

ALLIANZ.HU

ALLIANZ GONDOSKODÁS PROGRAMOK KOCKÁZATI CÉLRA

ÉLET- ÉS
SZEMÉLYBIZTOSÍTÁS

Szerződési Feltételek és
Ügyfél-tájékoztató - Pótlap

TARTALOMJEGYZÉK

Allianz Gondoskodás Programok Kockázati Célra Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató	5
I. Fogalmak	5
II. Általános rendelkezések	6
A biztosítás tárgya	6
A szerződő	6
A főbiztosított	7
A kedvezményezett	7
A biztosítási esemény	7
A biztosítási szolgáltatás, a szolgáltatás teljesítésének módja, ideje	7
A Gondoskodás Program szerződés tartalma, a biztosítási évforduló, a biztosítási időszak	8
III. A szerződés létrejötte, hatálybalépése és a kockázatviselés kezdete	8
A szerződés létrejötte	8
A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete	10
IV. A Gondoskodás Program szerződés díja	10
A díjfizetés tartalma, a díj esedékessége	10
V. Az értékkövetés	11
VI. A befektetési egységekkel kapcsolatos szabályok	11
Az egység számla	11
Az eszközalapok és az egységek	12
Az eszközalapok értékelése	15
Az egységek árfolyama	15
Tájékoztató az ügyfelek részére	15
VII. Költségek	15
Eszközalapok mögöttes befektetési költségei	15
A költségek levonásának módja, sorrendje	16
Az el nem számolt költségek	16
VIII. A Kondíciós lista	16
IX. A visszavásárlás és a pénzkivonás	17
X. A szerződés megszűnésének esetei	17
Az életbiztosítási szerződés felmondása	18
A biztosító mentesülése	18
XI. A szerződő felek kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése után	18
XII. Egyéb rendelkezések	20
Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok, elektronikus levélküldés	20
A jognyilatkozat átadása	21
E-életbiztosítás	21
Elektronikus szerződéskötés szabályai	22
A biztosításközvetítőre vonatkozó szabályok	22
Elévülés	22
Tájékoztató a FATCA és egyéb adómegfelelési nemzetközi jogszabályokról	22
XIII. Ertérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlatról	22
A szerződésre irányadó jog, a kapcsolattartás nyelve	23
A legfontosabb adózási szabályok	23
A biztosító szolgáltatása	24
A személyes adatok kezelése, a biztosítási titokkal kapcsolatos szabályok és a panaszügyintézés	24
Néhány szó az Allianz Hungária Zrt.-ről	24
További információk	25
Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató az Allianz Gondoskodás Programok Kockázati Célra köthető kiegészítő biztosításokhoz	26
Fogalmak	26
I. Általános rendelkezések	27
A szerződő	27
A biztosított	27
A kedvezményezett	27
A biztosítási esemény	28
A biztosítási szolgáltatás	28
A biztosítási tartam és időszak	28
II. A kiegészítő biztosítási szerződés és a kiegészítő biztosítási fedezetek létrejötte, hatálybalépése és a kockázatviselés kezdete	28
A kiegészítő biztosítási szerződés és a kiegészítő biztosítási fedezetek létrejötte és a tartam kezdete	28
A kiegészítő biztosítási szerződés és a kiegészítő biztosítási fedezetek hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete	30
A kiegészítő biztosítási szerződés biztosítottainak, a kiegészítő biztosítási fedezeteknek és a biztosítási összegeknek a megváltoztatása	30
A közlési és változásbejelentési kötelezettség	31

III. A kiegészítő biztosítási fedezet költsége	32	Az Allianz Gondoskodás Program Plusz Kockázati Célra Különös Szerződési Feltételei (942210)	42
A kiegészítő biztosítási fedezet költségének minimuma, a költség módosítása	32	A kármentességi bónusz	42
Engedmény a kiegészítő biztosítási fedezet költségéből több biztosított esetén	33	1. számú melléklet az Allianz Gondoskodás Programok Plusz Kockázati Célra (942210) Általános és Különös Szerződési Feltételeihez	43
IV. Az értékkövetés	33	„A” jelű Kondíciós lista	43
V. Maradékjogok	33	„B” jelű Kondíciós lista	44
VI. A kiegészítő biztosítási szerződés és a kiegészítő biztosítási fedezetek megszűnése	33	2. számú melléklet Az Allianz Gondoskodás Program Kockázati Célra (942110) és az Allianz Gondoskodás Programok Plusz Kockázati Célra (942210) Általános és Különös Szerződési Feltételeihez	45
A kiegészítő életbiztosítási fedezet felmondása	34	Választható eszközalap(ok) bemutatása	45
Kizárások	34	„A” rész – Eszközalapok	45
A biztosító mentesülése	36	„B” rész – A befektetéssel kapcsolatos kockázatok ...	47
A kiegészítő biztosítási fedezet költségének visszatérítése és a várakozási idő	36		
VII. A szerződő felek kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezte után	37		
Elévülés	38		
VIII. Egyéb rendelkezések	39		
1. számú melléklet Az Allianz Gondoskodás Program Kockázati Célra (942110) Általános és Különös Szerződési Feltételeihez	40		
„A” jelű Kondíciós lista	40		
„B” jelű Kondíciós lista	41		

ALLIANZ GONDOSKODÁS PROGRAMOK KOCKÁZATI CÉLRA

ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK ÉS ÜGYFÉL-TÁJÉKOZTATÓ

az Allianz Gondoskodás Programok Kockázati Célra Biztosításhoz

1. Jelen Általános Szerződési Feltételek és Ügyféléltájékoztató (a továbbiakban: szerződési feltételek) azokat a feltételeket tartalmazzák, amelyeket az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között a jelen Allianz Gondoskodás Programok Kockázati Célra Általános Szerződési Feltételeire való hivatkozással létrejött kockázati életbiztosítási szerződésre (a továbbiakban: Gondoskodás Program szerződés, vagy szerződés) alkalmazni kell.

A biztosító és a szerződő között a jelen szerződési feltételek alapján létrejött szerződésre a jelen Allianz Gondoskodás Programok Kockázati Célra Általános Szerződési Feltételei és Ügyféléltájékoztató pótlapban foglaltak mellett alkalmazandó a biztosító és a szerződő között létrejött szerződés kötése napján hatályos

- Allianz Gondoskodás Programokhoz köthető kiegészítő biztosítások alábbi Különös Szerződési Feltételei:
 - Kiegészítő életbiztosítási fedezet;
 - A baleseti halál esetére szóló kiegészítő baleset-biztosítási fedezet;
 - A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló kiegészítő baleset-biztosítási fedezet;
 - A baleseti eredetű műtéti térítésre szóló kiegészítő baleset-biztosítási fedezet;
 - A baleseti eredetű csonttörésre, csontrepedésre szóló kiegészítő baleset-biztosítási fedezet;
 - A kritikus betegségekre szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet;
 - A rokkantsági ellátás esetére szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet;
 - A műtéti térítésre szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet;
 - A kórházi napi térítésre szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet;
 - Az orvosi ellátásra szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet,
 - Rákdiaosztikára és orvosi beteg vezetésre szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet, valamint
- az Allianz Gondoskodás Programokhoz köthető kiegészítő biztosítások Általános Szerződési Feltételeinek 1. sz. melléklete (A és B része),
- az Allianz Gondoskodás Programokhoz köthető kiegészítő biztosítások Általános Szerződési Feltételeinek 2. sz. és 3. sz. melléklete.

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

I. FOGALMAK

2. **Eszközalap:** Az Allianz Gondoskodás Programok Kockázati Célra szerződésre befizetett – rendszeres díjak a biztosító általi technikai célból létrehozott és elkülönített eszközállomány. Az eszközalap befektetési egységekből áll. Technikai eszközalap, mely a szerződő általi saját részre történő felhalmozásra, befektetési célra nem alkalmas. A biztosító kizárólag a kockázati kiegészítő biztosítások és a szerződési feltételekben meghatározott egyéb költségek céljára fizetett díjakat tartja itt nyilván.

Befektetési egység: Jelen esetben csak technikai eszköz. Az árfolyama a piaci folyamatoktól független, mivel a biztosító maga határozza meg technikai elszámolási célból. Piaci befektetést nem testesít meg.

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

Eszközalapok értékelése: Az eszközalapok értékének megállapítása. A jelen szerződésben alkalmazott technikai eszközalap értékét biztosító határozza meg a piaci folyamatoktól függetlenül. Ezért a technikai eszközalap befektetési célra nem alkalmas.

Az eszközalap egységeinek árfolyama: A jelen szerződésben alkalmazott technikai eszközalap árfolyamát a biztosító a befektetési politikájában határozza meg. A technikai eszközalap befektetési célra nem alkalmas.

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

Valamely értékelési nap árfolyama: Az adott eszközalap aznapra vonatkozó értékelése során kialakult eszközérték és az eszközalap utolsó értékelése óta az eszközalapban végrehajtott egységtranzakciókat (létrehozás és elvonás) követően kialakult egység-darabszám hányadosa.

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

Az egység számla értéke: Az egység számlán nyilvántartott egységek számának és az egységek árfolyamának a szorzata.

Rendszeres díj: A Gondoskodás Program szerződésnek a szerződésben meghatározott gyakorisággal fizetendő díja.

Eseti díj: Jelen szerződés keretében nincs lehetőség eseti díj fizetésére.

Megfizetett díj, a díj megfizetésének napja: Az Allianz Gondoskodás Programok Kockázati Célra szerződés díja azon a napon tekintendő megfizetettnek, amikor az a biztosítónak a szerződés díjainak fogadása céljából rendszeresített számlájára a díjnak a szerződéshez való rendelkezéséhez szükséges azonosító adatokkal beérkezett. A biztosítónak a szerződés díjai fogadása céljából rendszeresített számlájának számát a „B” jelű Kondíciós lista 1.1. pontja tartalmazza. Ha a díj ugyan rendelkezik a szerződéshez való rendelkezéshez szükséges azonosító adatokkal, de nem a biztosító előbbi számú számlájára érkezik, akkor az legkésőbb a beérkezéstől számított 7. napon tekintendő megfizetettnek.

A szerződés első rendszeres díja 100.000,-Ft-ig fizethető készpénzben a – díj átvételére feljogosított –függő biztosításközvetítőnek.

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

Kiegészítő biztosítási fedezet: A Gondoskodás Program szerződéshez, mint alapbiztosításhoz kötött kiegészítő biztosítási szerződést alkotó, a szerződő által választható élet-, vagy baleset-, vagy egészségbiztosítási fedezet, mely a kiegészítő biztosítási fedezetekre vonatkozó Általános és Különös Szerződési Feltételek alapján jön létre.

Különös Szerződési Feltételek: A Különös Szerződési Feltételek tartalmazzák az egyes, egymástól eltérő tartalmú Gondoskodás Program szerződésekre vagy az azokhoz kapcsolódó kiegészítő biztosítási szerződésre vonatkozó speciális rendelkezéseket.

II. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

3. Az Allianz Gondoskodás Programok Kockázati Célra biztosítás kockázati életbiztosítás, így különösen nem rendelkezik lejáratil szolgáltatással és visszavásárlási szolgáltatást sem nyújt. Jelen szerződésből a tartam során biztosítási esemény bekövetkeztét leszámítva pénzüsszeg kivonására nincs mód. A szerződési feltételek erre vonatkozó pontjait megváltoztatni nem lehet.

Az Allianz Gondoskodás Programok Kockázati Célra biztosítás rendszeres díja kizárólag a választott kockázati kiegészítő biztosítások díját fedezi. A jelen biztosítási termék nem minősül biztosítási alapú befektetési terméknek, és nem minősül megtakarítási jellegű életbiztosításnak mert nem rendelkezik lejáratil értékkel vagy visszavásárlási értékkel.

A biztosító a Gondoskodás Program szerződés, valamint a Gondoskodás Programokhoz köthető kiegészítő biztosítások Általános és Különös Szerződési Feltételei alapján meghatározott biztosítási eseményekre nyújt szolgáltatást.

A biztosítás megtakarítási és befektetési célra nem alkalmas, a biztosítással kapcsolatban a szerződő befektetési döntést nem hozhat.

A BIZTOSÍTÁS TÁRGYA

4. A biztosító a szerződés díjának megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződési feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatást teljesít.

A jelen szerződési feltételek szerinti kockázati biztosítás. A biztosító a szerződéskötést megelőzően az ügyfél igényeit és szükségleteit felméri.

A jelen életbiztosítási terméket a biztosító tanácsadás nélkül értékesíti.

A biztosító befektetési tanácsot és a szerződéskötést követően folyamatos tanácsadást sem nyújt az ügyfélnek, illetve rendszeres értékelést nem végez.

A szerződő az ajánlaton nyilatkozik a tényleges átadás módjáról.

A biztosító ezúton felhívja a szerződő figyelmét, hogyha a Kiemelt információkat tartalmazó dokumentumot a biztosító a szerződő részére a papírtól eltérő tartós adathordozón vagy honlapon keresztül bocsátja rendelkezésre, akkor a lakossági befektetőnek minősülő szerződő kérésére a dokumentumot térítésmentesen papíron is rendelkezésre kell bocsátania. A biztosító ezúton tájékoztatja a lakossági befektetőnek minősülő szerződőket arról, hogy kérésre térítésmentesen jogosultak papíralapú példányra.

A SZERZŐDŐ

5. A szerződő az, aki a Gondoskodás Program szerződésre ajánlatot tesz, a szerződéskötéshez szükséges iratokat csatolja és a szerződés díját megfizeti. A szerződő lehet természetes személy és jogi személy is.

A természetes személy szerződő halála esetén – amennyiben a főbiztosított és a szerződő nem azonos személy –, illetve a jogi személy mint szerződő jogutód nélküli megszűnése esetén a halál, illetve a megszűnés időpontját követő hónap első napjától a szerződői jogok és kötelezettségek átszállnak a főbiztosítottra, aki ehhez az ajánlatban hozzájárult, és aki ezzel a szerződő helyébe lép.

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

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

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

Ha a szerződést nem a főbiztosított köti, akkor

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

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

A szerződést csak az kötheti meg, aki

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

A FŐBIZTOSÍTOTT

6. Főbiztosított az a szerződő által megnevezett természetes személy, akire a biztosító kockázatviselése a jelen szerződési feltételekben, valamint a szerződő által választott kiegészítő biztosítás(ok) Különös Szerződési feltételeiben meghatározott biztosítási események tekintetében fennáll.

Főbiztosított lehet a természetes személy szerződő, vagy a szerződőtől eltérő más természetes személy is.

A KEDVEZMÉNYEZETT

7. Kedvezményezett az a szerződő által jelölt személy, aki a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen szerződési feltételek szerinti biztosítási szolgáltatások valamelyikére jogosult.

A kedvezményezett természetes és jogi személy is lehet.

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

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

A kedvezményezett kijelöléséhez, illetőleg a kedvezményezés megváltoztatásához – ha nem a szerződő a főbiztosított – a főbiztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

A főbiztosított hozzájárulása nélkül kötött Gondoskodás Program szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tar-

talmazó része semmis; ilyen esetben kedvezményezettnek a főbiztosított örökösét kell tekinteni, aki a szerződőnek köteles megtéríteni az általa megfizetett díjakat, a szerződésre fordított költségeket.

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

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

Ha a szerződő nem jelölt kedvezményezettet, vagy a kedvezményezés a biztosítási esemény bekövetkeztékor nincs hatályban, a biztosító a biztosítási szolgáltatást a főbiztosított örökösének fizeti ki.

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

9. Biztosítási esemény a főbiztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkezett bármely okból eredő halála.

A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS, A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉNEK MÓDJA, IDEJE

10. A biztosító a főbiztosított kockázatviselési időszakban bekövetkezett bármely okból eredő halála esetén a biztosítási szolgáltatásra vonatkozó igény bejelentésének időpontjában az egységszámlán a kizárólag kockázati költségek fedezetéül szolgáló meglévő egységeknek az esedékes költségekkel csökkentett, a bejelentést követő napra érvényes árfolyamon számított értékét kifizeti a szolgáltatásra megjelölt kedvezményezettnek.

A biztosító a haláleseti szolgáltatást a jelen szerződési feltételekben felsorolt okmányok kézhezvételének napja és az egységek eszközalapból történő kivonására vonatkozó árfolyam megállapításának napja közül a későbbi időponttól számított 15 napon belül fizeti ki. A felek megállapodása alapján a biztosítási szolgáltatás teljesítésének minősül a banki 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.

Abban az esetben, ha az igénybejelentés időpontjában a rendszeres díjból képzett egységek értéke 0 a biztosító kizárólag a főbiztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosítási fedezet alapján teljesít kifizetést.

A főbiztosított halálának biztosítóhoz történő bejelentésével, a bejelentés hónapjának utolsó napján a Gondoskodás Program szerződés megszűnik.

11. A szerződő a jelen szerződési feltételekkel létrejövő Gondoskodás Programok szerződéshez kiegészítő biztosítási fedezetet kapcsolhat, azonban a szerződésnek legalább a főbiztosítottra vonatkozó kiegészítő életbiztosítási fedezetet tartalmaznia kell. A kiegészítő biztosítási fedezetekre az Allianz Gondoskodás Programokhoz köthető kiegészítő biztosítások Általános és Különös Szerződési Feltételei érvényesek.

A GONDOSKODÁS PROGRAM SZERZŐDÉS TARTAMA, A BIZTOSÍTÁSI ÉVFORDULÓ, A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK

12. Az Allianz Gondoskodás Programok Kockázati Célra, mint alapbiztosítási szerződés határozatlan tartamú.

A kockázatviselés kezdetétől eltérhet a biztosítási tartam kezdete.

A tartam kezdete az ajánlattételt követő hó első napjának 0 órája, ha a felek másként nem állapodnak meg. Az ajánlattétel időpontja az aláírt ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadásának napja. A tartam a főbiztosított halálának a biztosítóhoz történő bejelentése hónapjának végéig tart (teljes életre szóló biztosítás). A szerződő felek a szerződés határozatlan tartamát – a biztosítási tartam kezdetétől számított 10 év elteltét követően – közös megegyezéssel határozott tartamúra módosíthatják.

A biztosítási évforduló (a továbbiakban: évforduló) a tartamon belül minden évben az a nap, amely napon a tartam eredetileg megkezdődött. A biztosítási év két egymást követő évforduló közötti időszak.

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

III. A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, HATÁLYBALÉPÉSE ÉS A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE

A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

13. A szerződés a felek megállapodásával jön létre, mely a szerződő ajánlattételéből és a biztosító által kiállított fedezetet igazoló dokumentumból áll (a továbbiakban kötvény). Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító köteles – a biztosítási fedezetet igazoló – dokumentumot (kötvényt) kiállítani. Ha a kötvény tartalma a szerződő ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő a kötvény kézhezvételétől számított 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ezt a rendelkezést a lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő figyelmét a kötvény kiküldésével egyidejűleg írásban felhívja. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

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

Az ajánlat megtételekor a biztosító rendelkezésére kell bocsátani a szerződő és a biztosított

- a) természetes személy esetén a személy személyazonosságát,
- b) jogi személy esetén az azonosítását szolgáló, igazoló iratokat, okiratokat, amelyekről a biztosító másolatot készít a Pmt. (2017. évi LIII. törvény) szerint.

Erre tekintettel az alábbi dokumentumokat kell átadni a biztosító részére:

- a) természetes személy esetén
 - magyar állampolgár személyazonosító igazolvány vagy útlevél vagy kártya formátumú vezetői engedély és lakcímet igazoló hatósági igazolvány, (magyarországi lakóhely, vagy tartózkodási hely esetén),
 - külföldi állampolgárok esetén
 - úti okmánya vagy személyazonosító igazolványa, amennyiben az magyarországi tartózkodásra jogosít,
 - amennyiben személyazonosító igazolványa magyarországi tartózkodásra nem jogosít a tartózkodási jogot igazoló okmány, vagy tartózkodásra jogosító okmány,
 - lakcímet igazoló hatósági igazolvány (magyarországi lakóhely, vagy tartózkodási hely esetén)továbbá szerződő esetén az adóazonosító dokumentum – pl. adókártya vagy nem magyar adóügyi illetőséggel és nem magyar adóazonosító jellel rendelkező természetes személy esetén az adóilletőség szerinti ország adóazonosítót tartalmazó dokumentumának másolati példánya,
- b) jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet esetén a nevében vagy megbízása alapján eljárni jogosult személy a) pontban megjelölt okiratának bemutatásán túl az azt igazoló 30 napnál nem régebbi okiratot, hogy
 - ba) a céget a cégbíróság nyilvántartásba vette, vagy a cég a bejegyzési kérelmét benyújtotta, egyéni vállalkozó esetében az egyéni vállalkozói tevékenység megkezdésének bejelentése megtörtént vagy az egyéni vállalkozó nyilvántartásba vételre került,
 - bb) a ba) alpontba nem tartozó belföldi jogi személy esetén, ha annak létrejöttéhez hatósági vagy bírósági nyilvántartásba vétel szükséges, a nyilvántartásba vétel megtörtént,
 - bc) külföldi jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet esetén a saját országának joga szerinti bejegyzése vagy nyilvántartásba vétele megtörtént,
 - bd) bírósági vagy hatósági nyilvántartásba vétel iránti kérelem bírósághoz vagy hatósághoz történő

benyújtását megelőzően a jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet létesítő okiratát. Ez esetben a jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet köteles a cégbejegyzés, hatósági vagy bírósági nyilvántartásba vétel megtörténtét követő harminc napon belül okirattal igazolni, hogy a cégbejegyzés vagy nyilvántartásba vétel megtörtént, valamint a biztosító köteles a cégjegyzékszámot vagy egyéb nyilvántartási számot rögzíteni.

Továbbá kéri a biztosító az aláírási címpéldányt, és nem magyar adóügyi illetőséggel és nem magyar adószám-mal rendelkező jogi személy esetén az adóilletőség országa szerinti adóhatóság 30 napnál nem régebbi illetőségigazolásának másolati példányát.

Ezen túlmenően a biztosító nyilatkozatot kér a tényleges tulajdonos(ok)ról, valamint azok kiemelt közszereplői státuszáról, kiemelt közszereplő közeli hozzátartozói, vagy vele közeli kapcsolatban álló státuszáról. Amennyiben a tényleges tulajdonos a jogi személy vezető tisztségviselője, úgy őt a biztosító azonosítja és elvégzi személyazonosságának igazoló ellenőrzését.

Kiemelt közszereplői nyilatkozatot kér a biztosító a természetes személyek és biztosítottak esetén is, mely nyilatkozat tartalmazza kiemelt közszereplői státuszukat, vagy kiemelt közszereplő közeli hozzátartozói, vagy vele közeli kapcsolatban álló státuszuk pontos meghatározását, továbbá a felhasznált pénzeszközök forrásáról és meglévő vagyonuk forrásáról tett nyilatkozatukat.

A biztosító törvényben meghatározott szempontok alapján az ügyfeleit kockázati kategóriákba sorolja és ennek megfelelően, kockázatérzékenységi alapon további információt kér az ügyfelek pénzeszközeinek és vagyonának forrásáról, a tervezett üzleti kapcsolatáról, a végrehajtandó, vagy végrehajtott ügyletek indokairól, esetlegesen elvégzi a tényleges tulajdonos személyes azonosítását. A biztosító kérheti a pénzeszközök forrására vonatkozó információ igazoló ellenőrzése érdekében a pénzeszközök forrására vonatkozó dokumentumok bemutatását.

Ha az ügyfél és az üzleti kapcsolat, ügyleti megbízás azonosításához kockázatérzékenységi megközelítés alapján ez szükséges, az azonosítás és a személyazonosság igazoló ellenőrzése érdekében a biztosító jogosult a személyazonosságra vonatkozó adat nyilvánosan hozzáférhető nyilvántartás vagy olyan nyilvántartás alapján történő ellenőrzésére, amelynek kezelőjétől törvény alapján adatigénylésre jogosult.

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

14. A biztosító a jogszabályi előírásoknak megfelelően, az életbiztosítási szerződés megkötését követően, a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül – magyar nyelven – a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, egyértelműen tájékoztatja a biztosítási szerződés létrejöttéről. Amennyiben a szerződő természetes személy, a biztosító

ezen tájékoztatásban felhívja a figyelmet az életbiztosítási szerződésnek a szerződés létrejöttéről és a szerződő felmondási jogáról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül történő felmondásának lehetőségére. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlat beérkezésétől számított 15 napon belül – amennyiben az ajánlat elbíráláshoz a kiegészítő biztosítási fedezetekre való tekintettel egyedi kockázatelbírálásra van szükség, úgy 60 napon belül – nem nyilatkozik, feltéve, ha a szerződő annak megtétele előtt a megfelelő tájékoztatást megkapta és az ajánlatot a biztosító által rendszeresített nyomtatványon, a díjszabásnak megfelelően tette. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadásának időpontjára visszamenőleges hatállyal a kockázatelbírálási idő elteltét követően jön létre.

15. A biztosító az ajánlatot annak átadásától számított 15 napon – egyedi kockázatelbírálás esetén 60 napon – belül írásban elutasíthatja. A szerződő ajánlatának elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni.

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 igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat 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.

Egyedinek minősül a kockázat-elbírálás, ha orvosi vizsgálat szükséges.

16. A szerződés megkötéséhez és módosításához – ha a szerződést nem ő köti meg – a főbiztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Ha a főbiztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges. A gyámhatóság jóváhagyása szükséges a szerződés megkötéséhez, ha a főbiztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú.

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

Nem tekinthetők a Gondoskodás Program szerződés módosításának azok a szerződésben bekövetkezett változások, amelyekre a jelen szerződési feltételek, a Gondoskodás Program szerződés Különös Szerződési Feltételei, valamint a Gondoskodás Program szerződéshez köthető kiegészítő biztosítás Általános és Különös Szerződési Fel-

tételei lehetőséget adnak, függetlenül attól, hogy a változtatáshoz szükséges-e a biztosító elfogadó nyilatkozata.

A SZERZŐDÉS HATÁLYBALÉPÉSE, A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE

17. A szerződés érvényesen létrejön és hatályba lép a szerződő ajánlattételét követő napon 0 órakor, ha az ajánlattétellel egyidejűleg

- a szerződő a Gondoskodás Program szerződés első díját megfizette, vagy
- a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg (22. pont)

és a szerződő ajánlatát a biztosító a rendelkezésére álló kockázatalbírálási határidőn belül kötvény kiállításával elfogadta.

A biztosító kockázatviselése az ajánlat tételét követő napon 0 órakor kezdődik, feltéve, hogy a szerződés létrejön.

A jelen szerződési feltételek 13. pontjában foglalt esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadásának időpontjában lép hatályba. A biztosító kockázatviselése az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjában kezdődik meg, feltéve ha a szerződés létrejön.

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

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

IV. A GONDOSKODÁS PROGRAM SZERZŐDÉS DÍJA

18. A Gondoskodás Program szerződés díja forintban fizetendő. A díjat a szerződő rendszeres díjfizetéssel fizetheti meg. A rendszeres díj meghatározott díjfizetési gyakoriságként fizetendő.

A díjakat a biztosító a díj megfizetésének napját követő napra érvényes árfolyamon váltja egységekre, melyek kizárólag a mindenkor hatályos „A” jelű Kondíciós lista 1.1. pontja szerint mértékben a kockázati költségek és a feltételekben meghatározott egyéb költségek fedezetéül szolgálhatnak.

A biztosítási díj legális forrásból származásának igazolása

A szerződő a 10 millió forintot meghaladó készpénzes tranzakciók esetén köteles csatolni az alábbi dokumentumok közül azon dokumentumot, amely igazolja az adott tranzakció során a szerződésre befizetett díj legális forrását:

- az 5 évnél nem régebbi jogerős bírósági vagy hatósági határozat;
- az 5 évnél nem régebbi hatósági igazolás;

- az 5 évnél nem régebbi egyéb közokirat, vagy teljes bizonyító erejű magánokirat,
- a 3 évnél nem régebbi fizetésiszámla-kivonat (bankszámlakivonat) és készpénzkifizetési bizonylat (ha az ügyfél fizetésiszámla-kivonatot - bankszámlakivonatot - nem tud bemutatni, mert nem áll rendelkezésére, akkor a készpénzfelvételi bizonylat);
- szerencsejáték szervezésével foglalkozó cég 1 évnél nem régebbi igazolása nyereményről;
- a munkáltató 6 hónapnál nem régebbi igazolása a munkabérről, osztalékról, jutalomról;
- az Európai Unió területére történő belépéskor kitöltendő, 6 hónapnál nem régebbi „Készpénzbejelentő nyilatkozat”/„Cash declaration form” (amelyen a személyi adatok, a készpénz tulajdonosának adatai, a készpénzre, a készpénz származására és tervezett felhasználására vonatkozó, valamint a szállítással kapcsolatos adatok vannak feltüntetve).

Amennyiben a fentiekben jelzett, a biztosítási díjként befizetett megtakarítás legális forrását igazoló dokumentum nem áll rendelkezésre, úgy a szerződő – legfeljebb 100 millió forint összeg igazolására – teljes bizonyító erejű magánokiratban foglalt nyilatkozatot jogosult csatolni a pénzeszköz forrásáról és a fenti pontokban szereplő okiratok hiányának okáról.

A DÍJFIZETÉS TARTAMA, A DÍJ ESEDÉKESÉGE

19. A szerződés díját a tartam alatt kell megfizetni, de ezen belül legfeljebb a főbiztosított halála bejelentése hónapjának utolsó napjáig, vagy a szerződés korábbi megszűntéig.

A szerződés első díját – amennyiben a felek halasztásban nem állapodtak meg – az ajánlattételkor kell megfizetni. Minden további díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A díj a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő időszakokra vonatkozik. A díjfizetés gyakoriságában (éves, féléves, negyedéves vagy havi) a felek állapodnak meg. A szerződő által választható díjfizetési gyakoriságot a biztosító korlátozhatja.

A szerződés első díját a biztosító a Gondoskodás Program szerződés tartamának kezdetétől számolja el.

Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, a biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti.

A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.

20. **A szerződés** – ajánlatban megadott és a tartam alatt érvényes – **rendszeres díja megegyezik a szerződéshez kapcsolódó, az Allianz Gondoskodás Programokhoz köthető kiegészítő biztosítások Általános és Különös Szerződési Feltételei szerint létrejövő kiegészítő biztosítási fedezetek költségének összegével.**

Amennyiben a szerződés tartama alatt a szerződő – az Allianz Gondoskodás Programokhoz köthető kiegészítő biztosítások Általános Szerződési Feltételei alapján – a kiegészítő biztosítási fedezetek változtatásáról rendelkezik, melynek következtében a kiegészítő biztosítási fedezetek költsége emelkedik, akkor a szerződés díja ezzel azonos mértékben nő.

A szerződőnek – az Allianz Gondoskodás Programokhoz köthető kiegészítő biztosítások Általános Szerződési Feltételei alapján – a kiegészítő biztosítási fedezetek változtatásáról szóló rendelkezése végrehajtására a biztosítási fedezet tartamának kezdetét követő 3 éven belül akkor van mód, ha a változtatást követően a változással érintett fedezet költsége, és ezáltal a szerződésre fizetendő díj a változtatás előttinél nem kevesebb.

21. A szerződés díja az alábbiak alapján akkor is emelkedik a biztosítási évfordulón, ha a szerződő a kiegészítő biztosítási fedezetek értékkevetése keretében a biztosítási összeg növelését elutasítja. A díj az Allianz Gondoskodás Programokhoz köthető kiegészítő biztosítások Általános Szerződési Feltételeinek 2. számú melléklete szerint, a kiegészítő biztosítási fedezettel rendelkező biztosított(ak) aktuális életkora alapján, a kiegészítő biztosítási fedezetek költségével azonos mértékben emelkedik. A szerződés díjának jelen pont szerinti emelését a szerződő nem utasítja el.

22. A szerződő és a biztosító az első díj megfizetésére vonatkozóan díjhalasztásban állapodhat meg. A halasztott első díjat legkésőbb a szerződés tartamának kezdetétől számított 15. nappal bezárólag kell megfizetni.

Amennyiben a szerződés esedékes első, halasztott első és rendszeres díját a fent megjelölt időpontokig (esedékesség) nem fizetik meg, úgy a biztosító írásbeli felszólító levélben – a következményekre történő figyelmeztetés mellett –, pontos dátummal jelölve, a felszólítás elküldésétől számított legalább 30 napos póthatáridőt ad a díj megfizetésére.

A biztosítási időszakra járó díjat a biztosító a szerződés első évében bírósági úton érvényesítheti; ezt követően csak akkor élhet e jogával, ha abban az évben a szerződő fél a díjfizetést már megkezdte vagy a díjfizetés halasztásában állapodtak meg.

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

24. A biztosító meghatározhatja a rendszeres díjfizetésű szerződés minimális díját, amelyet a tartam kezdetén hatályos „B” jelű Kondíciós lista 1.2. pontja tartalmaz. A szerződő az ajánlattételkor nem választhat olyan rendszeres díjat, mely alacsonyabb a minimális díjnak a választott díjfizetési gyakoriságra érvényes mértékénél.

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

26. A Gondoskodás Programokra jelen szerződési feltételek alapján eseti díj nem fizethető. A biztosító minden szerződésre befizetett díjat rendszeres díjként kezel. A szerződőt mindaddig nem terheli a rendszeres díjak megfizetésének kötelezettsége, amíg ez az összeg teljes mértékben fedezetet nyújt a díjfizetési gyakoriság szerint esedékessé váló rendszeres díjakra.

V. AZ ÉRTÉKKÖVETÉS

27. Az értékkevetés a Gondoskodás Program szerződés rendszeres díjának évente egy alkalommal végrehajtott emelése. Az értékkevetés a szerződés értékállósága érdekében kerül végrehajtásra.

28. A biztosító a tartam alatt minden évben az évforduló előtt legalább 45 nappal írásban értesíti a Gondoskodás Program szerződőjét a rendszeres díjnak az évfordulótól kezdődően hatályos változásáról. A rendszeres díj a kiegészítő biztosításokra vonatkozó értékkevetéssel, azaz a kiegészítő biztosítási fedezetek költségének emelkedésével azonos mértékben nő. A kiegészítő biztosítási fedezetek értékkevetésének részletes szabályait az Allianz Gondoskodás Programokhoz köthető kiegészítő biztosítások Általános Szerződési Feltételei tartalmazzák.

VI. A BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKKEL KAPCSOLATOS SZABÁLYOK

AZ EGYSÉGSZÁMLA

29. A szerződő által fizetett díjakból képzett egységek a szerződő egységszámlájára kerülnek. Az egységszámlán nyilvántartott összeg a kockázati költségek és a szerződési feltételekben meghatározott egyéb költségek fedezetéül szolgál.

Jelen Gondoskodás Program szerződésben az egységszámlán kizárólag technikai eszközalap(ok)ban képezhetőek egységek, amely nem testesít meg piaci befektetést. Jelen biztosítási szerződés így befektetési, megtakarítási célra nem alkalmas, az egységszámla kizárólag elszámolási célt szolgál.

A biztosító évente egy alkalommal, az évfordulót követően, írásban tájékoztatja a szerződőt az egységszámlának az

évforduló napján fennállt egyenlegéről, az egységszámla egyenlegének a szerződéskötés, illetve az utolsó írásbeli tájékoztatás időpontjától eltelt időszakban történt változásairól, az egységek évfordulón érvényes árfolyamáról, a szolgáltatási értékekről, az el nem számolt költségekről, valamint a biztosító elérhetőségéről és a honlapon elérhető adatok frissítéséről.

Az évi egyszeri értesítés költségmentes. A rendszeres tájékoztatásra kívül a szerződő – írásban vagy egyéb azonosításra alkalmas módon benyújtott – kérelmére a biztosító 15 napon belül, a rendszeres értesítéssel azonos részletzettséggel az ügyféllel kötött megállapodás, illetve a Szerződési Feltételekben meghatározottak szerinti formában tájékoztatja a szerződőt, azaz rendkívüli számlaértesítőt küld. A rendkívüli számlaértesítőért a biztosító költséget számol fel. A biztosító az értesítés kiállításakor hatályos „B” jelű Kondíciós lista 3.1. pontja szerinti költséget vonja le a szerződő egységszámlájáról. A költség levonására az értesítés kiállításának napjára érvényes árfolyamon kerül sor.

AZ ESZKÖZALAPOK ÉS AZ EGYSÉGEK

30. Tájékoztatjuk, hogy a tőke és/vagy hozamgarancia fogalmáról, valamint az egyes eszközalapokhoz kapcsolódó tőke és/vagy hozamgaranciáról az Allianz Gondoskodás Programok Kockázati Célra Általános és Különös Szerződési Feltételeinek 2. számú melléklete ad felvilágosítást.

Felhívjuk figyelmét, hogy a biztosító tőke-, illetve hozamgaranciát kizárólag a szerződő által választott tőke-, illetve hozamgarantált eszközalapokba való befektetésre vállal.

31. A szerződő által befizetett díjakat a biztosító eszközalapba fekteti be. A díjak egységek formájában kerülnek az eszközalapban elhelyezésre. A biztosító az egységek darabszámát 5 tizedesjegy pontossággal tartja nyilván az eszközalapban.

Az eszközalapba történő befektetés célja a szerződő által fizettet rendszeres díjak számon tartása. A befektetés eredményeként az eszközalap értéke és az eszközalapban lévő egységek értéke változik. Az egyes eszközalap(ok) felsorolása és befektetési jellemzőinek leírása az Allianz Gondoskodás Programok Kockázati Célra Általános és Különös Szerződési Feltételeinek mindenkor hatályos 2. számú mellékletében található.

32. A biztosító a rendszeres díjakat kizárólag az ajánlattétel időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 4.1. pontjában szereplő eszközalap(ok)ban helyezi el.

33. A biztosító alkalmassági értékelést nem alkalmaz, illetve az esetlegesen végzett értékelés eredményét a szerződés esetében nem veszi figyelembe, mivel a termék befektetési célra nem alkalmas.

34. Az eszközalap összetétele nem módosítható, a meglévő eszközalap megszüntetését, illetve új létrehozását,

valamint azok összetételének az ügyfél nem kezdeményezheti.

35. A biztosító a szerződés tartama során jogosult az Allianz Gondoskodás Programok Kockázati Célra Általános és Különös Szerződési Feltételeinek 2. számú mellékletét egyoldalúan, a jövőre nézve módosítani. A módosítás magában foglalhatja az eszközalap összetételének megváltoztatását, a meglévő eszközalap megszüntetését, illetve új létrehozását.

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

- a befektetési környezet változása miatt vagy
- az eszközök elérhetőségének vagy megfelelésének megváltozása miatt.

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

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

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

36. Valamely **eszközalap megszüntetésére** abban az esetben kerülhet sor, ha az eszközalapban lévő eszközalomány értéke a biztosító megítélése szerint nem elégséges a gazdaságos működéshez, vagy ha az eszközalap mögöttes eszközeinek forgalmazását a kibocsátó, jogszabály vagy a felügyelő hatóság korlátozza. Bármely eszközalap megszüntetése esetén a biztosító az eszközalap megszüntetésével azonos hatállyal új, módosított 2. számú mellékletet ad ki. Az érintett szerződőt a megszűnés időpontja előtt legalább 30 nappal értesíti erről, illetve

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

Ha a szerződő az értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül nem rendelkezik a megszüntetésre kerülő eszközalapban lévő egységeinek átváltásáról, úgy ezen egységeknek az eszközalap megszűnésének napján valamely másik eszközalap egységeivé történő átváltására – a szerződő egyidejű értesítése mellett – a biztosító jogosult.

Ha a szerződő az értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül nem rendelkezik a szerződésre a jövőben fizetendő díjaknak az eszközalap megszűnésének napján valamely másik eszközalapba történő átirányításáról, úgy a díjak átirányítására – a szerződő egyidejű értesítése mellett – a biztosító jogosult.

37. Amennyiben az Allianz Gondoskodás Programok Kockázati Célra bármely eszközalapja mögötti eszközök forgalmazását a kibocsátó, jogszabály vagy a felügyelő hatóság bármilyen módon korlátozza (pl. a forgalmazás felfüggesztése, árfolyamszámításának szüneteltetése stb.), úgy a biztosító jogosult

- a) a korlátozással érintett eszközalapot megszüntetni a 36. pontban leírtak szerint, vagy
- b) a korlátozás időtartamára elhalasztani a korlátozással érintett eszközalaphoz kapcsolódó tranzakciók és a szerződő által kezdeményezett rendelkezések végrehajtását.

A biztosító intézkedése például az alábbi rendelkezéseket, tranzakciókat érintheti:

- a befizetett díjak eszközalapba történő befektetését,
- a befektetési egységekkel kapcsolatos rendelkezéseket (a biztosítási díj egységre váltása, átváltás, átirányítás),
- a szerződés 61., 62 és 63. pont szerinti megszűnésével összefüggő tranzakciókat, kifizetéseket, valamint
- a biztosítási eseményből eredő kifizetéseket,
- a költségek levonását,
- az egység számla értékének meghatározását,
- a befektetési egységekkel kapcsolatos kimutatások elkészítését és megküldését.

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

A biztosító jogosult továbbá arra, hogy a korlátozás idején a korlátozással érintett eszközalapba érkezett és a szerződő által oda irányított díjakat költségmentesen a korlátozás kezdetének időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 4.1. pontjában szereplő eszközalap(ok)ba irányítsa.

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

Az Allianz Gondoskodás Programok Kockázati Célra bármely eszközalapjára vonatkozó korlátozás addig áll fenn, amíg az érintett eszközalap mögöttes eszközeinek korlátozása tart.

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

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

Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt – a biztosítási díj felfüggesztett eszközalapról való átirányítása kivételével – a felfüggesztett eszközalapot érintő ügyfélrendelkezések (így különösen átváltás) nem teljesíthetők.

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

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

A biztosító a fenti esetben az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül – amennyiben az eszközalap-felfüggesztés megszüntetésekor nem áll fenn olyan körülmény, melynek következtében az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a egységeknek az árfolyama továbbra sem állapítható meg azért, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközök – köteles a szerződő egység számláján a felfüggesztett eszközalap egységeiből nyilvántartott egységeknek az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő első ismert árfolyamán meghatározni az egység számlán lévő összeget.

39. A biztosító haláleseti szolgáltatása teljesítését az eszközalap felfüggesztése annyiban érinti, hogy a biztosító a szerződő egység számlája aktuális egyenlegének értékét a felfüggesztett eszközalap egységeinek az eszközalap-felfüggesztést megelőző utolsó ismert árfolyama alapján határozza meg, és a biztosítási szerződés szerinti kifizetési

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

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

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

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

42. A biztosító az eszközalap-felfüggesztést haladéktalanul megszünteti:

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

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

43. Az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 30 napon belül a biztosító – a szerződő felek közötti egyenlő elbánás elvének biztosítása és a biztosító eszközalappal kapcsolatos szolgáltatásainak folyamatos fenntartása érdekében – az illikvidé vált eszközöket és az

eszközalap egyéb, nem illikvid eszközeit szétválasztja (az eszközalapot illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalapokra bontja, a továbbiakban: **szétválasztás**) akkor, ha az eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékének legfeljebb 75%-át képviselő eszközök váltak illikvidé. A szétválasztás végrehajtásával egyidejűleg a nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalap vonatkozásában az eszközalap-felfüggesztés megszűnik, és az önálló eszközalapként működik tovább. Garantált eszközalap esetén – függetlenül az illikvid eszközök hányadától – a teljes eszközalap felfüggesztésre kerül. Ebben az esetben a garancia lejáratakor a biztosító az eredeti szerződéses feltételek szerint köteles elszámolni a szerződéssel.

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

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

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

44. A biztosító a következő bekezdésben írt módon tájékoztatja szerződőt

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

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

45. Az egységek alapján kerül nyilvántartásra a szerződőnek az eszközalap(ok)on belül felhalmozott befektetési

eszközökben és azok hozamában való mindenkori arányos részesedése. Az egységek alapján kerül meghatározásra a biztosítási szolgáltatások értéke.

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

AZ ESZKÖZALAPOK ÉRTÉKELÉSE

46. A biztosító – az alábbiakban meghatározott napok kivételével – minden munkanapra vonatkozóan az adott nap pénzügyi zárását követően értékeli az eszközalapokat és meghatározza azok értékét. A biztosító jogosult meghatározni azokat a munkanapokat – naptári évente legfeljebb 5 napot – amikor az eszközalapok értékelésére nem kerül sor.

AZ EGYSÉGEK ÁRFOLYAMA

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

TÁJÉKOZTATÁS AZ ÜGYFELEK RÉSZÉRE

48. A biztosító minden munkanapon, az ügyfelek széles köre számára hozzáférhető módon közzéteszi az egységek aktuális árfolyamát, továbbá rendszeresen tájékoztatást nyújt az eszközalapok nettó eszközértékéről és befektetési formák szerinti összetételéről

- az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségeiben,
- internetes honlapján (www.allianz.hu), valamint
- telefonos ügyfélszolgálatán keresztül (telefonszám: +36 (1/20/30/70) 421-1-421).

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

VII. KÖLTSÉGEK

ESZKÖZALAPOK MÖGÖTTES BEFEKTETÉSI KÖLTSÉGEI

49. A biztosító közzéteszi az eszközalapok mögöttes befektetési költségeit, amelyek nem a biztosító által felszámított költségek.

Célja: A levonás célja a nem a biztosító által felszámított költségek fedezete, többek között az eszközalapokban lévő befektetési jegy(ek) folyó költségei, befektetési eszközök tranzakciójával kapcsolatos kereskedési költségek (pl. kötvények eladási-vételi árfolyama közötti különbség, brókeri jutalékok, adók, stb.). A költség minden eszközalapban kötelezően és automatikusan érvényesítésre kerül. A költséget csökkentik az eszközalapokban lévő befektetési

jegyek alapkezelőjétől kapott esetleges visszajuttatások.

Mértéke: A költségek időben és eszközalaponként változóak, melyre tekintettel a biztosító az 55/2015. (XII. 22.) a teljes költségmutató számításáról és közzétételéről szóló MNB rendelet felhatalmazása alapján alkalmazott puffer figyelembe vételével meghatározott, a mindenkor hatályos költségekről a honlapján (www.allianz.hu) ad tájékoztatást. Pl. Ha az egységszámla egyenlege 1 000 000 Ft és a mögöttes költség éves mértéke 0,70%, akkor a költség mértéke 19 Ft naponta.

Levonás módja, esedékessége: A mögöttes költségek az eszközalapokban lévő befektetési eszközök értékét csökkentik. A költséget a biztosító minden értékelési napon az eszközalapok értékelése és a befektetési eszközök aktuális piaci értékének számítása során figyelembe veszi. A költségek esedékessége változó. A befektetési eszközök tranzakciójával kapcsolatos kereskedési költségek esedékessége a tranzakció napja, az egyéb folyó költségek esedékessége – a költségek természetéből adódóan – előre nem meghatározható, a biztosító tevékenységén kívül álló esemény időpontja.

Módosítása: A biztosító honlapján elhelyezett tájékoztató módosításával.

50. A szerződő egységszámlájáról a biztosító az alábbi költségeket vonja le:

- Szerződő rendelkezése végrehajtásának költsége (többletköltség)

Célja: A biztosítónak a szerződő rendelkezése alapján küldött rendkívüli számlaértesítővel kapcsolatos költségeinek fedezete. A költség a szerződő döntésétől függ, mivel a szerződő rendelkezése alapján végrehajtott tranzakciók esetén kerül levonásra. A fent felsorolt költség a biztosító által a szerződés szerinti biztosítási szolgáltatás teljesítéséért járó díjon/költségen felüli többletköltség.

Mértéke: A hatályos „B” jelű Kondíciós lista 2.1., illetve 3.4. pontja szerinti költségek.

Levonás árfolyama: Az egyes rendelkezéseknél meghatározott.

Esedékessége: Az egyes rendelkezéseknél meghatározott.

Módosítása: Új „B” jelű Kondíciós lista kiadásával.

- Kiegészítő biztosítási fedezetek költsége

Célja: A szerződéshez kapcsolódó kiegészítő biztosítási fedezetekre vonatkozó kockázatviselés fedezete, a biztosító által vállalt szolgáltatás ellenértéke (kockázati díj). Továbbá a kiegészítő fedezet kötésének költsége, valamint a biztosító kiegészítő fedezettel kapcsolatos adminisztrációjához kötődő költségeinek és nyereségének a fedezete. A költség a szerződő döntésétől függ, mivel abban az esetben kerül levonásra, ha a szerződő kiegészítő biztosítási fedezeteket választ.

Mértéke: Az Allianz Gondoskodás Programokhoz köthető kiegészítő biztosítások Általános Szerződési Feltételeinek hatályos 2. számú melléklete alapján, a biztosított aktuális életkorától függően.

Levonás árfolyama: A költség esedékességének napjára érvényes árfolyam.

Esedékessége: Minden hónap első napja.

Módosítása: Új „B” jelű Kondíciós lista kiadásával és az Allianz Gondoskodás Programokhoz köthető kiegészítő biztosítások Általános Szerződési Feltételeiben foglaltak szerint.

51. Új „B” jelű Kondíciós lista kiadásával a biztosító jogosult a költségek mértékét módosítani.

Az 50. b) pontban szereplő költségek az Allianz Gondoskodás Programokhoz köthető kiegészítő biztosítások Általános Szerződési Feltételeiben meghatározott módon változhatnak.

A KÖLTSÉGEK LEVONÁSÁNAK MÓDJA, SORRENDJE

52. A szerződés tartama során felmerülő költségeket a biztosító a szerződő egységszámláján elhelyezett egységek számának csökkentésével vonja le. Az egységszámla megterhelésére a költségek esedékességének a jelen szerződési feltételek szerinti időpontjában kerül sor.

A biztosító a jelen VII. fejezetben említett költségeknek megfelelő darabszámú egységet kizárólag a rendszeres díjból képzett egységekből vonja le.

A levonás időpontjában a biztosító az esedékes költséget – annak összegét az egységek adott napra vonatkozó árfolyamával elosztva – egység-darabszámmá számítja át, majd az egységszámlán a rendszeres díjak befektetésére szolgáló eszközalapban nyilvántartott egységek darabszámát az így kapott darabszámmal csökkenti.

53. A biztosító a szerződés költségeinek levonását az alábbi technikai sorrendben hajtja végre :

- Kiegészítő fedezetek költsége
- Szerződő rendelkezése végrehajtásának (Rendkívüli számlaértéstartó) költsége
- A kiegészítő biztosítások Szerződési Feltételeiben szereplő további költségek

Ha a szerződő a szerződés esedékes díját nem fizette meg teljes egészében, akkor a költséglevonás sorrendje úgy módosul, hogy azok az alacsonyabb összegű költségek kerülnek elsőként levonásra, melyekre az egységszámla egyenlege fedezetet nyújt. Az így le nem vonható költségekre az el nem számolt költségek szabályai vonatkoznak.

AZ EL NEM SZÁMOLT KÖLTSÉGEK

54. Ha

- a) a jelen szerződési feltételekhez kapcsolódó Különös Szerződési Feltételek bármelyikében vagy az 50. pontban szereplő költségek levonására, vagy
- b) a jelen szerződési feltételekhez kapcsolódó Különös Szerződési Feltételek bármelyikében szereplő, egységekből történő levonás végrehajtására

annak esedékességekor nincs mód, az adott tétel el nem számolt költségnek minősül. Az el nem számolt költség levonásának esedékessége módosul, az új esedékesség a következő nap. Az esedékesség minden napon további egy nappal módosul mindaddig, amíg a levonáshoz szük-

séges mennyiségű és az 52. pont szerint megfelelő típusú egység nem áll rendelkezésre az egységszámlán.

Amennyiben a biztosító el nem számolt költség(ek)et tart nyilván a szerződésen, és díjfizetést követően lehetőség nyílik a költség(ek) 52. pont szerinti levonására, a biztosító jogosult az el nem számolt költség(ek)et – a díjfizetés következtében az egységszámlára került egységek számától függően – részben vagy egészben, a díj egységekre váltását követően azonnal levonni az egységszámláról.

Az el nem számolt költségeket a biztosító arra a napra érvényes árfolyamon vonja le a szerződő egységszámlájáról, amikor a levonásra a jelen pontban foglaltak szerint legkorábban lehetőség nyílik.

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

- a) a főbiztosított halálának bejelentése (61. a) pont)
 - b) díjnémfizetés (61. d) pont),
 - c) felmondás (61. e) pont), vagy
 - d) a főbiztosítottnak a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulása visszavonásának (61. f) pont)
- következtében megszűnik, a biztosító az el nem számolt költségek levonása után fizeti ki a szerződő vagy a kedvezményezett részére a szolgáltatás összegét.

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

- a szerződés havonta felmerülő költségei meghaladják a megfizetett rendszeres díj egy hónapra vetített összegét, vagy
- ha a költségek elvonására az egységszámlán nyilvántartott rendszeres befizetésből képzett egységek már nem nyújtanak fedezetet, és a szerződésre további rendszeres befizetés nem érkezik.

VIII. A KONDÍCIÓS LISTA

56. A jelen szerződési feltételek elválaszthatatlan részét képezi a szerződő által választott Allianz Gondoskodás Programok Kockázati Célra szerződésnek megfelelő Kondíciós lista (az Általános és Különös Szerződési Feltételek 1. számú melléklete), mely a VIII. fejezetben foglaltak szerint a szerződésre vonatkozóan mindenkor hatályos. A Kondíciós lista tartalmazza a Allianz Gondoskodás Programok Kockázati Célra szerződés azon adatait, melyekre a jelen szerződési feltételek hivatkoznak.

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

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

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

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

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

58. a) A „B” jelű Kondíciós listában szereplő **alábbi adatok a szerződés tartama alatt nem csökkenhetnek:**
- engedmény a kiegészítő biztosítási fedezetek költségeből,
 - biztosítási szolgáltatások emelésének mértéke
 - kármentességi bónusz mértéke (amennyiben a szerződő által választott Gondoskodás Program szerződésnek megfelelő Kondíciós lista tartalmazza).
- b) A „B” jelű Kondíciós listában szereplő **alábbi adatok a szerződés tartama alatt nem emelkedhetnek:**
- a kármentességi bónusz első jóváírása tekintetében figyelembe vett időszak hossza (amennyiben a Kondíciós lista tartalmazza),
 - a kármentességi bónusz jóváírásának gyakorisága szerinti időszak hossza (amennyiben a Kondíciós lista tartalmazza).
- c) A biztosító a „B” jelű Kondíciós listában szereplő **alábbi adatokat a szerződés tartama alatt legfeljebb 6 havonta, az előző módosítás óta eltelt időszakra vonatkozó, a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett infláció miatt és azzal megegyező mértékben jogosult módosítani:**
- minimális rendszeres díj,
 - választható kiegészítő biztosítási fedezetek minimális költsége egy biztosítottra vonatkozóan.
- d) A biztosító a „B” jelű Kondíciós listában szereplő **alábbi költségek itt meghatározott maximumát legfeljebb 6 havonta az előző módosítás óta eltelt időszakra vonatkozó, a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett infláció miatt és azzal megegyező mértékben jogosult módosítani:**
- Szerződő rendelkezése végrehajtásának (Rendkívüli számlaértesítő) költsége, a jelen feltételek szerint létrejött szerződések esetén 1000 Ft / alkalom. A biztosító a költség levonásától időszakosan eltekinthet, vagy a megállapított költségnél átmenetileg alacsonyabb költségtételt állapíthat meg. A mindenkor aktuális költséget a „B” jelű Kondíciós lista tartalmazza.
 - A kiegészítő biztosítási szerződés biztosítottjának visszavonása, vagy fedezetének megszüntetése esetén felszámított költség, melynek mértéke a jelen feltételek szerint létrejött szerződések esetén 1000 Ft / alkalom. A biztosító a költség levonásától időszakosan eltekinthet, vagy a megállapított költségnél átmenetileg alacsonyabb költségtételt állapíthat

meg. A mindenkor aktuális költséget a „B” jelű Kondíciós lista tartalmazza.

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

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

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

IX. A VISSZAVÁSÁRLÁS ÉS A PÉNZKIVONÁS

59. Jelen szerződés vonatkozásában visszavásárlási rendelkezés nem tehető, a biztosító visszavásárlási szolgáltatást nem teljesít. A szerződés visszavásárlási értékkel nem rendelkezik.

60. Jelen szerződés vonatkozásában pénzkivonási rendelkezés nem tehető, a biztosító pénzkivonási szolgáltatást nem teljesít.

X. A SZERZŐDÉS MEGSZŪNÉSÉNEK ESETEI

61. A biztosító kockázatviselése véget ér és a szerződés megszűnik
- a) a főbiztosított halálának biztosítóhoz történő bejelentésével (9. pont), a bejelentés hónapjának utolsó napján,
 - b) a főbiztosítottra vonatkozó kiegészítő életbiztosítási fedezet megszűnésével,
 - c) halasztott első díjjal létrejött rendszeres díjfizetésű szerződés esetén, ha a szerződő a halasztott első díjat a megfizetésére megállapított póthatáridő lejártáig nem fizeti meg és a halasztott első díjjal nem fedezett időszak meghaladja az esedékesség időpontjától számított 90 napot; a díjesedékesség napjára visszamenő hatállyal,
 - d) ha a szerződő az esedékes rendszeres díjat a póthatáridő lejártáig nem fizeti meg és a rendszeres díjjal nem fedezett időszak meghaladja a díjrendezettség időpontjától számított 90 napot; az alapbiztosítás a díjrendezettség napjára visszamenőleges hatállyal, a kiegészítő biztosítás(ok) az alapbiztosítás megszűnése napjának megfelelő hatállyal,
 - e) ha a szerződő a szerződést bármelyik hónap végére írásban felmondja (a felmondási idő 30 nap),
 - f) a biztosítási időszak végével, ha a főbiztosított – aki nem azonos a szerződővel – a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonja,
 - g) ha a szerződés díja nem éri el a „B” jelű Kondíciós lista 1.3. pontjában szereplő minimális rendszeres díjat, az azt megelőző hónap végével, amikor a szerződés rendszeres díja a minimális díj alá csökkenne,

- h) a 62. pontban foglalt esetben,
- i) a 63. pontban foglalt esetben,
- j) ha a kötvény kiállítása nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító Általános Szerződési Feltételétől, akkor a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az Általános Szerződési Feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a javaslatot nem fogadja el vagy arra 15 napon belül nem válaszol, akkor a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja. A szerződés a felmondást követő 30. nap utáni első napon szűnik meg,
- k) ha a szerződő az új „B” jelű Kondíciós listát nem fogadja el, és a szerződést – az új Kondíciós lista hatálybalépését megelőző 15. napig, az új Kondíciós lista hatálybalépésének napjával – írásban felmondja,
- l) ha a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt az alpbiztosítás 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, érdekműlás bekövetkezésének napjával,
- m) ha bármely, még nem érvényesített és el nem számolt költséggé minősített költségtétel esedékessége meghaladja a költségtétel első esedékessége hónapjának utolsó napját.
A szerződés megszűnésének hatálya a költségtétel első esedékessége hónapjának utolsó napja.

Ha a szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a biztosító köteles az egység számlán – a költségek levonása után – nyilvántartott többletet kifizetni.

Amennyiben a szerződés díj nemfizetéssel szűnik meg, úgy a szerződő – a szerződés megszűnésének napjától számított 120 napon belül előterjesztett – írásbeli kérelme esetén a biztosító az eredeti szerződést helyreállíthatja (reaktíválhatja). A reaktíválás feltételeiben a felek külön állapodnak meg.

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

AZ ÉLETBIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS FELMONDÁSA

62. Az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a szerződés létrejöttéről és a szerződő felmondási jogáról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 15 napon belül a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni. Ennek keretében a biztosító – költségei levonása nélkül – a szerződő által

befizetett díjat téríti vissza. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.

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

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

A biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezheti:

- a) a biztosítottak egészségromlása, kivéve az életkor előrehaladásából származó természetes egészségromlás,
- b) az amerikai adózók nemzetközi azonosítását célzó törvénynek (FATCA) való megfelelés érdekében végzett adatellenőrzés eredménye (84. pont),
- c) ügyfél-átvilágítási adatok pénzügyi kockázatot befolyásoló változása.

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

64. **A halálesetre szóló biztosítási fedezet vonatkozásában a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a főbiztosított halála a kedvezményezett szándékos magatartása miatt következett be.** Ebben az esetben a biztosító a – főbiztosított halálának bejelentését követő napra érvényes árfolyamon számított többletet fizeti ki a főbiztosított örökösei részére.

65. **Ha a főbiztosított bármely okból eredő halála**

- a) szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben, vagy
 - b) a szerződés létrejöttét követő 2 éven belül elkövetett öngyilkossága miatt
- következett be, akkor a biztosító az egység számla – főbiztosított halálának bejelentését követő napra érvényes árfolyamon számított – értékét fizeti ki a szerződő, illetőleg ha a szerződő és a főbiztosított azonos, akkor a szerződő örököse részére.

XI. A SZERZŐDŐ FELEK KÖTELEZETTSÉGEI A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEKÖVETKEZTE UTÁN

66. A jelen szerződési feltételek szerint a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül be kell jelenteni a biztosítónak, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, csatolni kell a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratokat, valamint lehetővé kell tenni a bejelentés és felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. Ennek elmulasztása esetén, amennyiben emiatt lényeges körülmények

kideríthetetlenekké válnak, a biztosító megtagadhatja a biztosítási szolgáltatás kifizetését.

A biztosítási esemény az alábbi módon jelenthető be:

- személyesen,
- faxon, a 06-1-488-1000 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.

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

A főbiztosított halálának, illetve a haláleseti biztosítási eseménynek az igazolásához, valamint a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez az alábbi dokumentumok benyújtása, illetve bemutatása szükséges:

A) A haláleset bekövetkezését igazoló okiratok

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

B) Személyazonosító iratok

- a) a szolgáltatás igénybevételére jogosult természetes személy személyazonosságát, jogi személy azonosítását 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 irat, 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),
- b) a szolgáltatás igénybevételére jogosult jogi személy nevében eljáró természetes személy eljárási jogosultságát igazoló dokumentumok,

C) Hatósági, hivatali okiratok

- a) a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult bármilyen hatósági eljárás, vizsgálat során keletkezett helyszíni szemle jegyzőkönyve, szakvélemény, meghallgatási jegyzőkönyv, hatósági értesítés és igazolás,
- b) a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult közigazgatási eljárás során keletkezett az eljárást lezáró jogerős határozat,

- c) ha a szolgáltatásra jogosult a főbiztosított örököse, az öröklésről szóló jogerős közjegyzői vagy bírósági határozat, illetőleg jogerős öröklési bizonyítvány másolata,
- d) ha a kifizetés igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviseletében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása,
- e) ha a kifizetés vagy szolgáltatás igénybevételére jogosult személy gondnokság alatt áll, akkor a képviseletében eljáró gondnok személyazonosságát igazoló gyámhivatali határozat,
- f) ha külön jogszabály előírja, gyámhivatali engedély a kifizetéshez,

D) Orvosi dokumentumok

- a) a háziorvosi törzskarton és a kezelőkartonok másolata, a szakorvosi és kórházi kezelés dokumentumainak másolata,
- b) Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő és jogelődjei által kiállított igazolások, valamint általa kezelt adatok,
- c) a zárójelentések és ambuláns kezelőlapok másolata,
- d) a boncolási jegyzőkönyv másolata,
- e) a műtét(ek) részletes leírását tartalmazó műtéti leírás(ok) másolata,
- f) az ittassági vizsgálat eredményének hivatalos igazolása,
- g) kábító, illetve egyéb bódulatot keltő szer hatásának vizsgálatáról készített hivatalos orvosi irat, vagy hatósági határozat,
- h) orvosi diagnosztikai eljárások dokumentumai (pl. röntgen, MR, CT),
- i) 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) meghatalmazott eljárása esetén meghatalmazás,
- d) 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) igazolvány és lakcímkártya másolat,
- d) nyilatkozat kiemelt közszereplői, kiemelt közszereplő közeli hozzátartozói, vagy vele közeli kapcsolatban álló státuszról,
- e) a kifizetésre vonatkozó utalási rendelkezés,
- f) nyilatkozat adóilletőségről,
- g) nem magyarországi adóügyi illetőség esetén a külföldi adóazonosító és az azt tartalmazó dokumentum másolati példánya (az adóügyi illetékeség szerinti ország adóhatósága által kiállított kényelvű igazolás – Certificate of Residency –, mely az adott országbeli adószámot 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 főbiztosított ezirányú kifejezett kérése hiányában nem köteles visszaküldeni.

A biztosító jogosult ellenőrizni a biztosítási esemény bekövetkezése kapcsán a benyújtott orvosi dokumentumok 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.

Egyedi esetekben a biztosító független orvos szakértőt is felkérhet véleményadásra.

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

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

XII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

AZ ÜGYFÉL TÁJÉKOZTATÁSI KÖTELEZETTSÉGE ÉS ADATVÁLTOZÁS BEJELENTÉSE

68. Az üzleti kapcsolat fennállása alatt a szerződő és a (fő)biztosított a Pmt. és az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) alapján köteles a tudásszerzéstől számított **öt munkanapon belül** értesíteni a biztosítót az ügyfél-átvilágítás során megadott adatokban, illetve a tényleges tulajdonos személyét érintően bekövetkezett változásról.

A tájékoztatást a következő adatok változása esetén szükséges megtenni a biztosító részére.

- a) Természetes személy szerződő és /vagy (fő) biztosított esetén:
 - családi és utóneve
 - állampolgársága
 - lakcíme
 - adóilletőségének országa
 - külföldi adóazonosítója
 - kiemelt közszereplői, kiemelt közszereplő közeli hozzátartozói, vagy vele közeli kapcsolatban álló státuszról nyilatkozat
 - személyazonosító okmányának száma
- b) Jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet mint szerződő esetén:
 - név
 - székhely

- főtevékenység
- képviselőre jogosultak neve és beosztása
- kézbesítési megbízottjának neve vagy lakcíme
- adószám
- cégjegyzékszám
- adóilletőség országa
- FATCA státusz

c) Tényleges tulajdonos személyének, vagy adatainak, tulajdon jellegének, hányadának, kiemelt közszereplői, kiemelt közszereplő közeli hozzátartozói, vagy vele közeli kapcsolatban álló státusz változása.

69. A szerződő és a főbiztosított a fentiek túl köteles

- levelezési címének,
- e-mail címének,
- sms üzenet fogadására alkalmas telefonszámának,
- a szerződésen nyilvántartott kifizetési bankszámla-számának, valamint
- a szerződésre a biztosító bármely rendszerén keresztül megadott/rögzített értesítési címnek

a szerződés tartama alatt bekövetkezett változását a biztosítónak **5 munkanapon belül** bejelenteni. A biztosító az általa ismert fent felsorolt utolsó elérhetőségekre mindaddig joghatályosan küldhet nyilatkozatot, vagy értesítést (beleértve az e-mailben küldött, a biztosítási szerződéssel, illetve a szerződés megkötésével, kezelésével, módosításával, esetleges megszüntetésével, szolgáltatási igénnyel kapcsolatos tájékoztatót, nyilatkozatot, dokumentumot, ideértve az értéknövelésről szóló értesítőt és a számlát is), illetve a megadott bankszámlaszámra mindaddig joghatályosan teljesíthet kifizetést, amíg a vonatkozó változásbejelentés nem érkezett be a biztosítóhoz.

FELEK KÖZÖTTI KAPCSOLATTARTÁS SZABÁLYAI, JOGNYILATKOZATOK, ELEKTRONIKUS LEVÉLKÜLDÉS

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

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

Az e-mailen tett jognyilatkozatot az esz@allianz.hu e-mail címre kell megküldeni. Az e-mailen küldött jognyilatkozatot a biztosító csak abban az esetben fogadja el, ha

- az e-mail cím a küldő személyéhez kapcsolt, korábban a biztosító számára bejelentett és a biztosító által rögzített címről érkezett és
- az üzenethez csatolták a nyilatkozatot, kérelmet tartalmazó, az ügyfél által aláírt szkennelt dokumentumot.

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

71. Az ügyfél **csak személyesen** teheti meg érvényesen azon jognyilatkozatokat, amelyek a Pénzmosás és terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. sz. törvény (a továbbiakban: Pmt.) szerinti azonosítását, továbbá az adategyeztetését és a természetes, illetve jogi személy azonosító adatait érintik.

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.

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

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

Az e-mail cím, a telefonszám megváltozását **5 munkanapon** belül a biztosítónak be kell jelenteni. A változás bejelentésének elmulasztásából származó károkért a biztosító nem vállal felelősséget.

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

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

74. A biztosító megbízottja – a biztosítási ajánlat felvétele során – kizárólag az ajánlatok és a díjak átvételére jogosult, így szerződést a biztosító nevében nem köthet, és a szerződő, illetve a főbiztosított a jognyilatkozatait érvényesen nem intézheti hozzá.

Ha a szerződő a biztosítási szerződéssel kapcsolatos nyilatkozatát független biztosításközvetítőhöz címezi, a nyilatkozathoz a biztosítóval szemben attól az időponttól kezdődően fűződik joghatály, amikor a nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezett.

A JOGNYILATKOZAT ÁTADÁSA

75. A szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt
- a posta az érdekeltnek ajánlott levélben kézbesítette, illetve
 - személyesen átadott nyilatkozat esetén az átvételét az érdekelt írásban elismerte, illetőleg
 - ha a fenti esetekben az átvételt a címzett megtagadta, valamint
 - ha a postai úton megküldött dokumentum kézbesítése azért volt sikertelen mert azt az érdekelt nem vette át, ebben az esetben a megérkezés napjának a postai kézbesítés második megkísérlésének napját követő ötödik munkanapot kell tekinteni.

A biztosító szerződéssel kapcsolatos elektronikus úton megküldött (e-mail), fokozott biztonságú elektronikus bélyegzővel ellátott jognyilatkozata abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a biztosító igazolható módon kiküldte a szerződő és/vagy a főbiztosított által megadott e-mail címre, vagy a biztosító az általa üzemeltetett Ügyfélportálon elhelyezett dokumentumról történő értesítést e-mailben a szerződő és/vagy a főbiztosított által megadott e-mail címre igazolhatóan megküldte.

76. A főkötelezettségen túli költségek érvényesítésére a biztosító akkor jogosult, ha ahhoz a szerződő előzetesen és kifejezetten hozzájárult.

77. A biztosító kötvénykölcsönt nem nyújt. A szerződésnek nincs többlethozama.

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

E-ÉLETBIZTOSÍTÁS

79. Az E-életbiztosítási szerződés esetén a szerződés létrejöttekor a biztosító automatikusan létrehozza a szerződő személyes fiókját az Allianz Ügyfélportálon. Ezt követően a szerződéssel kapcsolatos dokumentumokat, nyilatkozatokat, értesítéseket a biztosító ebbe a fiókba kézbesíti, melyről a szerződő által megadott e-mail címre küld értesítést.

80. Az E-életbiztosítási szerződések esetén a szerződő a biztosítóval kapcsolatban – a kizárólag személyesen megteendő és a biztosított írásbeli hozzájárulásához kötött nyilatkozatok kivételével – kizárólag Ügyfélportálon keresztül tarthat.

Az E-életbiztosítási szerződésekkel kapcsolatos tranzakciókat a szerződő – amennyiben az Ügyfélportálon erre lehetőség van – kizárólag az Ügyfélportálon keresztül kezdeményezhet.

Az E-életbiztosítási szerződésre tekintettel a szerződés hatálya alatt csekkes díjfizetési mód választására és csekkes díjfizetésre nincs lehetőség, valamint a szerződőt megillető kifizetések kizárólag bankszámlára történnek.

Az E-életbiztosítási szerződések esetén a biztosító a költségek módosulásáról a szerződőt a módosítás előtt 30 nappal az Ügyfélportalon értesíti.

ELEKTRONIKUS SZERZŐDÉSKÖTÉS SZABÁLYAI

81. A szerződés elektronikus úton is létrejöhet. Ebben az esetben az Ügyféltájékoztató és szerződési feltételek kiegészítése című dokumentumban foglalt rendelkezések irányadók a szerződéskötésre.

A BIZTOSÍTÁSKÖZVETÍTŐRE VONATKOZÓ SZABÁLYOK

82. A biztosításközvetítő a biztosítási szerződések megkötésében közreműködő személy. Független biztosításközvetítő az ügynök és a többes ügynök, független biztosításközvetítő az alkusz.

A független biztosításközvetítő a biztosító képviselőjének minősül.

A biztosító termékeit független és független biztosításközvetítő is értékesítheti.

A közvetítő díjazásra a biztosítóval való megállapodás alapján jogosult a közvetített és gondozott szerződésekkel kapcsolatban. A díjazást, amelyet a biztosítási díj tartalmaz, a biztosító fizeti a biztosításközvetítő részére.

A – díj átvételére feljogosított – független biztosításközvetítő az Allianz Gondoskodás Programok esetében legfeljebb 100.000 Ft díjat vehet át átvételi elismervény ellenében. A független biztosításközvetítő a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget nem vehet át. A független biztosításközvetítő a biztosító nevében nem vehet át biztosítási díjat a szerződőtől.

ELÉVÜLÉS

83. A jelen szerződési Feltételek szerint létrejött **biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességüktől számított 5 év elteltével elévülnek.**

A szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja a biztosítási esemény bekövetkezésének napja. Egyéb igények esedékességének időpontja az igény alapjául szolgáló körülmény bekövetkezésének napja.

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

TÁJÉKOZTATÓ A FATCA ÉS EGYÉB ADÓMEGFELELÉSI NEMZETKÖZI JOGSZABÁLYOKRÓL

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

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

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

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

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

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

XIII. ELTÉRÉS A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL ÉS A KORÁBBI SZERZŐDÉSI GYAKORLATTÓL

85. Az Allianz Gondoskodás Programok Kockázati Célra vonatkozó szerződési feltételek az alábbiak tekintetében térnek el a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól:

- jelen szerződés vonatkozásában eseti díj nem fizethető;
- a biztosítási díj havi gyakoriság szerint fizetendő,
- jelen szerződés vonatkozásában visszavásárlási rendelkezés nem adható, a szerződés visszavásárlási értékkel nem rendelkezik;
- jelen szerződés vonatkozásában pénzkivonási rendelkezés nem adható, pénzkivonásra lehetőség nincs;
- természetes személy szerződő halála, vagy jogi személy szerződő jogutód nélküli megszűnése esetén a főbiztosított – korábbi hozzájárulására tekintettel – a szerződő helyébe lép;
- a főbiztosított csak a szerződő hozzájárulásával léphet a szerződő helyébe, kivéve ha a szerződés felmondás vagy díj nemfizetés miatt szűnne meg;
- lehetőség van a kedvezményezett személyét folyamatosan hatályban tartani;
- a szerződő a biztosítási ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig, ha az ajánlat elbírálásához

- egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, akkor 60 napig kötve van,
- az alpbiztosítás határozatlan, míg a kiegészítő biztosítási fedezetek – a főbiztosítottra az alpbiztosításban megkötött és a biztosítottakra vonatkozó kiegészítő életbiztosítási fedezet kivételével – határozott 1 éves tartamúak;
 - a kiegészítő biztosítási fedezetek a szerződő felek ezzel ellentétes jelzése hiányában automatikusan további egy évvel meghosszabbodnak;
 - a biztosítási időszak egy hónap, azzal, hogy az első időszak ettől eltérhet. Az első időszak a kockázatviselés kezdete és a tartam kezdete közötti időszak;
 - a szerződés és a kiegészítő biztosítási fedezetek létrejötte és hatálybalépése az ajánlattételt követő nap 0 óra;
 - a szerződés és az alpbiztosítással egyidejűleg kötött kiegészítő fedezet esetében a kockázatviselés kezdete az ajánlattételt követő nap 0 óra;
 - a tartam alatt kötött kiegészítő biztosítási fedezetek létrejötte és hatálybalépése az azt követő napon 0 óra, amikor a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezett;
 - a tartam alatt kötött kiegészítő biztosítási fedezetek esetében a kockázatviselés kezdete az azt követő hónap első napján 0 óra, amikor a szerződőnek a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozata a biztosítóhoz beérkezett;
 - a biztosítás területi és időbeli hatálya meghatározásra került;
 - a szerződési feltételek kiegészítésre kerültek a szerződés megkötésekor és a szolgáltatási igény bejelentésekor csatolandó dokumentumok felsorolásával;
 - a kockázatviselés kezdetétől eltérhet a biztosítási tartam kezdete;
 - egyedi kockázatbírálás esetén a kockázatbírálási idő 60 nap;
 - a változás-bejelentési kötelezettség szempontjából lényeges körülmény az ügyfél-átvilágítási adatokba bekeverkezett változás;
 - a biztosító ráutaló magatartásával a szerződés csak akkor jöhet létre, ha az ajánlat megtétele előtt a szerződő a szükséges tájékoztatásokat megkapta és az ajánlatot a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon, a díjszabásnak megfelelően tette;
 - a szerződés első díja az ajánlattételkor esedékes, ha a szerződés nem díjhalasztással jön létre;
 - ha a felek díjhalasztásban állapodtak meg, akkor a halasztott díjat a tartam kezdetétől számított 15 napon belül kell megfizetni;
 - ha a díjat az esedékesség időpontjáig nem fizetik meg, a biztosító felszólító levelében – a következményekre történő figyelmeztetés mellett –, pontos dátummal jelölve, a felszólítás elküldésétől számított legalább további 30 napos póthatáridőt ad a díj megfizetésére;
 - a jogszabályi változásokra tekintettel a biztosító a szerződés megkötése előtt az ügyfél igényeit felméri,;
 - a költségek között részletesen ismertetésre kerül az eszközalapok mögöttes befektetési költségeinek célja, mértéke és a levonására vonatkozó szabályok;
 - a biztosítói teljesítés összegéből levonásra kerül a biztosító által fizetendő adó és egyéb köztehernek megfelelő költség;
 - **az elévülési idő az általános 5 éves elévülési időtől eltérően a kiegészítő fedezetek tekintetében – a kiegészítő fedezetek különös szerződési feltételeiben foglalt eltérő rendelkezés hiányában – 1 év;**
 - **az elévülési időt nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás;**
 - a biztosítónak lehetősége van az elektronikus kapcsolattartásra;
 - a szerződőnek a szerződési feltételekben meghatározottak szerint lehetősége van az elektronikus úton történő nyilatkozattételre;
 - egészségbiztosítási fedezetek esetén nincs várakozási idő;
 - egészségbiztosítási fedezetek esetén a biztosítási szolgáltatás lépcsőzetes;
 - a szerződés egyoldalú módosítására, csak az előre rögzített okok esetén van lehetőség;
 - **a szerződés rendszeres díja megegyezik a szerződéshez kapcsolódó, az Allianz Gondoskodás Programokhoz köthető kiegészítő biztosítások Általános és Különös Szerződési Feltételei szerint létrejövő kiegészítő biztosítási fedezetek költségének összegével;**
 - a feltételben kiemelésre került, hogy a szerződés az el nem számolt költségek miatt megszűnhet, ha a költségek elvonására az egységszámlán nyilvántartott rendszeres befizetésből képzett egységek már nem nyújtanak fedezetet, és a szerződésre további rendszeres befizetés nem érkezik,
 - a szervezett tömegsport fogalma a kiegészítő biztosítók Általános Szerződési Feltételeiben meghatározásra került,
 - a szerződéskötéskor és a szolgáltatási igény benyújtásához – a pénzügyi törvényben foglalt előírások alapján – szükséges, az ügyfelek által benyújtandó iratok módosításra kerültek,
 - a szerződéskötés és az adatváltozás bejelentés során megadandó adatok köre módosult.

A SZERZŐDÉSRE IRÁNYADÓ JOG, A KAPCSOLATTARTÁS NYELVE

86. Tájékoztatjuk, hogy az Allianz Gondoskodás Programok Kockázati Célra a magyar jog rendelkezései az irányadók.

A szerződés nyelve és a felek közötti kapcsolattartás nyelve magyar.

A LEGFONTOSABB ADÓZÁSI SZABÁLYOK

87. 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 kísérelje figyelemmel a hivatkozott jogszabályokat, mert azok változása befolyásolhatja az alábbiakban közzétett megállapításokat.

Jelen tájékoztató a 2020. január 1-jén hatályos jogszabályok alapján készült.

I. Adózási szabályok, ha a biztosítási szerződést magánszemély köti

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

A fizetett biztosítási díjra vonatkozó szabályok

A magánszemély által kötött biztosítás díja adómentes.

A biztosító szolgáltatása

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

A biztosító haláleseti, baleset- és betegségbiztosítási szolgáltatásai adómentesek.

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

89. 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.
- A szociális hozzájárulási adóról szóló 2018. évi LII. törvény.

A fizetett biztosítási díjra vonatkozó szabályok

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

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

A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

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

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

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

A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSE, A BIZTOSÍTÁSI TITOKKAL KAPCSOLATOS SZABÁLYOK ÉS A PANASZÜGYINTÉZÉS

90. A személyes adatok kezeléséről, a biztosítási titokról és a panaszügyintézésről szóló tájékoztató az Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató című dokumentum részét képezi, de attól elkülönült Ügyféltájékoztató és szerződési feltételek kiegészítése című dokumentumban szerepel.

NÉHÁNY SZÓ AZ ALLIANZ HUNGÁRIA ZRT.-RŐL

91. A biztosító az Allianz Hungária Zrt., amely a Felügyeleti hatóság engedélyével biztosítási tevékenység végzésére jogosult.

92. A biztosító az Allianz SE-nek, Európa vezető és a világ egyik legnagyobb biztosítócsoportjának a tagja. Az Allianz Hungária Zrt. Magyarország egyik legjelentősebb pénzügyi szolgáltatójaként sokéves hazai és nemzetközi tapasztalattal áll ügyfelei rendelkezésére. A társaság 1990-től részvénytársasági formában működik.

93. Székhelyünk: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

Levelezési címünk: 1368 Budapest, Pf. 191

Jogi formája: részvénytársaság

A székhely állama: Magyarország

Cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék mint cégbíróság, Cg. 01-10-041356

Felügyeleti hatóságunk a Magyar Nemzeti Bank (székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.). A felügyeletről további tájékoztatást az Ügyfél-tájékoztató és szerződési feltételek kiegészítése című dokumentumban olvashat.

A székhelyünkön működő ügyfélszolgálati iroda címe: 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

TOVÁBBI INFORMÁCIÓK

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

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

Budapest, 2020. május 15.

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

ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK ÉS ÜGYFÉL-TÁJÉKOZTATÓ

az Allianz Gondoskodás Programok Kockázati Célra 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 Kockázati Célra Általános Szerződési Feltételei és Ügyfél-tájékoztató (a továbbiakban: tájékoztató) 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 Program Kockázati Célra, 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);
- Rákdiaosztikára és orvosi beteg vezetésre szóló kiegészítő egészségbiztosítási fedezet (729111).

A biztosító a termékre 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 Kockázati Célra Általános Szerződési Feltételei és ügyféltájékoztatója), 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 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 biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő külső 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 vagy öngyilkossági kísérlet 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.

Közlekedési baleset: Az a baleset, amelyet a járművel vagy gyalogként 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.

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 létrejöttkor 2-70 év között lehet.

A biztosító a kiegészítő biztosítási fedezet létrejöttkor 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 kedvezményezettek 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 részemmentes; 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 biztosítót 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 bekövetkezésekor 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 esérére megnevezett kedvezményezettnek.

14. A biztosítási összeg az a pénzösszeg, 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 3.3. pontjában foglalt költség-szintet, akkor külön költség vagy egyéb ellenszolgáltatás megfizetése nélkül megemelkednek az egy biztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosítási fedezetek biztosítási összegei, a „B” jelű Kondíciós lista 3.3. 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 főbiztosítóra 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 ajánlatából 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 alpbiztosítás létrejöttével egyidejűleg jön létre, a szerződő ajánlattételéből és a biztosító által kiállított elfogadó nyilatkozatból áll,
- abban az esetben, ha a kiegészítő biztosítási fedezet az alpbiztosítás 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 biztosítási 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

- a) természetes személy esetén az adóilletőség szerinti ország adóazonosítót tartalmazó dokumentumának másolati példányát,
- b) jogi személy esetén pedig az adóilletőség 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 létrejöttéhez, 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 belép.

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 biztositottként 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 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 Kockázati Célra 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 3.4. pontjában foglalt költséget érvényesíteni a szerződő egységszámláján. A költség a biztosító által a szerződés szerinti biztosítási szolgáltatás teljesítéséért járó díjon/költségen felüli többletköltség.

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 Kockázati Célra 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 kockázatbíráláshoz 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 érdekében végzett adatellenőrzés, valamint ügyfél-átvívítási adatokban bekövetkezett változás.

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 mentesít 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 valótlannak 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 ese-

dékességét és az egységek átváltásának árfolyamát az Allianz Gondoskodás Programok Általános Szerződési Feltételeinek 50. b) pontja tartalmazza.

45. A kiegészítő biztosítási fedezet – a biztosított aktuális életkorától függő – egységnyi költségét az 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 – az 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 megszűnéseig 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 3.1. 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 Kockázati Célra Általános Szerződési Feltételeinek VIII. 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 leg-
alább 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 3.2. 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, az Általános Szerződési Feltételek 2. számú mellékletében foglaltak szerint.

54. A biztosító – amennyiben a kiegészítő biztosítási szerződés tartama a 17. pontban foglaltak szerint meg-

hosszabbodik – 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

a) írásban értesíti a biztosítót a biztosítási összeg emelésének elutasításáról, vagy

b) az értékkövetés elfogadásáról, módosításáról vagy elutasításáról írásban nem értesíti a biztosítót, akkor a szerződés évfordulójától kezdődően a kiegészítő biztosítási fedezet költsége – a biztosítási összeg emelődése nélkül – az 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 évfordulójaig 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 emelődése nélkül – az 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, díj nemfizetés 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 MEGSZŰNÉSE

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

- a) annak a hónapnak az utolsó napjával, amikor a biztosított halála bekövetkezett,
- b) a kiegészítő biztosítási fedezet szerződő általi, bármelyik hónap végére írásban történő felmondásával (a felmondási idő 30 nap),
- c) a tartam végén, d) 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 napra 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 Programok Kockázati Célra 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 rendes 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 napra írásban felmondhatja.

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

A 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 az ott megjelölt limitekig,
- e) atommag szerkezeti módosulása, illetőleg radioaktív 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 d) pontban szereplő terrorizmus alapján a biztosító szolgáltatása teljesítését az **egy terrorcselekményből fakadóan** megsérült, a biztosítónál a terrorcselekmény időpontjában érvényes személybiztosítási szerződéssel rendelkező egy biztosítottra vonatkozóan **legfeljebb 50 000 000 Ft összeghatárig vállalja függetlenül a biztosítási fedezetek biztosítási összegétől**. Amennyiben az összes biztosítottra vonatkozó szolgáltatás eléri a 1 000 000 000 Ft összeghatárt, a biztosító a terrorcselekményben megsérült biztosítottak létszáma alapján biztosítottanként arányosan elosztva vállalja a biztosítási szolgáltatások teljesítését a fent meghatározott összegig. A biztosító által az egyes biztosítottak tekintetében kifizetett összegek már nem kerülnek arányosításra. A biztosító által már kifizetett összeg nem kerül visszakövetelésre.

A d) pontban szereplő terrorizmus alapján a biztosító szolgáltatása teljesítését az egy naptári éven belül terrorcselekményből fakadóan megsérült, a biztosítónál a terrorcselekmény időpontjában érvényes személybiztosítási szerződéssel rendelkező összes biztosítottra vonatkozóan legfeljebb 1 000 000 000 Ft összeghatárig vállalja. Amennyiben az összes biztosítottra vonatkozó szolgáltatás eléri a 1 000 000 000 Ft összeghatárt, a biztosító a terrorcselekményben megsérült biztosítottak létszáma alapján biztosítottanként arányosan elosztva vállalja a biztosítási szolgáltatások teljesítését a fent meghatározott összegig. A biztosító által az egyes biztosítottak tekintetében kifizetett összegek már nem kerülnek arányosításra. A biztosító által már kifizetett összeg nem kerül visszakövetelésre.

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

- a) orvosi javallat nélküli vagy nem az előírt adagolásban való gyógyszerzedése miatt,
- b) ittas állapotával vagy kábító-, illetve egyéb bódulatot keltő szerek hatása alatti állapotával okozati összefüggésben,
- c) elme- vagy tudatzavarásával, 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,
- d) a testen saját maga vagy hozzájárulásával mások, de nem orvosi szakképzettséggel rendelkező személyek által végzett gyógyító célú kezelés és beavatkozás folytán előidézett testi károsodása következtében (kivéve, ha erre valamely biztosítási esemény miatt kerül sor), vagy

- 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 tömegsport-tevékenység közben történt balesetével (sportbaleset) összefüggésben következett be.

Hivatásos sportoló az, aki sportszervezettel létesített munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, továbbá megbízási szerződés alapján jövedelemszerzési céllal sporttevékenységet folytat, és rendelkezik hivatásos sportolói engedéllyel. Amatőr sportolónak 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.

61. 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

62. 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.

63. 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.

64. 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.

- 65. 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

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

Életbiztosítás esetén

67. Ha a kiegészítő életbiztosítási fedezet létrejötté, vagy a kiegészítő életbiztosítási fedezet biztosítási összegének emelése esetén 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 egység számláról levont biztosítási költséget visszatéríti a szerződőnek az egység számlán 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 egység számláról levont biztosítási költséget visszatéríti a szerződőnek, az egység számlán 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 egyszámláról 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 egyszámláról 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 Kockázati Célra Általános Szerződési Feltételeinek 61. a) pontjában és a jelen Általános Szerződési Feltételek 56. pontjában foglaltak szerint.

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

69. Ha a kiegészítő életbiztosítási fedezet esetén várakozási időn belül következik be a biztosítási esemény, a biztosító a biztosítási szolgáltatást akkor teljesíti, ha a biztosítási esemény baleset vagy heveny fertőző betegség következménye.
A heveny fertőző betegségek felsorolását az Általános Szerződési Feltételek 1. számú melléklete tartalmazza.

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

VII. A SZERZŐDŐ FELEK KÖTELEZETTSÉGEI A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEKÖVETKEZTE UTÁN

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

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

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

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 azonosítását 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 adóilletőség országa szerinti adóazonosítót tartalmazó dokumentum másolati példánya, jogi személy esetén cégjegyzékszámot vagy nyilvántartási számot és adószámot tartalmazó 30 napnál nem régebbi irat, 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 személynevében 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 képviselőtében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása,
- f) ha a kifizetés igénybevételére jogosult személy gondnokság alatt áll, akkor a képviselőtében eljáró gondnok személyazonosságát igazoló gyámhivatali határozat,
- g) ha külön jogszabály előírja, gyámhivatali engedély a kifizetéshez,

D) Orvosi dokumentumok

- a) a háziorvosi törzskarton és a kezelőkartonok másolata, a szakorvosi és kórházi kezelés dokumentumainak másolata,
- b) 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 ittasági vizsgálat eredményének hivatalos igazolása,
- h) kábító, illetve egyéb bódulatot keltő szer hatásának vizsgálatáról készített hivatalos orvosi irat, vagy hatósági határozat,
- i) orvosi diagnosztikai eljárások dokumentumai (pl. röntgen, MRI, CT),
- j) égési sérülés bizonyításához orvosi vagy hatósági igazolás (tűzoltósági határozat),
- k) az orvosi kezeléssel kapcsolatos valamennyi irat másolata,

E) A biztosítási szerződéssel kapcsolatos dokumentumok

- a) a haláleset utáni orvosi jelentés,
- b) a biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes bejelentés,
- c) a kiegészítő 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) igazolvány és lakcímkártya másolat,
 - d) nyilatkozat kiemelt közszereplői, kiemelt közszereplő közeli hozzátartozói, vagy vele közeli kapcsolatban álló státuszról,
 - e) a kifizetésre vonatkozó utalási rendelkezés,
 - f) nyilatkozat adóilletőségről,
- nem magyarországi adóügyi illetőség esetén a külföldi adóazonosító és az azt tartalmazó dokumentum másolati példánya (adóügyi illetékeség 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.

73. A biztosító jogosult ellenőrizni a biztosítási esemény bekövetkezése 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.

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

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

75. 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 a banki 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.

ELÉVÜLÉS

76. **A kiegészítő biztosítási szerződésből eredő igények – a kiegészítő biztosítási fedezetek különös szerződési feltételeiben foglalt eltérő rendelkezés hiányában – az igény esedékességétől számított egy év elteltével elévülnek.**

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

VIII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

77. A kiegészítő biztosítási szerződés csak az alapbiztosítási szerződéssel együtt érvényes.

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

79. A személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókat az Allianz Gondoskodás Programok Kockázati Célra Általános Szerződési Feltételeinek 90. pontjában meghatározott Ügyféltájékoztató és szerződési feltételek kiegészítése című dokumentum tartalmazza.

80. Tájékoztatjuk, hogy az **Allianz Gondoskodás Programok Kockázati Célra biztosításhoz** 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.

81. Az Allianz Gondoskodás Programok Kockázati Célra Általános Szerződési Feltételeiben és Ügyfél-tájékoztatójában szereplő,

- a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól 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 Kockázati Célra köthető kiegészítő biztosításokra is érvényesek.

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

Budapest, 2020. május 15.

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

„A” JELŰ KONDÍCIÓS LISTA

Ez a melléklet tartalmazza a Szerződési Feltételekben hivatkozott, a tartam során állandó értékeket.

Érvényes: 2020. május 15-től

1.1. Rendszeres díjból képzett egységek kockázati költségek és egyéb költségek fedezetére szolgáló értéke:	100%
---	------

„B” JELŰ KONDÍCIÓS LISTA

Ez a melléklet tartalmazza a Szerződési Feltételekben megnevezett, a tartam során változó értékeket.
Érvényes: 2020. május 15-től visszavonásig

A díjfizetésre vonatkozó értékek:

1.1. A díjak fogadására szolgáló bankszámla száma:	OTP Bank:11794008-21349434-00000000
--	-------------------------------------

1.2. Minimális rendszeres díj:	72 000 Ft / év
--------------------------------	----------------

Szerződői rendelkezések végrehajtásának költségei (többletköltségek) és a rendelkezéssel kapcsolatos adatok:

2.1. Rendkívüli számlaértékesítő költsége:	0 Ft
--	------

Kiegészítő fedezetekkel kapcsolatos értékek:

3.1. Választható kiegészítő biztosítási fedezetek minimális költsége egy biztosítottra vonatkozóan:	500 Ft / hó
---	-------------

3.2. Engedmény a kiegészítő biztosítási fedezetek második, valamint a további helyeken szereplő biztosítottjaira vonatkozó költségéből:	havi 8%
---	---------

3.3. Biztosítási szolgáltatások biztosító által történő emelésének mértéke a kiegészítő biztosítási fedezetek költségétől függően:	- 2000 Ft / fő havi költség felett: +5% - 3000 Ft / fő havi költség felett: +10%
--	---

3.4. Kiegészítő biztosítási szerződés biztosítottjának visszavonása, vagy fedezetének megszüntetése esetén felszámított költség (többletköltség):	0 Ft
---	------

Eszközalap a rendszeres díjak elhelyezésére:

4.1. A rendszeres díjak elhelyezésére szolgáló eszközalap:	Elszámolási Pénzpiaci eszközalap (EPA)
--	--

AZ ALLIANZ GONDOSKODÁS PROGRAM PLUSZ KOCKÁZATI CÉLRA

Különös Szerződési Feltételei (942210)

1. Jelen Különös Szerződési Feltételek azokat a feltételeket tartalmazzák, amelyeket az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között a jelen Allianz Gondoskodás Program Plusz Kockázati Célra Különös Szerződési Feltételeire való hivatkozással létrejött kötött életbiztosítási szerződésre alkalmazni kell.

A biztosító és a szerződő fél között a jelen Különös Szerződési Feltételek alapján létrejött szerződésre az itt nem szabályozott kérdésekben az Allianz Gondoskodás Program Kockázati Célra Általános Szerződési Feltételei (a továbbiakban: Általános Szerződési Feltételek), valamint a Polgári törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

A KÁRMENTESSÉGI BÓNUSZ

2. A biztosító a kiegészítő biztosítási fedezetekre bejelentett szolgáltatási igények alapján kármentességi bónusz jóváírást teljesíthet a szerződésre.

Amennyiben a biztosító kármentességi bónusz jóváírásról dönt, akkor az első jóváírást abban az esetben teljesíti, ha a jóváírás esedékessége időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 4.2. pontja szerinti időszakra, a kiegészítő biztosítási fedezetekre vonatkozóan biztosítási szolgáltatás kifizetésére nem került sor.

A további kármentességi bónusz jóváírásokat a biztosító a jóváírás esedékessége időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 4.3. pontjában foglalt gyakorisággal teljesíti azzal a feltétellel, hogy az előző időszakot lezáró évfordulótól a 4.3. pont szerinti következő évfordulóig tartó időszakra, a kiegészítő biztosítási fedezetekre vonatkozóan biztosítási szolgáltatás kifizetésére nem került sor.

3. A kármentességi bónusz mértékét a biztosító a jóváírás esedékessége időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 4.3. pontjában foglalt gyakoriság szerinti időszakban

az egységszámláról levonásra került kiegészítő biztosítási fedezetek 4.3. pont szerinti időszakra levont költségéből számítja ki, úgy, hogy meghatározza az egy évre jutó átlagos költséget, majd ennek a jóváírás esedékessége időpontjában hatályos „B” jelű Kondíciós lista 4.4. pontja szerinti százalékát írja jóvá.

4. A kármentességi bónusz jóváírást a biztosító úgy hajtja végre, hogy a kármentességi bónusz forintban kifejezett értékét a jóváírás esedékességének napjára érvényes árfolyamon egységekre váltja és jóváírja az egységszámlán. A kármentességi bónusz jóváírásának esedékessége az évforduló hónapjának 20. napja. A kármentességi bónusz jóváírására akkor kerülhet sor, ha az évforduló hónapjának 20. napján a szerződés érvényben van.

A kármentességi bónuszt a biztosító az Elszámolási Pénzpiac eszközalapban, rendszeres díjként írja jóvá.

5. Abban az esetben, ha a kiegészítő biztosítási fedezetekre szóló, a biztosítóhoz beérkező szolgáltatási igénybejelentés olyan időszakra vonatkozik, melyre a kármentességi bónusz már jóváírásra került, akkor a biztosító jogosult a jóváírt bónusz mértékét az egységszámláról levonni.

Amennyiben a szerződés esedékes díja a kármentességi bónusz jóváírás esedékességének időpontjáig nem kerül megfizetésre, úgy a biztosító jogosult a díjhátralék összegét a jóváírás összegéből levonni.

Budapest, 2020. május 15.

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

„A” JELŰ KONDÍCIÓS LISTA

Ez a melléklet tartalmazza a Szerződési Feltételekben hivatkozott, a tartam során állandó értékeket.

Érvényes: 2020. május 15-től

1.1. Rendszeres díjból képzett egységek kockázati költségek és egyéb költségek fedezetére szolgáló értéke:	100%
---	------

„B” JELŰ KONDÍCIÓS LISTA

Ez a melléklet tartalmazza a Szerződési Feltételekben megnevezett, a tartam során változó értékeket.

Érvényes: 2020. május 15-től visszavonásig

A díjfizetésre vonatkozó értékek:	
1.1. A díjak fogadására szolgáló bankszámla száma:	OTP Bank:11794008-21349434-00000000
1.2. Minimális rendszeres díj:	96 000 Ft / év
Szerződői rendelkezések végrehajtásának költségei (többletköltségek) és a rendelkezéssel kapcsolatos adatok:	
2.1. Rendkívüli számlaértékesítő költsége:	0 Ft
Kiegészítő fedezetekkel kapcsolatos értékek:	
3.1. Választható kiegészítő biztosítási fedezetek minimális költsége egy biztosítottra vonatkozóan:	500 Ft / hó
3.2. Engedmény a kiegészítő biztosítási fedezetek második, valamint a további helyeken szereplő biztosítottjaira vonatkozó költségéből:	havi 8%
3.3. Biztosítási szolgáltatások biztosító által történő emelésének mértéke a kiegészítő biztosítási fedezetek költségétől függően:	- 2000 Ft / fő havi költség felett: +5% - 3000 Ft / fő havi költség felett: +10%
3.4. Kiegészítő biztosítási szerződés biztosítottjának visszavonása, vagy fedezetének megszüntetése esetén felszámított költség (többletköltség):	0 Ft
Eszközalap a rendszeres díjak elhelyezésére:	
4.1. A rendszeres díjak elhelyezésére szolgáló eszközalap:	Elszámolási Pénzpiaci eszközalap (EPA)
A kármentességi bónusszal kapcsolatos adatok:	
4.2. A kármentességi bónusz első jóváírása tekintetében figyelembe vett időszak:	a kockázatviselés kezdetétől az 5. évfordulóig
4.3. A kármentességi bónusz jóváírásának gyakorisága:	5 évente
4.4. A kármentességi bónusz mértéke:	A kiegészítő biztosítási fedezetek 5 éves vizsgált időszakban levont költsége éves átlagának 50%-a

VÁLASZTHATÓ ESZKÖZALAP(OK) BEMUTATÁSA

Érvényes: 2020. május 15-től visszavonásig

„A” RÉSZ – ESZKÖZALAPOK¹

ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

Az Allianz Gondoskodás Programok Kockázati Célra kizárólag a „B” jelű Kondíciós lista 4.1. pontjában meghatározott eszközalappal rendelkezik.

Abban az esetben, ha a „B” jelű Kondíciós listában több eszközalap szerepel a szerződő szándékától függ, hogy mely eszközalapot választja. Az egyes eszközalapok közötti választás joga a szerződőt illeti meg. A befektetési kockázatot is a szerződő viseli.

Az alábbiakban megjelölt eszközalap táblázatban az eszközalapok várható hozamszint és kockázati szint szerinti besorolásánál alkalmazott értékek jelentése:

- 1: nagyon alacsony
- 2: alacsony
- 3: közepesen alacsony
- 4: közepes
- 5: közepesen magas
- 6: magas
- 7: nagyon magas

Az eszközalapok kockázati szintjét a biztosító a saját kockázati besorolása alapján állapítja meg, amelynek során figyelembe veszi az eszközalapban elhelyezett főbb eszközcsoportokat, ezen belül az értékpapírtípusokat és azok likviditását, a befektetések földrajzi megosztását, valamint futamidejét is.

Az eszközalap devizaneme megegyezik a nettó eszközérték nyilvántartásának pénznemével.

Az ügyfél által választott bármely eszközalap elhagyása esetén a biztosító a befektetési politikában meghatározottak szerint az ügyfél által választott új eszközalap eszközcsoportjaiba fektet be, az adott eszközalap eszközallokációja szerint.

A szerződő befektetéseinek az értéke ezt követően az új eszközalap eszközallokációja alapján alakul.

Az eszközalap befektetéseinek eredménye függ az abban elhelyezett eszközök fajtájától, illetve arányától. Ezek koc-

kázatának figyelembevételével került meghatározásra az egyes eszközalapok kockázati szintje.

A következőkben a tőke- és a hozamgarancia valamint a tőke- és hozamvédelem fogalmát ismertetjük. A biztosító az egyes eszközalapok ismertetésében minden esetben külön jelzi, hogy az adott eszközalap tőke- és/vagy hozamgaranciával, illetve tőke- és/vagy hozamvédelemmel rendelkezik-e.

TŐKEGARANCIA ÉS HOZAMGARANCIA

Egy eszközalap akkor rendelkezik tőke-, illetve hozamgaranciával, ha a garancia az alábbiak szerint megjelölt, megfelelő biztosítékkal garantált.

Az eszközalap elnevezése, befektetési politikája, kereskedelmi kommunikációja vagy a biztosítási szerződési feltételek a tőke megóvására, illetve a hozamra vonatkozó garanciára való utalást (a továbbiakban: tőke-, illetve hozamgarancia) akkor tartalmazhatnak, **ha a garancia megfelelő biztosítékkal garantált.**

A hozamra vonatkozó garancia külön utalás nélkül is magában foglalja a tőke megóvására vonatkozó garanciát is.

A biztosíték akkor tekinthető megfelelőnek, ha

- a) a biztosítékot hitelintézet, biztosító vagy viszontbiztosító nyújtja,
- b) a biztosíték írásba foglalt kötelezettségvállalás,
- c) a biztosító a kifizetés teljesítése érdekében közvetlenül a biztosítéknyújtóhoz fordulhat, és a követelését ésszerű határidőn belül érvényesítheti,
- d) a biztosíték mértéke az életbiztosítás pénznemében egyértelműen meghatározott és megfelelő számítással alátámasztott,
- e) a biztosítéknyújtó a kötelezettségét a biztosíték alá eső tőke-, illetve hozamgaranciával érintett biztosítási szerződések vonatkozásában nem mondhatja fel,
- f) a tőke-, illetve hozamgarancia teljes összegére kiterjed, és
- g) a biztosíték valamennyi irányadó joghatóság előtt érvényes és érvényesíthető.

¹ A unit-linked portfóliók eszközallokációt előíró táblázatokban „Cél” értéként a megbízó által kívánatosnak tartott arány szerepel. A „Minimum” érték az adott portfólióban a portfóliókezelő által minimálisan tartandó, míg a „Maximum” érték a portfóliókezelő által maximálisan tartható arányt jelenti. Az eszközallokációt előíró táblázatokban a „Minimum” és „Maximum” értékek – az EPA eszközalap kivételével – 1 Mrd forint fölötti nettó eszközérték esetén érvényesek. Amennyiben a tartalék nettó eszközértéke 1 Mrd forint alá csökken, akkor a maximálisan megengedett folyószámlapénz, betét és egyéb likvid eszköz a befektetési politikában rögzített százalékos mérték vagy 100 millió forint közül a magasabb érték. Az EPA eszközalap esetében a táblázat értékei 1 Mrd forint alatti nettó eszközérték esetén is érvényesek.

TŐKEVÉDELEM ÉS HOZAMVÉDELEM

Egy eszközalap akkor rendelkezik tőke-, illetve hozamvédelemmel, ha a tőke-, illetve hozamvédelem a tőke megóvását vagy a hozamot biztosító pénzügyi eszközökre vonatkozó részletes befektetési politikával alátámasztott.

Az eszközalap elnevezése, befektetési politikája, kereskedelmi kommunikációja vagy a biztosítási szerződési feltételek a tőke megóvására, illetve a hozamra vonatkozó

ígéretre való utalást (tőke-, illetve hozamvédelem) akkor tartalmazhatnak, ha a tőke-, illetve hozamvédelem a **tőke megóvását vagy a hozamot biztosító pénzügyi eszközökre vonatkozó részletes befektetési politikával alátámasztott.**

A hozamra vonatkozó ígéret külön utalás nélkül is magában foglalja a tőke megóvására vonatkozó ígéretet is.

EPA – ELSZÁMOLÁSI PÉNZPIACI ESZKÖZALAP

Az eszközalap jellemzői		Főbb eszközcsoportok	Értékpapírtípusok		
Indulás időpontja	2014. október 1.	Pénzeszközök	Folyószámlapénz, betét		
Devizanem	HUF				
Várható hozamszint	nincs				
Kockázati szint	nincs				
Ajánlott minimális befektetési időtartam	0-1 év				
Tőke-, ill. hozamgarancia	nincs	Befektetések földrajzi megoszlása (kitettsége)	Befektetések szektorok szerinti megoszlása (kitettsége)		
Tőke-, ill. hozamvédelem	nincs	Magyarország	Nem értelmezhető		
Alapkezelő		Eszközallokáció	Minimum	Cél	Maximum
Allianz Alapkezelő Zrt.		Bankszámlapénz, betét	0%	100%	100%
Referencia index					
ZMAX	100%				

Az eszközalap célja: Kizárólagos cél az alapbiztosítás díjfizetéséhez szükséges likviditás biztosítása.

A megcélzott ügyfélkör: Az alapbiztosítás szerződői.

Az eszközalapban a célnak megfelelően csak bankszámlapénz, vagy látra szóló betét szerepelhet. A számlavezetési díjak nem kerülnek ráterhelésre az eszközalapra, azokat az eszközalap kezelője részben, vagy egészben az esetleges hozamokból fedezi. Az eszközalap kezelője az esetlegesen keletkező hozamokat a számlavezetési díjak részbeni, vagy teljes fedezetéül elvonja.

Az eszközalap portfóliójával kapcsolatban az értékpapírkölcsönzés: Nem megengedett.

Fedezeti, valamint arbitrázs célú ügyletek kötésére nincs lehetőség

Az eszközalap eszközallokációja az alábbi feltételek fennállása esetén térhet el a cél értéktől: A befektetési

politikában meghatározott Minimum és Maximum tartományban

- hozam maximalizálás érdekében,
- kockázatcsökkentés érdekében,
- a likviditás biztosítása érdekében.

Azon kollektív befektetési forma befektetési politikája, amelybe az eszközalap az eszközeinek legalább 50 százalékát meghaladó mértékben kíván befektetni jelentős részben megegyezik az eszközalap befektetési politikájával. A fentiek szerinti kollektív befektetési forma befektetési politikája elérhető a biztosító honlapján (www.allianz.hu), az Allianz Gondoskodás Programok befektetési tájékoztató oldalain.

Az eszközalap kezelőjének – a befektetési politikában meghatározott eszközallokáció megvalósítása érdekében – az alábbi ügyletek megvalósítására van lehetősége:

- betételhelyezés/feltörés.

„B” RÉSZ – A BEFEKTETÉSEL KAPCSOLATOS KOCKÁZATOK

Kamatkockázat

Az állampapírokba és más kamatozó eszközökbe történő befektetés esetében a már kibocsátott értékpapírok értékét a piaci hozamszint elmozdulása jelentős mértékben megváltoztathatja. A kamatszint emelkedése a kamatozó eszközök aktuális értékét csökkentheti, ami negatív hatással lehet a kamatozó eszközöket tartalmazó eszközalapok teljesítményére. A hosszabb futamidejű eszközök értéke érzékenyebb a piaci kamatok változására, mint a rövid futamidejű eszközök értéke.

Visszafizetési kockázat

Néhány esetben az eszközalapban lévő befektetési eszközök visszafizetése kockázatosabbá válhat, ha az eszközalap mögöttes alapja az elhelyezett befektetéseket a forgalmazás felfüggesztése, illetve megszüntetése miatt vagy más meghatározott okból nem képes visszaváltani.

Ország- és politikai kockázat

A hazai és nemzetközi gazdasági és politikai környezet jelentős hatással lehet az eszközalapokban lévő befektetési eszközök teljesítményére. Az egyes országok politikai stabilitása, helyzete megváltozhat. Az egyes országok kormányai hozhatnak olyan döntéseket, amelyek negatívan befolyásolhatják az adott ország gazdaságának szereplőit, így az általuk kibocsátott értékpapírok értékét is csökkenthetik, mely az eszközalapok értékének alakulását is befolyásolja.

Hitelezési kockázat

A bankbetétek és a hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok esetében a betét-felvevő pénzintézetek, illetve értékpapír kibocsátók esetleges csődje, fizetéképtelensége szélsőséges esetben az eszközalap portfóliójában szereplő ezen eszközök értékének drasztikus csökkenéséhez, akár teljes megszűnéséhez vezethet.

Partnerkockázat

A befektetési tevékenységhez kapcsolódó tranzakciókban közreműködő partnerek által vállalt kötelezettségek nem, vagy nem teljes mértékű teljesítése következtében az ügylet meghiúsulhat, ezáltal veszteség keletkezhet, mely hátrányosan befolyásolhatja az eszközalapok értékét és árfolyamát. A partnerkockázat a megfelelő hitelkockázati minősítésű, illetve kellően megbízható partner kiválasztásával minimálisra csökkenthető.

Koncentrációs kockázat

A kevés számú egyedi instrumentumot tartalmazó eszközalap esetében az egyes befektetési eszközök árfolyamának változása nagyobb hatást gyakorol az eszközalap értékére, azaz a koncentrációs kockázat megemelkedik. A kockázat mérsékelhető a befektetési eszközök számának növelésével. Hasonló kockázatot jelent, ha az eszközalap befektetési régiói egy kisebb földrajzi régióra, illetve az iparágak szűkebb körére koncentrálnak. Ez a régió, illetve iparág-specifikus eszközalapoknál a befektetési politikában is megjelenő, szándékos befektetési irányt is jelenthet, ebben az esetben a koncentrációs kockázat felvállalása az eszközalap célja.

Inflációs kockázat

Az infláció a befektetések reálhozamának mértékét, vagyis a befektetésnek a megszüntetés időpontjában fennálló vásárlóértékét teszi bizonytalanná. Hosszú távú befektetések esetén fokozottan tekintettel kell lenni az inflációnak a befektetés eredményét csökkentő hatására.

Adózási kockázat

A befektetési időtartama alatt az életbiztosításokra, valamint a befektetési eszközalapokra vonatkozó adózási szabályok esetleg kedvezőtlen irányba változhatnak. Ez hatással lehet az eszközalapokból származó, adóval csökkentett nettó kifizetések nagyságára.