbe.

5. A kiegészítő biztosítás biztosítottja lehet a természetes személy szerződő vagy a főbiztosított, illetve más természetes személy is.

6. Biztosított az a természetes személy, akinek a személyére a biztosító kockázatviselése fennáll. A biztosított belépési kora a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttékor 2-70 év között lehet.

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

- ha a kiegészítő biztosítási fedezet (új vagy már meglévő kiegészítő biztosítási szerződéshez kapcsolódóan) az alapbiztosítás hatályba lépésével egy időben vagy annak első évfordulóját megelőző hatállyal jön létre, akkor az alapbiztosítás tartama kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát,
- ha a kiegészítő biztosítási fedezet (új vagy már meglévő kiegészítő biztosítási szerződéshez kapcsolódóan) az alapbiztosítás első évfordulóját követő, de nem az évfordulóval megegyező hatállyal jön létre, akkor a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét megelőző évforduló évszámából levonja a biztosított születésének évszámát,
- ha a kiegészítő biztosítási fedezet (új vagy már meglévő kiegészítő biztosítási szerződéshez kapcsolódóan) az alapbiztosítás évfordulójával megegyező hatállyal jön

létre, akkor az évforduló évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

7. A biztosítónak a kiegészítő biztosítási fedezetek Különös Szerződési Feltételei alapján fennálló kockázatviselése – a szerződő rendelkezése alapján – egy vagy több, a biztosítási szerződésben sorszám szerint megkülönböztetett biztosítottra, biztosítottanként akár eltérő kiegészítő biztosítási fedezetekre és/vagy biztosítási összegekre vonatkozhat. A biztosítottak sorszámát a szerződő határozza meg a következők figyelembevételével:

A jelen szerződési feltételek szerinti kiegészítő biztosításban a Gondoskodás Program főbiztosítottja az 1. számú biztosított. Ha a kiegészítő biztosításban biztosított a Gondoskodás Program szerződője is, és a Gondoskodás Program szerződője és főbiztosítottja eltérő személy, akkor a főbiztosított az 1. számú biztosított, a Gondoskodás Program szerződője pedig a 2. számú biztosított.

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

A KEDVEZMÉNYEZETT

8. Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkezte esetén a biztosítási szolgáltatásra jogosult. Ellenkező megállapodás hiányában a biztosító szolgáltatására – a biztosított halála esetére szóló szolgáltatás kivételével – a biztosított jogosult. A haláleseti szolgáltatásra a szerződő kedvezményezettet jelölhet.

A kedvezményezett természetes és jogi személy is lehet.

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

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

10. A kedvezményezett kijelöléséhez, illetőleg megváltoztatásához – ha nem a szerződő a biztosított – a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

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

A szerződő a biztosítotthoz és/vagy kedvezményezettéhez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállalhat arra, hogy a kedvezményezett kijelölést folyamatosan hatályban tartja. A szerződőnek a nyilatkozatról a biztosí-

tót tájékoztatnia kell. Az ilyen kedvezményezett jelölést a biztosított és/vagy kedvezményezett hozzájárulása nélkül nem lehet módosítani vagy visszavonni.

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

Ha a szerződő nem jelölt kedvezményezettet, vagy a kedvezményezés a biztosítási esemény bekövetkeztekor nincs hatályban, akkor a biztosító a biztosítási szolgáltatást a biztosítottnak vagy a biztosított örökösének fizeti ki.

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

12. A biztosítási esemény meghatározását az egyes kiegészítő biztosítási fedezetek Különös Szerződési Feltételei tartalmazzák.

A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

13. A biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az adott típusú, a szerződő által választott kiegészítő biztosítási fedezet(ek)re vonatkozó Különös Szerződési Feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatást teljesíti – vagyis a biztosítási összeget, annak többszörösét vagy meghatározott részét fizeti ki a biztosítottnak, halála esetén pedig a halál esetére megnevezett kedvezményezettnek, illetve a kiegészítő fedezet szerződési feltételeiben meghatározott szolgáltatást nyújtja.

14. A biztosítási összeg az a pénzüsszeg, amelynek, illetve amely többszörösének vagy meghatározott részének megfizetését, mint biztosítási szolgáltatást a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a kiegészítő biztosítási fedezetek Különös Szerződési Feltételeiben foglaltak szerint vállalja.

15. A kiegészítő biztosítási fedezet biztosítási összegét a szerződő határozza meg. A biztosítási összeg a biztosítási tartam alatt a szerződési feltételekben foglaltak szerint változhat.

16. Ha az egy biztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosítási fedezetek költségeinek összege meghaladja a hatályos „B” jelű Kondíciós lista (az Allianz Gondoskodás Programok Általános és Különös Szerződési Feltételeinek 1. számú melléklete) 5.3. pontjában foglalt költségszintet, akkor külön költség vagy egyéb ellenszolgáltatás megfizetése nélkül megemelkednek az egy biztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosítási fedezetek biztosítási összegei, a „B” jelű Kondíciós lista 5.3. pontjában meghatározott mértékben.

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

A biztosító a biztosítási szolgáltatás növelésének mértékét a kiegészítő biztosítási fedezetek jelen Általános Szerződési Feltételekben meghatározott engedménnyel nem csökkentett költsége alapján állapítja meg.

A BIZTOSÍTÁSI TARTAM ÉS IDŐSZAK

17. A jelen kiegészítő biztosítás az alapbiztosítással ellentétben, határozott egy éves időtartamra köthető, kivéve a kiegészítő életbiztosítási fedezetet, mely teljes életre szóló.

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 – mely a szerződő rendes felmondási jogát nem érinti. A meghosszabbított tartamú szerződés biztosítási évfordulója a tartamon belül minden évben annak a hónapnak az első napja, amely hónapban a biztosítási tartam eredetileg megkezdődött.

A biztosítási időszak egy hónap, azzal, hogy az első időszak ettől eltérhet. Az első időszak a kockázatviselés kezdete és a tartam kezdete közötti időszak.

II. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ÉS A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI FEDEZETEK LÉTREJÖTTE, HATÁLYBALÉPÉSE ÉS A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE

A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ÉS A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI FEDEZETEK LÉTREJÖTTE ÉS A TARTAM KEZDETE

18. A szerződő az alapbiztosításhoz kiegészítő biztosítási szerződést köt. A kiegészítő biztosítási szerződést az egyes kiegészítő biztosítási fedezetek alkotják, függetlenül azok számától és létrejöttük időpontjától. A kiegészítő biztosítási szerződésnek legalább a főbiztosítottra vonatkozó kiegészítő életbiztosítási fedezetet kell tartalmaznia.

19. A kiegészítő biztosítási szerződés az alapbiztosítás létrejöttével egyidejűleg jön létre.

20. A kiegészítő biztosítási szerződés a felek megállapodásával jön létre. A megállapodás a szerződő ajánlattételéből és a biztosító által kiállított elfogadó nyilatkozatból áll.

21. Kiegészítő biztosítási fedezet

- a) a kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttének időpontjában, vagy
- b) a kiegészítő biztosítási szerződés tartama alatt tetszőleges időpontban jöhet létre.

22. A kiegészítő biztosítási fedezet a felek megállapodásával jön létre. A megállapodás – abban az esetben, ha a kiegészítő biztosítási fedezet az alapbiztosítás létrejöttével egyidejűleg jön létre, a

szerződő ajánlattételéből és a biztosító által kiállított elfogadó nyilatkozatból áll,

- abban az esetben, ha a kiegészítő biztosítási fedezet az alapt biztosítás létrejöttét követően, annak tartama alatt jön létre, a szerződőnek a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatából és a biztosító által kiállított elfogadó nyilatkozatból áll.

23. A kiegészítő biztosítási szerződés egy biztosított tekintetében a szerződő választása szerint egy, vagy több kiegészítő biztosítási fedezetre vonatkozhat.

A szerződőnek a kiegészítő biztosítási szerződés megkötését, illetőleg a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatára a biztosító külön, a szerződőnek címzett – elfogadó vagy elutasító tartalmú – nyilatkozatot tesz.

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

Ha a kötvény kiállítása nélkül létrejött szerződés vagy a biztosító elfogadó nyilatkozata nélkül létrejött kiegészítő fedezet lényeges kérdésben eltér a biztosító Általános és Különös Szerződési Feltételétől, akkor a biztosító a szerződés vagy kiegészítő fedezet létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést vagy a kiegészítő fedezetet az Általános és Különös Szerződési Feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a javaslatot nem fogadja el vagy arra 15 napon belül nem válaszol, akkor a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést vagy a kiegészítő fedezetet 30 napra írásban felmondhatja.

24. A jelen szerződési feltételek szerinti kiegészítő biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon belül – amennyiben az ajánlat elbírálásához egyedi kockázatelbírálásra van szükség, úgy 60 napon belül – nem nyilatkozik feltéve, ha a szerződő annak megtétele előtt a megfelelő tájékoztatást megkapta és az ajánlatot a biztosító által rendszeresített nyomtatványon, a díjszabásnak megfelelően tette. Ebben az esetben a kiegészítő biztosítási szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadásának időpontjára visszamenőleges hatállyal a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

A jelen szerződési feltételek szerinti kiegészítő biztosítási fedezet akkor is létrejön, ha a biztosító a kiegészítő bizto-

sítási fedezet létrejöttét kezdeményező írásbeli nyilatkozatra 15 napon belül – amennyiben a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező írásbeli nyilatkozat elbírálásához egyedi kockázatelbírálásra van szükség, úgy 60 napon belül – nem nyilatkozik, feltéve, ha a szerződő annak megtétele előtt a megfelelő tájékoztatást megkapta és a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatot a biztosító által rendszeresített nyomtatványon, a díjszabásnak megfelelően tette. Ebben az esetben a kiegészítő biztosítási fedezet a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatnak a biztosító részére történő átadásának időpontjára, visszamenőleges hatállyal a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

25. A biztosító az ajánlatot vagy a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező írásbeli nyilatkozatot annak átadásától számított 15 napon – egyedi kockázatelbírálás esetén 60 napon – belül írásban elutasíthatja. A szerződő ajánlatának vagy a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező írásbeli nyilatkozatának elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni.

26. Amennyiben a kockázatelbírálás alatt biztosítási esemény következne be, úgy a biztosító csak akkor élhet az elutasítás jogával ha erre a lehetőségre az ajánlaton vagy a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozaton a figyelmet kifejezetten felhívta és az ajánlat és a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

A szerződő a biztosítási ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, akkor 60 napig kötve van.

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

- természetes személy esetén az adóilletőség szerinti ország adóazonosítót tartalmazó dokumentumának másolati példányát,
- jogi személy esetén pedig az adó illetőség országa szerinti adóhatóság 30 napnál nem régebbi illetőségigazolásának másolati példányát.

Egyedinek minősül a kockázatelbírálás, ha orvosi vizsgálat szükséges.

27. A szerződés megkötéséhez, valamint a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttéhez és azok módosításához – ha a szerződést nem ő köti meg – a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Ha a biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, illetve a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője kezdeményezi, a szerződés, illetve a kiegészítő biztosítási fedezet érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges. A gyámhatóság jóváhagyása szükséges a szerződés megkötéséhez, illetve a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöt-

téhez, ha a biztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nyakorú.

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

A szerződő kiegészítő életbiztosítási, vagy egészségbiztosítási fedezet létrejöttére vonatkozó kezdeményezése esetén a biztosító jogosult egészségi nyilatkozat kitöltését vagy orvosi vizsgálat elvégzését előírni. Az orvosi vizsgálat költségét a biztosító viseli. A biztosított az elvégzett orvosi vizsgálatok eredményét az egészségügyről szóló törvény alapján az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

28. A kiegészítő biztosítási szerződés tartamának kezdete megegyezik az alapbiztosítás tartamának kezdetével.

Ha a kiegészítő biztosítási fedezet az alapbiztosítás létrejötténél későbbi időpontban jön létre, akkor a kiegészítő biztosítási fedezet tartamának kezdete a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét követő hónap első napja.

A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ÉS A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI FEDEZETEK HATÁLYBALÉPÉSE, A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE

29. A kiegészítő biztosítási szerződés, illetőleg a kiegészítő biztosítási fedezet érvényesen létrejön és hatályba lép az azt követő napon 0 órakor, amikor

- a szerződő ajánlatot tesz, vagy
- a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezik.

A biztosítónak a kiegészítő biztosítási szerződésre, illetőleg a kiegészítő biztosítási fedezetre vonatkozó kockázatviselése – a várakozási időre vonatkozó rendelkezésekben foglalt eltérésekkel – az ajánlattételt követő napon 0 órakor, illetve a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezését követő hónap első napján 0 órakor kezdődik, feltéve, hogy a kiegészítő biztosítási szerződés, illetőleg a kiegészítő biztosítási fedezet létrejön.

A kiegészítő biztosítási szerződés hatálybalépésének napja megegyezik a szerződő által elsőként választott kiegészítő biztosítási fedezet hatálybalépésének időpontjával.

A jelen szerződési feltétel 24. pontjában rögzített esetben a kiegészítő biztosítási szerződés és fedezet az ajánlatnak, illetve a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadásának időpontjában lép hatályba. A biztosító kockázatviselése az ajánlatnak, illetve a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjában kezdődik meg, feltéve ha a szerződés létrejön.

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

A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS BIZTOSÍTOTTAINAK, A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI FEDEZETEKNEK ÉS A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGEKNEK A MEGVÁLTOZTATÁSA

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

- a kiegészítő biztosítási szerződésben szereplő biztosított biztosítottként való megnevezésének visszavonására, mellyel az adott biztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosítási fedezet a szerződő erre irányuló nyilatkozatának a biztosítóhoz történő beérkezése hónapjának utolsó napjával megszűnik,
- új biztosított megjelölésére és rá vonatkozóan új kiegészítő biztosítási fedezetek létrejöttének kezdeményezésére,
- a kiegészítő biztosítási szerződésben szereplő biztosítottra vonatkozóan új kiegészítő biztosítási fedezetek létrejöttének kezdeményezésére,
- kiegészítő biztosítási fedezetek megszüntetésére,
- a kiegészítő biztosítási fedezetek biztosítási összegeinek megváltoztatására.

31. A 30. b) pont alapján új biztosított kijelölése csak a rá vonatkozó biztosítási fedezet létrejöttével együtt érvényes.

A szerződő egyidejűleg legfeljebb 10 biztosítottat jelölhet a szerződésbe.

A 30. b), c) és e) pontban foglalt változtatáshoz a biztosított hozzájárulása szükséges.

A főbiztosítottra vonatkozó kiegészítő életbiztosítási fedezet 30. d) pont szerinti megszüntetésével az Allianz Gondoskodás Programok alapbiztosítási szerződés is megszűnik.

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

A 30. pontban foglalt változtatások végrehajtására a biztosítási fedezet tartamának kezdetét követő 3 éven belül akkor van mód, ha a változtatást követően a biztosítási fedezet költsége a változtatás előttinél nem kevesebb.

A 30. b) és c) pontban foglalt változtatás végrehajtásához, valamint az e) pontban foglalt változtatás esetén a kiegészítő biztosítási fedezetek biztosítási összegeinek emeléséhez a felek közös megegyezése szükséges. A biztosító 15 napon belül, ha egyedi kockázatelbírálás szükséges, akkor 60 napon belül elbírálja a szerződő kezdeményezését.

A 30. pontban foglalt változtatásokat a szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatban kezdeményezheti.

32. A 30. a) és d) pontban foglalt változtatás végrehajtásáért, annak időpontjában a biztosító jogosult a hatályos „B” jelű Kondíciós lista 5.4. pontjában foglalt költséget érvényesíteni a szerződő egység számláján.

33. A kiegészítő biztosítási szerződés 30. pontban foglalt változtatása az erre vonatkozó igény beérkezését követő hónap első napjától kezdődően hatályos, feltéve, hogy a biztosító az igényt írásban elfogadta. A kiegészítő biztosítási szerződés megváltoztatására vonatkozó igény teljesítéséhez a biztosító elfogadó nyilatkozata nem szükséges a 30. a) és d) pontban foglalt esetben, valamint a biztosítási összeg csökkentése esetén.

A szerződőnek a kiegészítő biztosítási szerződés 30. pontban foglalt változtatására irányuló igényének elutasítását a 25. pontban foglaltak figyelembe vételével a biztosító nem köteles megindokolni.

34. Abban az esetben, ha a szerződő a jelen szerződési feltételek alapján létrejött kiegészítő életbiztosítási, vagy egészségbiztosítási fedezetek 30. b), c) vagy e) pontban foglalt változtatására vonatkozóan írásbeli igényt nyújt be a biztosítóhoz, akkor a biztosító az igény elbírálásához jogosult egészségi nyilatkozat kitöltését, vagy orvosi vizsgálat elvégzését előírni. Az orvosi vizsgálat költségét a biztosító viseli. A biztosított az elvégzett orvosi vizsgálatok eredményét az egészségügyről szóló törvény alapján az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

35. Nem tekintendők a szerződés módosításának azok a rendelkezések, amelyekre a szerződőt a jelen szerződési feltételek, a kiegészítő biztosítási fedezetek Különös Szerződési Feltételei, valamint az Allianz Gondoskodás Programok Általános és Különös Szerződési Feltételei feljogosítják, függetlenül attól, hogy a változtatáshoz szükséges-e a biztosító elfogadó nyilatkozata.

A KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

36. A szerződő és a biztosított köteles a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttkor, majd azt követően a szerződés tartama alatt, illetőleg a 30. b), c) és e) pontban foglalt esetekben a biztosítóval a valóságnak megfelelően közölni minden olyan, a biztosítási kockázat elvállalása szempontjából lényeges körülményt, amelyre a biztosító a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttkor kérdést tett fel, és amelyet a szerződő, vagy a biztosított ismert vagy ismernie kellett.

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

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

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

A biztosító a biztosítási kockázat elvállalása szempontjából más lényeges kérdésben is kérhet tájékoztatást a szerződőtől és a biztosítottól. Ilyen lényeges kérdésnek minősül az amerikai adózók nemzetközi azonosítását célzó törvénynek (FATCA) való megfelelés, illetve az ügyfél-átvilágítás érdekében végzett adatellenőrzés, valamint ügyfél-átvilágítási adatokban bekövetkezett változás.

Amennyiben a szerződő/biztosított bármely közvetlen vagy közvetett tulajdonosa felkerül az Egyesült Nemzetek bármely határozata vagy az Európai Unió, az Egyesült Királyság vagy az Egyesült Államok kereskedelmi vagy gazdasági szankciókra (pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedésekre) vonatkozó törvénye vagy szabályozása szerint meghatározott szankciós listára, úgy azt a szerződő/ biztosított köteles haladéktalanul, de legkésőbb a szankciós listára való felkerüléstől számított 3 napon belül bejelenteni.

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

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

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

A fenti jogkövetkezmények csak akkor alkalmazhatóak, ha ezekre a biztosító a módosító javaslatban a szerződő figyelmét felhívta, és a szerződés vagy az élet- és/vagy egészségbiztosítási fedezet létrejöttétől, valamint a lényeges körülményekben, kérdésekben bekövetkezett változások bejelentésére nyitva álló határidőtől kevesebb, mint 5 év telt el. Az 5 éves időszak a változásbejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

40. A biztosított, illetve a szerződő

- a) a biztosítónak a 38. és a 39. pont szerinti, írásban vagy szóban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő és aláírt válaszával, valamint
 - b) telefonon tett nyilatkozatával
- eleget tesz a közlési kötelezettségének. Az orvosi vizsgálat nem mentesíti a közlési kötelezettség megsértésének jogkövetkezményei alól.

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

41. Ha a biztosítónak a 38. és 39. pont szerinti kérdéseire adott tájékoztatás valótlanak bizonyulna (a közlési kötelezettség megsértése), a biztosító fizetési kötelezettsége nem áll be

a) a kiegészítő biztosítási fedezetre vonatkozóan, illetve b) a kiegészítő biztosítási fedezet biztosítási összegének emelésekor az emelés előtti és utáni biztosítási összegek különbözetére vonatkozóan.

Ebben az esetben a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

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

A biztosító fizetési kötelezettsége beáll

a) a kiegészítő biztosítási fedezetre vonatkozóan, illetve b) a kiegészítő biztosítási fedezet biztosítási összegének emelésekor az emelés előtti és utáni biztosítási összegek különbözetére vonatkozóan, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott, vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttékor vagy a kiegészítő biztosítási fedezet biztosítási összegének emelésekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

42. A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosítónak a biztosítási szolgáltatás teljesítésére vonatkozó kötelezettsége, ha a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttétől, vagy a kiegészítő biztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg emelése esetén annak időpontjától a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.

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

III. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI FEDEZET KÖLTSÉGE

44. A szerződő által választott kiegészítő biztosítási fedezet költségét, mely a biztosító által vállalt szolgáltatás ellenértéke, a biztosító a szerződő egység számláján elhelyezett, rendszeres díjból képzett egységek számának csökkentésével érvényesíti. A költség levonásának esedékességét és az egységek átváltásának árfolyamát az Allianz Gondoskodás Programok Általános Szerződési Feltételeinek 65. b) pontja tartalmazza.

45. A kiegészítő biztosítási fedezet – a biztosított aktuális életkorától függő – egységnyi költségét a jelen Általános

Szerződési Feltételek 2. számú melléklete tartalmazza, amely a szerződés része. A biztosító a kiegészítő biztosítási fedezet költségét a jövőre nézve egy biztosítási évre határozza meg, a biztosítottra vonatkozó – a jelen Általános Szerződési Feltételek 2. számú melléklete alapján számított – engedménnyel nem csökkentett egységnyi költség a biztosítási éven belül nem változik.

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

A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI FEDEZET KÖLTSÉGÉNEK MINIMUMA, A KÖLTSÉG MÓDOSÍTÁSA

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

48. A biztosító jogosult a kiegészítő biztosítási fedezet minimális havi költségét módosítani, a „B” jelű Kondíciós lista módosítására vonatkozó, az Allianz Gondoskodás Programok Általános Szerződési Feltételeinek IX. fejezetében foglalt szabályok szerint.

Amennyiben a „B” jelű Kondíciós lista módosítása következtében, az abban meghatározott minimális költség meghaladja a biztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosítási fedezet(ek) költségét, akkor a biztosító a biztosítottra vonatkozó költséget jogosult a minimális költségre megemelni úgy, hogy a költség(ek összege) megegyezzen a minimális költséggel. Amennyiben a kiegészítő biztosítási szerződésben egy biztosítottra vonatkozóan több kiegészítő biztosítási fedezet van érvényben, akkor az egyes kiegészítő biztosítási fedezetek költsége olyan arányban emelkedik, ahogy az emelt minimális költség a biztosítottra érvényes költséghez aránylik. A biztosító a kiegészítő biztosítási fedezet(ek) költségének emelésével megegyező arányban, a költség emelésével egy időben, az adott fedezetre vonatkozó biztosítási összeget is megemeli.

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

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

49. Ha a szerződő a 48. pont szerinti értesítésben foglalt emelt minimális havi költséget nem fogadja el, az adott biztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosítási fedezeteket – a Kondíciós lista változásának hatályba lépését megelőző 15. napig, a Kondíciós lista változásának hatályba lépésével – írásban felmondhatja, a jelen Általános Szerződési Feltételek 56. b) pontjában foglaltak szerint.

ENGEDMÉNY A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI FEDEZET KÖLTSÉGÉBŐL TÖBB BIZTOSÍTOTT ESETÉN

50. Ha a kiegészítő biztosítási szerződésben több biztosítottra is vonatkozik kiegészítő biztosítási fedezet, akkor a 2. számú és sorszámát tekintve minden további biztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosítási fedezetek – 2. számú mellékletben foglalt – biztosítási költsége a költség esedékességének napján hatályos „B” jelű Kondíciós lista 5.2. pontjában szereplő engedménnyel csökken.

51. Amennyiben a kiegészítő biztosítási szerződés tartama során a szerződő rendelkezése alapján vagy egyéb ok miatt az 1. számú biztosítottra szóló kockázatviselés megszűnik és helyére a 2. számú biztosított lép, akkor ez utóbbi biztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosítási fedezet biztosítási költségére a továbbiakban nem érvényes az 50. pontban szereplő kedvezmény.

IV. AZ ÉRTÉKKÖVETÉS

52. A kiegészítő biztosítási fedezetekre vonatkozó biztosítási összeg tekintetében a biztosító évente – amennyiben a kiegészítő biztosítási szerződés tartama a 17. pontban foglaltak szerint meghosszabbodik –, írásban, a szerződés évfordulójától kezdődő hatállyal felajánlja a szerződőnek a biztosítási összeg értékkövetéssel történő emelésének lehetőségét.

53. A szerződőnek lehetősége van a kiegészítő biztosítási fedezetek biztosítási összegének emelését a biztosító által felajánlott értékkövetéstől eltérő mértékben is kezdeményezni, illetve a biztosítási összeg változatlanul hagyásával az értékkövetést elutasítani. Amennyiben a szerződő által megjelölt emelt biztosítási összeg meghaladja a biztosító által felajánlott valamennyi értéket, a biztosító jogosult a szerződő kezdeményezését elutasítani, illetőleg egészségi nyilatkozat kitöltését vagy orvosi vizsgálat elvégzését előírni, mely utóbbiak alapján a biztosító dönt az eltérő mértékű emelés elfogadásáról. Az orvosi vizsgálat költségét a biztosító viseli. A biztosított az elvégzett orvosi vizsgálatok eredményét az egészségügyről szóló törvény alapján az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

A kiegészítő biztosítási fedezetek biztosítási összegének emelésével a kiegészítő biztosítási fedezetek költsége is emelkedik, a jelen Általános Szerződési Feltételek 2. számú mellékletében foglaltak szerint.

54. A biztosító – amennyiben a kiegészítő biztosítási szerződés tartama a 17. pontban foglaltak szerint meghosszabbodik – a szerződés évfordulója előtt legalább 45 nappal írásban értesíti a szerződőt az értékkövetés felajánlott mértékeiről és a kiegészítő biztosítási fedezet biztosítási összegének az évfordulótól kezdődően lehetséges változásairól.

A szerződő a biztosító jelen pont szerinti értesítésének kézhezvétele után, a szerződés évfordulóját megelőző 15. napig írásban értesítheti a biztosítót a biztosító által felajánlott mértékű értékkövetés elfogadásáról, attól eltérő

mértékű értékkövetés kezdeményezéséről vagy a biztosítási összeg emelésének elutasításáról.

Amennyiben a szerződő a szerződés évfordulóját megelőző 15. napig

- írásban értesíti a biztosítót a biztosítási összeg emelésének elutasításáról, vagy
- az értékkövetés elfogadásáról, módosításáról vagy elutasításáról írásban nem értesíti a biztosítót, akkor a szerződés évfordulójától kezdődően a kiegészítő biztosítási fedezet költsége – a biztosítási összeg emelkedése nélkül – a jelen Általános Szerződési Feltételek 2. számú melléklete szerint kerül megállapításra.

Ha a szerződő ugyan nyilatkozik arról, hogy a biztosító által felajánlott értékkövetést meghaladó mértékben kívánja emelni a biztosítási összeget, azonban a szerződés évfordulóig a biztosító kérése ellenére nem bocsátja a biztosító rendelkezésére a biztosított által kitöltött és aláírt egészségi nyilatkozatot, vagy a biztosított nem veti alá magát az orvosi vizsgálatnak, akkor a szerződés évfordulójától kezdődően a kiegészítő biztosítási fedezet költsége – a biztosítási összeg emelkedése nélkül – a jelen Általános Szerződési Feltételek 2. számú melléklete szerint kerül megállapításra.

A kiegészítő biztosítási fedezet költsége – a választott fedezet típusától függően – az évfordulótól a biztosított aktuális életkorának megfelelően emelkedhet.

V. MARADÉKJOGOK

55. A jelen szerződési feltételek alapján megkötött kiegészítő biztosítási szerződés maradékjogokkal nem rendelkezik, azaz visszavásárlására, díjnémfizetés miatti díjmentesítésére nincs lehetőség.

Tájékoztatjuk, hogy társaságunk a kiegészítő életbiztosítási fedezetre nem vállal tőke-, illetve hozamgaranciát.

VI. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ÉS A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI FEDEZETEK MEGSZŪNÉSE

56. A jelen szerződési feltételek szerint létrejött kiegészítő biztosítási szerződés megszűnik az alapbiztosítási szerződés megszűnésével.

A jelen szerződési feltételek alapján létrejött kiegészítő biztosítás biztosítottjára vonatkozó kiegészítő biztosítási fedezet megszűnik

- annak a hónapnak az utolsó napjával, amikor a biztosított halála bekövetkezett,
- a kiegészítő biztosítási fedezet szerződő általi, bármelyik hónap végére írásban történő felmondásával (a felmondási idő 30 nap),
- a tartam végén,
- a kiegészítő biztosítási szerződésben szereplő biztosított

- biztosítottként való megnevezésének visszavonásával a 30. a) pont szerint,
- e) a kiegészítő baleset-biztosítási fedezetnek a biztosító részéről bármelyik hónap végére, írásban történő felmondásával (a felmondási idő 30 nap),
 - f) a biztosítási időszak végével, ha a biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonja,
 - g) a szerződésnek a biztosított 71. életéve betöltését követő évfordulóján, a kiegészítő életbiztosítási fedezet kivételével,
 - h) az 57. és 58. pontban foglalt esetben,
 - i) ha a kiegészítő biztosítási szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, a lehetetlenülés, érdekmúlás bekövetkezésének napjával,
 - j) a kiegészítő biztosítási fedezetek Különös Szerződési Feltételeiben meghatározott egyéb esetekben,
 - k) ha a biztosító elfogadó nyilatkozata nélkül létrejött kiegészítő biztosítási fedezet lényeges kérdésben eltér a biztosító Általános és Különös Szerződési Feltételétől, akkor a biztosító a kiegészítő fedezet létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a kiegészítő biztosítási fedezetet az Általános és Különös Szerződési Feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a javaslatot nem fogadja el vagy arra 15 napon belül nem válaszol, akkor a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a kiegészítő biztosítási fedezetet 30 nappal írásban felmondhatja. A kiegészítő biztosítási fedezet a felmondást követő 30. nap utáni első napon szűnik meg.
 - l) ha a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt valamely kiegészítő biztosítási fedezet vonatkozásában a biztosítási esemény bekövetkezik, bekövetkezése lehetetlenné válik vagy a biztosítási érdek megszűnik, illetve a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné válik vagy a biztosítási érdek megszűnik, a lehetetlenülés, érdekmúlás bekövetkezésének napjával.

A g) pontban foglaltak szerint a biztosítottra vonatkozó kiegészítő életbiztosítási fedezet a biztosított 71. életéve betöltését követően is érvényben marad. A fennálló életbiztosítási fedezet(ek)re a továbbiakban a jelen szerződési feltételek érvényes(ek).

A kiegészítő biztosítási szerződésben foglalt egyes kiegészítő biztosítási fedezetek megszűnése – a főbiztosítottra vonatkozó kiegészítő életbiztosítási fedezet kivételével – nem vonja maga után a kiegészítő biztosítási szerződés megszűnését. A főbiztosítottra vonatkozó kiegészítő életbiztosítási fedezet megszűnésével a kiegészítő biztosítási szerződés és az Allianz Gondoskodás Program mint alapbiztosítási szerződés is megszűnik.

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

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

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

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

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

A KIEGÉSZÍTŐ ÉLETBIZTOSÍTÁSI FEDEZET FELMONDÁSA

58. A kiegészítő életbiztosítási fedezetet önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a biztosítási fedezet létrejöttéről és a szerződő felmondási jogáról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a kiegészítő életbiztosítási fedezetet írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 15 napon belül a szerződő által a kiegészítő életbiztosítási fedezettel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni. Ennek keretében a biztosító a kiegészítő életbiztosítási fedezetnek a szerződő egységszámlájáról levont költségét téríti vissza, egységszámla-jóváírás formájában. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.

KIZÁRÁSOK

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

- a) **háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, megszállás során, külső ellenség cselekménye során, ellenségeskedés során vagy – hadüzenettel vagy anélkül – végrehajtott hadműveletben, felkelésben, lázadásban, forrongásban, zavargásban vagy népfelkeléshez, népi megmozduláshoz vezető zavargásban, katonai felkelésben, forradalomban való részvétellel összefüggésben,**
- b) **katonai vagy egyéb hatalomátvitelben, katonai közigazgatás, szükségállapot során vagy bármely olyan eseményben, amely a katonai közigazgatás vagy szükségállapot kihirdetéséhez vagy fenntartásához vezet** (kivéve azt az esetet, ha erre hivatali vagy közszolgálati kötelezettség teljesítése miatt került sor),
- c) a biztosított **terrorcselekményben való tevőleges részvétele** miatt,
- d) közvetlenül vagy közvetve bármely **terrorcselekmény következményeként**, vagy azzal kapcsolatosan kivéve a jelen pontban foglalt esetekben,
- e) **atommag szerkezeti módosulása, illetőleg radioak-**

tív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás hatása miatt (ha azt nem terápiás célból vette igénybe)

- f) **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 c) és a d) 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.

Jelen szerződési feltételek szempontjából **terrorcselekmény** bármely erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális és immateriális javakra, az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politika, vallási, ideológiai, illetve etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

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 f) pontban szereplő támadás vagy behatolás az **információs technológia eszközeinek használatával** következett be.

60. A biztosítási szerződés eltérő rendelkezése hiányában a **biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed**

ki az olyan eseményre, kárra/nem vagyoni sérelemre (beleértve különösen bármely sérülést, betegséget, egészségügyi ellátás során felmerült költséget, jogi védekezési költséget, egyéb költségeket és kiadásokat), **amely közvetve vagy közvetlenül világméretű járványos fertőző betegséggel vagy az attól való fenyegetettséggel összefüggésben következett be,** függetlenül attól, hogy a kár/nem vagyoni sérelem bekövetkezéséhez bármely egyidejűleg felmerülő egyéb ok is hozzájárult.

Fertőző betegségnek minősül minden olyan betegség, amely bármely anyag vagy közvetítő útján, bármely organizmusról más organizmusra képes átterjedni, amennyiben

- az anyag vagy közvetítő tartalmaz különösen, de nem kizárólagosan vírust, baktériumot, parazitát vagy más organizmust vagy ezek bármely variációját függetlenül attól, hogy élőnek tekintendők-e vagy sem, és
- az átterjedés módja, akár közvetve, akár közvetlenül, különösen, de nem kizárólagosan, levegő, test váladék útján vagy az átterjedés bármely felületen, tárgyon keresztül történik, akár szilárd, folyadék vagy gáznemű, vagy organizmusok közötti, és
- a fertőzés, közvetítő anyag, vagy egyéb közvetítő közeg az élet, testi épség, egészség sérülését, érzelmi stresszt, egészségkárosodást, életminőség károsodást, vagy vagyoni kárt okoz, vagy azzal fenyeget.

Járványos fertőző betegségnek minősül egy adott fertőző betegségnek a vártnál szignifikánsan gyakoribb vagy egy meghatározott küszöbszintet meghaladó előfordulása egy adott területen, illetve közösségben, egy meghatározott időtartam alatt, vagy legalább két egymással összefüggő eset, amely összefüggés járványügyi bizonyítékkal alátámasztható.

Világméretű járványos fertőző betegségnek minősül a WHO által hivatalosan ilyennek nyilvánított betegség.

Egyebekben a biztosítási fedezetek Szerződési Feltételeiben foglalt rendelkezések az irányadók.

61. **A kiegészítő életbiztosítási, baleset-biztosítási és/vagy a kiegészítő egészségbiztosítási fedezet esetén a biztosító nem teljesít szolgáltatást, ha a biztosítási esemény a biztosítottnak**

- orvosi javallat nélküli vagy nem az előírt adagolásban való gyógyszerzedése miatt,
- ittas állapotával vagy kábító-, illetve egyéb bódulatot keltő szerek hatása alatti állapotával okozati összefüggésben,
- elme- vagy tudatzavarával, bármilyen okú eszméletvesztésével, illetve baleset-biztosítási és/vagy a kiegészítő egészségbiztosítási fedezet esetén **öngyilkosságával, vagy annak kísérletével okozati összefüggésben,** kiegészítő életbiztosítási fedezet esetén a fedezet tartamának kezdetétől számított **2 éven belül elkövetett öngyilkosságával összefüggésben,**
- a testén saját maga vagy hozzájárulásával mások, de **nem orvosi szakképzettséggel rendelkező személyek által végzett gyógyító célú kezelés és beavatkozás**

- folytán előidézett testi károsodása** következtében (kivéve, ha erre valamely biztosítási esemény miatt kerül sor), vagy
- e) **szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye** folytán vagy azzal összefüggésben,
- f) **jogosítvány nélküli gépjárművezetése miatt**, illetve
- g) **hivatásos, vagy amatőr sportolóként gyakorolt sporttevékenység** (mérkőzés, verseny, edzés) során elszenvedett balesete, valamint **szervezett tömegsporttevékenység** közben történt balesetével (sportbaleset) összefüggésben **következett be.**

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

Szervezett tömegsport-tevékenységnek minősül minden olyan rendezvény, melynek keretében a résztvevők sporttevékenységet végeznek, a rendezvényt nem a szerződő fél szervezi és előzetes nevezéshez vagy bármilyen egyéb előzetes regisztrációhoz kötött.

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

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

63. A kiegészítő életbiztosítási fedezet vonatkozásában a biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított halála a kedvezményezett szándékos magatartása miatt következett be. Ebben az esetben a biztosítónak az adott biztosítottra, a jelen Általános Szerződési Feltételek alapján kötött kiegészítő életbiztosításra szóló **kockázatviselése** a biztosított halála hónapjának utolsó napjával **kifizetés nélkül szűnik meg.**

64. A biztosítónak a kiegészítő életbiztosítási fedezet vonatkozásában fennálló kockázatviselése a biztosítási szolgáltatás teljesítése nélkül szűnik meg az adott biztosítottra vonatkozóan, ha a biztosított

- a) szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekménye folytán azzal összefüggésben, illetőleg
- b) a szerződés, illetve a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét követő 2 éven belül elkövetett öngyilkosság következtében halt meg.

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

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

66. A kiegészítő egészségbiztosítási fedezet vonatkozásában a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosítási esemény a biztosított olyan sérülésével, betegségével, illetőleg balesetével függ össze, amelyet

- a) a biztosított szándékosan vagy súlyosan gondatlanul önmagának okozott, ideértve a tudatzavarban való elkövetést is, vagy
- b) a biztosított, a szerződő vagy a szerződővel, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó jogellenesen és szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott.

A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI FEDEZET KÖLTSÉGÉNEK VISSZATÉRÍTÉSE ÉS A VÁRAKOZÁSI IDŐ

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

Életbiztosítás esetén

68. Ha a kiegészítő életbiztosítási fedezet létrejötté, vagy a kiegészítő életbiztosítási fedezet biztosítási összegének emelése esetén a biztosító a kockázatot orvosi vizsgálat nélkül vállalja, majd ezt követően a biztosított halála az adott fedezetre vonatkozó kockázatviselés kezdetét, vagy a kiegészítő életbiztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg emelésének hatályát követő 2 hónapon belül (**várakozási idő**) következik be és,

- a) ha a biztosított nem azonos a főbiztosítottal, akkor
- a kiegészítő életbiztosítási fedezet létrejöttét követően a biztosító a kiegészítő életbiztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg kifizetése helyett, az adott biztosítottra szóló kiegészítő életbiztosítási fedezetre addig az egységszámláról levont biztosítási költséget visszatéríti a szerződőnek az egységszámlán történő jóváírás formájában, a rendszeres díjak befektetésére szolgáló eszközalapban
 - a kiegészítő életbiztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg emelését követően a biztosító az emelt biztosítási összeg kifizetése helyett, az emelést megelőző biztosítási összeget fizeti ki, valamint az emelést követő és az azt megelőző biztosítási összeg különbözetére, az adott biztosítottra addig az egységszámláról levont biztosítási költséget visszatéríti a szerződőnek, az egységszámlán történő jóváírás formájában, a rendszeres díjak befektetésére szolgáló eszközalapban.
- A költség visszatérítésével a kiegészítő életbiztosítási fedezet megszűnik.

- b) ha a biztosított azonos a főbiztosítottal, akkor
- a kiegészítő életbiztosítási fedezet létrejöttét követően a biztosító a kiegészítő életbiztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg kifizetése helyett, a főbiztosítottra szóló kiegészítő életbiztosítási fedezetre addig az egységszámláról levont biztosítási költséget hozzáadja az alpbiztosítás alapján teljesítendő kifizetéshez, és ennek összegét fizeti ki az alpbiztosítás kedvezményezettjének,
 - a kiegészítő életbiztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg emelését követően a biztosító az emelt biztosítási összeg kifizetése helyett, az emelést megelőző biztosítási összeget fizeti ki, valamint az emelést követő és az azt megelőző biztosítási összeg különbözetére, a főbiztosítottra addig az egységszámláról levont biztosítási költséget hozzáadja az alpbiztosítás alapján teljesítendő kifizetéshez, és ennek összegét fizeti ki az alpbiztosítás kedvezményezettjének.

A főbiztosított halálának bejelentésével mind az alpbiztosítási, mind a kiegészítő biztosítási szerződés megszűnik, az Allianz Gondoskodás Programok Általános Szerződési Feltételeinek 87. a) pontjában és a jelen Általános Szerződési Feltételek 56. pontjában foglaltak szerint.

69. Ha a kiegészítő életbiztosítási fedezet orvosi vizsgálatl jött létre, akkor a fedezetre a 2 havi várakozási idő nem vonatkozik. E fedezet létrejöttére és hatálybalépésére az általános rendelkezések az irányadók.

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

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

71. A **kiegészítő baleset-biztosítási és egészségbiztosítási fedezetre** a biztosító nem alkalmaz várakozási időt.

VII. A SZERZŐDŐ FELEK KÖTELEZETTSÉGEI A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEKÖVETKEZTE UTÁN

72. A kockázatviselés ideje alatt a kiegészítő biztosítási fedezetek Különös Szerződési Feltételei szerint bekövetkezett biztosítási eseményt, annak bekövetkeztétől számított 30 napon belül be kell jelenteni a biztosítónak, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, csatolni kell a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges iratokat, valamint lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. Ennek elmulasztása esetén, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, a biztosító megtagadhatja a kiegészítő biztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási szolgáltatás teljesítését.

A biztosítási esemény az alábbi módon jelenthető be:

- személyesen,
- faxon, a +36 (1) 488-1000 számon,
- postai levélben – kérjük ez esetben levelét az alábbi címre küldje meg:
Allianz Hungária Zrt.
Operációtámogatási osztály
1387 Budapest, Pf. 11
- e-mailben, az esz@allianz.hu címre küldött levélben, ha az az e-mail cím, amiről az üzenetet küldték a küldő személyéhez kapcsolt, korábban rögzített cím.

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

A biztosítási esemény igazolásához, valamint a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez a biztosító az alábbi dokumentumok benyújtását, illetve bemutatását kérheti:

A. A haláleset bekövetkezését igazoló okiratok

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

B. Személyazonosító iratok

- a) a közlekedési baleset esetén a járművezető biztosított érvényes jogosítványa, vagy jogosítvány hiányában a vezetésre jogosító irat kiállítására jogosult és illetékes minisztérium által kiadott hivatalos igazolás,
- b) a szolgáltatás igénybevételére jogosult természetes személy személyazonosságát, jogi személy azonosságát szolgáló, igazoló iratok, okiratok, adatok így
 - természetes személy esetén: személyazonosító igazolvány vagy útlevél vagy kártya formátumú vezetői engedély és lakcímet igazoló hatósági igazolvány, továbbá adóazonosító dokumentum – pl. adókártya vagy nem magyar adóügyi illetőséggel és nem magyar adóazonosító jellel rendelkező természetes személy esetén az adóilletőség országa szerinti adóazonosítót tartalmazó dokumentum másolati példánya,
 - jogi személy esetén: cégjegyzékszámot vagy nyilvántartási számot és adószámot tartalmazó 30 napnál nem régebbi cégkivonat, valamint adóazonosító dokumentum, továbbá nem magyar adóügyi illetőséggel és nem magyar adószámmal rendelkező jogi személy esetén az adóilletőség országa szerinti adóhatóság 30 napnál nem régebbi illetőségigazolásának másolati példánya,
- c) a szolgáltatás igénybevételére jogosult jogi személynevelében eljáró természetes személy eljárási jogosultságát igazoló dokumentumok,

C. Hatósági, hivatali okiratok

- a) a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult bármilyen hatósági eljárás, vizsgálat során keletkezett helyszíni szemle jegyzőkönyve, szakvélemény, meghallgatási jegyzőkönyv, hatósági értesítés és igazolás,

- b) a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult közigazgatási eljárás során keletkezett az eljárást lezáró jogerős határozat,
- c) a közlekedési balesettel kapcsolatos hatósági iratok (jogosítvány, forgalmi engedély),
- d) ha a szolgáltatásra jogosult a biztosított örököse, az öröklésről szóló jogerős közjegyzői vagy bírósági határozat, illetőleg öröklési bizonyítvány másolata,
- e) ha a kifizetés vagy szolgáltatás igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviselőjében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása,
- f) ha a kifizetés igénybevételére jogosult személy gondnokság alatt áll, akkor a képviselőjében eljáró gondnok személyazonosságát igazoló gyámhivatali határozat,
- g) ha külön jogszabály előírja, gyámhivatali engedély a kifizetéshez,

D. Orvosi dokumentumok

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

E. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos dokumentumok

- a) a haláleset utáni orvosi jelentés,
- b) a biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes bejelentés,
- c) a kiegészítő biztosítási fedezetek Különös Szerződési Feltételeiben előírt iratok,
- d) meghatalmazott eljárása esetén meghatalmazás,
- e) adóköteles biztosítási szolgáltatás esetén a biztosító által levonandó adó mértékének megállapításához szükséges dokumentumok,

F. A kifizetéshez szükséges további dokumentumok

- a) azonosítási adatlap,
- b) nyilatkozat a tényleges tulajdonosról,
- c) nyilatkozat kiemelt közszereplői, kiemelt közszereplői közeli hozzátartozói, vagy vele közeli kapcsolatban álló státuszról,

- d) a kifizetésre vonatkozó utalási rendelkezés,
- e) nyilatkozat adóilletőségről,
- f) nem magyarországi adóügyi illetőség esetén a külföldi adóazonosító és az azt tartalmazó dokumentum másolati példánya (adóügyi illetékesség szerinti ország adó- vagy más hatósága által kiállított kétnyelvű igazolás – Certificate of Residency –, mely az adott országbeli adóazonosítót tartalmazza).

G. Örökös részére teljesítendő kifizetéshez szükséges további dokumentumok

- a) A személyes adatok kezelése c. 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.

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

Az A-E) pontban felsoroltakon kívül a biztosított a bizonyítás általános szabályai szerint más módon is jogosult a biztosítási esemény igazolására.

74. A biztosító jogosult ellenőrizni a biztosítási esemény bekövetkezte kapcsán a benyújtott orvosi dokumentum tartalmát, valamint felülvizsgálni a biztosított egészségi állapotát, az orvosi eljárás szükségességét és a gyógytartamot. A biztosított tudomásul veszi, hogy az egészségi állapot felülvizsgálatának részét képezheti a biztosító orvosa által végzett vizsgálat.

75. Egyedi esetekben a biztosító független orvosszakértőt is felkérhet véleményadásra.

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

76. A biztosító a biztosítási szolgáltatást (biztosítási összeget) a szolgáltatás iránti igény igazolásához szükséges utolsó irat, okmány kézhezvételét követő 15 napon belül fizeti ki az arra jogosultnak. A biztosítási szolgáltatás teljesítésének minősül az átutalás, valamint a biztosítottnak, illetve a szolgáltatás jogosultjának kérése esetén, a biztosítónál érvényben lévő más biztosítási szerződés díjára való elszámolás is. A kifizetés napja az az időpont, amikor a fizetendő összeg a biztosító számlájáról utalásra kerül.

Amennyiben a biztosító a kiegészítő biztosítási fedezetekre vonatkozó biztosítási szolgáltatást nem teljesíti – további szükséges iratok bekérése, vagy az igény elutasítása miatt –, akkor arról a szerződőt az igény teljesítésére vonatkozó határidőtől számított 30 napon belül írásban értesíti.

A biztosító nem teljesít semmilyen kifizetést, illetve nem nyújt semmilyen szolgáltatást a jelen szerződés alapján, ha

az ilyen kifizetése vagy az ilyen szolgáltatás nyújtása sértené az Egyesült Nemzetek bármely határozatát vagy az Európai Unió, az Egyesült Királyság vagy az Egyesült Államok kereskedelmi vagy gazdasági szankciókra (pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedésekre) vonatkozó törvényét vagy szabályozását.

ELÉVÜLÉS

77. A kiegészítő biztosítási szerződésből eredő igények az igény esedékességétől számított 5 év elteltével elévülnek.

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

VIII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

78. A kiegészítő biztosítási szerződés csak az alapszerződési szerződéssel együtt érvényes.

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

80. A személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók megegyeznek az Allianz Gondoskodás Programok – befektetési egységekhez kötött életbiztosítások – Általános Szerződési Feltételeinek 112. pontjában foglaltakkal.

81. Tájékoztatjuk, hogy az **Allianz Gondoskodás Programokhoz** köthető **kiegészítő biztosítási szerződésre**, és a szerződés keretein belül létrejött **kiegészítő biztosítási fedezetekre** a magyar jog rendelkezései az irányadók.

A szerződés nyelve és a felek közötti kapcsolattartás nyelve magyar.

82. Az Allianz Gondoskodás Programok – befektetési egységekhez kötött életbiztosítások – Általános Szerződési Feltételeiben és Ügyfél-tájékoztatójában szereplő,

- a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlatától való eltérésekről szóló,
- a szerződésre irányadó jogról szóló,
- a biztosítási titokról és a biztosítási titoknak minősülő adatok továbbíthatóságáról szóló,
- a biztosítók közötti adatátadási megkeresésekről szóló, a legfontosabb adózási szabályokról szóló,
- a függő biztosításközvetítőre vonatkozó szabályokról szóló,
- a panaszügyintézésről szóló,
- az Allianz Hungária Zrt.-vel kapcsolatos információkról szóló

szabályok az Allianz Gondoskodás Programokhoz köthető kiegészítő biztosításokra is érvényesek.

83. További információk telefonszolgálatunktól a +36 (1/20/30/70) 421-1-421- es számon kaphatók, valamint honlapunkon a www.allianz.hu címen érhető el. Bízunk benne, hogy tájékoztatónk felkeltette érdeklődését termékeink iránt, és így hamarosan Önt is ügyfeleink között üdvözölhetjük.

Budapest, 2022. december 30.

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