

Élet- és utas-
biztosítások

www.allianz.hu

Kiegészítő életbiztosítás kötelező gépjármű-felelősség- vagy casco biztosításhoz

Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek

Tartalomjegyzék

Ügyfél-tájékoztató a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításhoz vagy casco biz- tosításhoz köthető kiegészítő életbiztosításról	3
A biztosítási esemény	3
A biztosítási szolgáltatás	3
A biztosítási esemény bejelentése és a biztosító teljesítése	4
A biztosítási szolgáltatások teljesítésének módja és ideje	4
Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól	4
A biztosítás területi és időbeli hatálya	4
A biztosítási szerződés létrejötte	4
A biztosítás tartama, a díjfizetési tartam, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló	4
A kockázatviselés kezdete	5
A biztosítási szerződés hatálybalépése	5
A biztosítási díj	5
Mentesülések	5
Alkalmazott kizárások	5
A szerződés átmeneti szünetelésének esete	6
A szerződés megszűnése	7
A biztosítási titokról és a biztosítási titoknak minősülő adatok továbbíthatóságáról	7
A biztosítók közötti adatátadási megkeresések	9
A szerződésre vonatkozó adójogszabályok	9
Ügyfél-tájékoztató a panaszügyintézésről	9
További információk	10

Szerződési feltételek a gépjármű-felelősségbiztosításhoz vagy casco biztosításhoz köthető kiegészítő életbiztosításhoz ..	11
A biztosítás tárgya	11
A biztosítási szerződés alanyai	11
A szerződés létrejötte	11
A biztosítás területi és időbeli hatálya	12
A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete ..	12
A biztosítási esemény	12
A biztosítás tartama, a díjfizetési tartam, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló	12
A biztosítás díja	13
A biztosító szolgáltatása	13
A baleseti maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása	14
A biztosító szolgáltatására jogosultak köre	15
A biztosító mentesülése	15
Kizárások	15
A biztosítási esemény bejelentése, a biztosító teljesítése	16
A szerződés megszűnése	18
Egyéb rendelkezések	18
Elévülés és esedékesség	19
Egyéb igények esedékességének időpontja az igény alapjául szolgáló körülmény bekövetkezésének napja	19
A biztosítási szerződésre vonatkozó jogszabályok	19
Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól	19
A személyes adatok kezelése	19
A biztosítók közötti adatátadási megkeresések	20

Ügyfél-tájékoztató

a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításhoz vagy casco biztosításhoz köthető kiegészítő életbiztosításról

Tisztelt leendő Partnerünk!

Engedje meg, hogy néhány szóban bemutassuk a gépjármű-felelősségbiztosításhoz vagy a casco biztosításhoz (a továbbiakban: alpbiztosítás) köthető kiegészítő életbiztosítási termékünket.

Ez a tájékoztató, amelyet most a kezében tart, nem helyettesíti a biztosítási feltételeket, pusztán az Ön bővebb előzetes informálását szolgálja.

A kiegészítő életbiztosítás szerződője csak az a természetes személy lehet, aki társaságunkkal alpbiztosítási szerződést köt, vagy társaságunknál 3 hónapnál nem régebben megkötött és díjjal fedezett alpbiztosítással rendelkezik. A kiegészítő életbiztosítást az alpbiztosítás szerződőjével azonos természetes személy ügyfeleink köthetik meg. Jogi személyek nem köthetnek kiegészítő életbiztosítást.

A kiegészítő életbiztosítás a szerződő életbiztosítási védelmén túl baleset-biztosítási fedezetet is nyújt a gépjármű utasaira és vezetőjére.

A biztosítási esemény

A kiegészítő életbiztosítás feltételei alapján társaságunk az alábbi biztosítási események bekövetkezése esetén nyújt szolgáltatást:

a) A szerződő biztosítottnak

- bármely okból bekövetkezett halála. A kiegészítő életbiztosítási szerződés létrejöttétől számított 2 éven belül bekövetkezett halál akkor biztosítási esemény, ha a szerződő biztosítottnak a kiegészítő életbiztosítási szerződés létrejötte időpontjában nem volt olyan diagnosztizált betegsége, melynek a halál közvetlen következménye. A 2 éven belüli, a szerződés létrejöttkor már diagnosztizált betegségből eredő halál is biztosítási esemény, ha a halál napját megelőző 2 évben a szerződő biztosított folyamatosan rendelkezett társaságunknál díjjal fedezett gépjármű-felelősségbiztosításhoz vagy casco biztosításhoz kötött kiegészítő életbiztosítással. A 2 éves időszak több, egymást követő szerződés esetén is folyamatosnak tekintendő, ha az egyes szerződések között legfeljebb 60 nap telt el.
- gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett balesetből eredő halála,

- gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett balesetből eredő, 10%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása.
- b) A gépjármű vezetőjének és utasainak
 - gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett balesetből eredő halála,
 - gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett balesetből eredő, 10%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása.

A gépjármű üzemeltetése közben történt balesetnek a gépjárműben történő utazás vagy annak vezetése során, a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás minősül, amelynek következtében a biztosított legkésőbb egy éven belül meghal, vagy legkésőbb két éven belül maradandó egészségkárosodása alakul ki, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

A gépjárműbe történő be- és gépjárműből történő kiszállás alatt, valamint a gépjármű parkolása közben bekövetkezett baleset nem minősül biztosítási eseménynek.

A biztosítási szolgáltatás

Társaságunk a szerződési feltételekben foglalt biztosítási események bekövetkezése esetén a következő egyösszegű szolgáltatásokat nyújtja:

- a) Bármely okból bekövetkezett halál esetén; a kiegészítő életbiztosítási szerződés létrejöttétől számított 2 éven belüli halál esetén akkor, ha a szerződés létrejötte időpontjában a szerződő biztosítottnak nem volt olyan diagnosztizált betegsége, melynek a halál közvetlen következménye:
- ha a biztosítási szerződés kockázati (halál esetére szóló) életbiztosításra jött létre, akkor 100 000 Ft egységnyi összegnek a szerződésben rögzített egység számmal szorzott összegét (rögzített biztosítási összeg),

A megadott egységnyi összeg (100 000 Ft) 1 egységnek tekintendő, mely a szerződő választásától függően többszörözhető.

Az egységnyi összeg annyszorosára nő, ahány egységre a biztosítást megkötik. A megszorított összeget a kockázati (halál esetére szóló) életbiztosítási elem esetén rögzített biztosítási összegnek, nevezzük. Tár-

saságunk a szerződés megkötésekor minimális és maximális egységsszámot határoz meg.

- b) Bármely okból bekövetkezett halál esetén; a kiegészítő életbiztosítási szerződés létrejöttétől számított 2 éven belüli, a szerződés létrejöttékor már diagnosztizált betegségből eredő halál esetén, ha a halál időpontját megelőző 2 évben a szerződő biztosított folyamatosan rendelkezett a biztosítónál díjjal fedezett kiegészítő életbiztosítással: a halál napját 2 évvel megelőző időpontban érvényben volt kiegészítő életbiztosítás biztosítási összegét;
- c) Baleseti eredetű halál esetén: 500 000 Ft-ot (rögzített biztosítási összeget).
- d) Baleseti eredetű, maradandó teljes, 100%-os egészségkárosodás esetén: 1 000 000 Ft-ot (rögzített biztosítási összeget).
- e) Baleseti eredetű, 10%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodás esetén a teljes (100%-os) rokkantságra érvényes rögzített biztosítási összegnek az egészségkárosodás mértékével arányos részét.

A baleset-biztosítási szolgáltatások nem többszörözhetők.

Ha a szerződő több kiegészítő életbiztosítással is rendelkezik, társaságunk szolgáltatási kötelezettsége valamilyeni szerződésre összesen legfeljebb 30 egységnyi biztosítási szolgáltatásra áll fenn.

A baleset-biztosítási elemek vonatkozásában, ha a baleset időpontjában a biztosított gépjárműben a hatóságilag engedélyezettől többen utaztak, társaságunk a biztosítottat a feltételek alapján egyébként megillető biztosítási szolgáltatást olyan arányban téríti meg, ahogyan a biztosítottként meghatározott személyek száma közül a legmagasabb aránylik a ténylegesen utazó személyek számához.

A biztosítási esemény bejelentése és a biztosító teljesítése

A biztosítási eseményt a bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül be kell jelenteni a biztosítónak.

A biztosító részére a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges dokumentumokat be kell mutatni. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok listáját a szerződési feltételek részletesen tartalmazzák.

A biztosítási szolgáltatások teljesítésének módja és ideje

Társaságunk a biztosítási összeget a szolgáltatás iránti igény igazolásához szükséges utolsó irat kézhezvételét

követő 15 napon belül fizeti ki.

Ha a maradandó egészségkárosodás mértéke az I. fokú orvos szakértői elbírálás során nem állapítható meg véglegesen, akkor a biztosító az I. fokú orvos szakértője által vélelmezett egészségkárosodás mértékének megfelelő biztosítási összeget fizeti. A biztosító a maradandó egészségkárosodás végleges mértékének megfelelő biztosítási összeget a már korábban kifizetett nem végleges maradandó egészségkárosodás biztosítási összegének levonása után a végleges maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításától számított 15 napon belül teljesíti.

Tekintettel arra, hogy a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításhoz, vagy casco biztosításhoz köthető kiegészítő életbiztosítás kockázati, és nem befektetési jellegű életbiztosítási kockázatot tartalmaz, a biztosító nem vállal tőke-, illetve hozamgaranciát.

Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól

A kiegészítő életbiztosításra vonatkozó szerződési feltételek az alábbiak tekintetében térnek el a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól:

- kizárások köre
- az elévülési idő az általános 5 éves elévülési időtől eltérően 2 év,
- az elévülést nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás

A biztosítás területi és időbeli hatálya

Társaságunk kockázatviselése kiterjed a biztosítás hatálya alatt a világon bárhol, bármikor bekövetkező biztosítási eseményekre.

A biztosítási szerződés létrejötte

A szerződés úgy jön létre, hogy a szerződő ajánlatot tesz, amelyet társaságunk elbírál. Döntésünket az ajánlat átadásától számított 15 napon belül kell meghoznunk. Ha a rendelkezésünkre álló kockázat-elbírálási határidőn belül nem nyilatkozunk, az az ajánlat hallgatólagos elfogadását jelenti. Az ajánlat elfogadása esetén a biztosító kötvényt állít ki.

A biztosítás tartama, a díjfizetési tartam, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló

A kiegészítő életbiztosítás határozatlan tartamú. A kiegészítő életbiztosítás biztosítási időszaka és évfordulója megegyezik az alapbiztosításával. A díjfizetési tartam kezdete a kockázatviselés kezdetével azonos. A biztosítót a díjfizetési tartam kezdetétől illeti meg a biztosítási díj.

A kockázatviselés kezdete

Társaságunk kockázatviselése a szerződés hatálybalépésével kezdődik meg, feltéve, hogy a szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön.

A biztosítási szerződés hatálybalépése

Ha a felek másként nem állapodnak meg, a kiegészítő életbiztosítás hatályba lépése:

- abban az esetben, ha a kiegészítő biztosítás az alapt biztosítással egyidejűleg jön létre, megegyezik az alapt biztosítás hatálybalépésének dátumával.
- abban az esetben, ha a kiegészítő biztosítás az alapt biztosítást követően, annak tartalma alatt jön létre, azonnal, az ajánlat aláírásának (év, hó, nap, óra, perc megjelölésével) időpontjában lép hatályba.

A biztosítási díj

A díjfizetés módja és gyakorisága megegyezik az alapt szerződéssel. A biztosítási díj havi, negyedéves, féléves vagy éves rendszerességgel fizethető. Ha a díjfizetés nem éves gyakoriságú, pótlékkal állapítjuk meg a díjat.

Ha a felek másként nem állapodnak meg, a kiegészítő életbiztosítás első díjának megfizetésére az alábbi előírások vonatkoznak:

- abban az esetben, ha a kiegészítő biztosítás az alapt biztosítással egyidejűleg jön létre, a kiegészítő biztosítás első díja az alapt biztosítás első díjával megegyező időpontban esedékes, és az alapt biztosítás díjával egyidejűleg kell megfizetni.
- abban az esetben, ha a kiegészítő biztosítás az alapt biztosítást követően, annak tartalma alatt jön létre, akkor a biztosítás első díja az kiegészítő biztosítás kockázatviselési kezdetén esedékes, kivéve a saját típusú ügyfélszámlás díjfizetési módot, amikor az esedékesség annak a számlának a fizetési határideje, amelyben a kiegészítő biztosítás első díja számlázásra került.
- Minden későbbi díj esedékessége azonos az alapt ermények szerződési feltételeiben meghatározott esedékességgel.

Mentesülések

Társaságunk mentesül a bármely okú haláleseti életbiztosítási szolgáltatás kötelezettsége alól, ha a biztosított (szerződő) halála

- a kedvezményezett vagy kedvezményezett nevezés hiányában a biztosított örököse szándékos magatartásának a következménye,
- a biztosított (szerződő) szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben, vagy
- a szerződés létrejöttét követő 2 éven belül elkövetett öngyilkosság miatt következett be.

Társaságunk a balesetből eredő haláleseti, illetve rokkantsági baleset-biztosítási szolgáltatás kötelezettsége alól akkor mentesül,

- ha a biztosított halála a kedvezményezett vagy kedvezményezett nevezés hiányában a biztosított örököse szándékos magatartásának a következménye,
- ha a biztosítási esemény a biztosított olyan balesetével függ össze, amelyet jogellenesen a biztosított, a szerződő vagy a szerződővel, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott.

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

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

Alkalmazott kizárások

Társaságunk nem teljesít élet- és baleset-biztosítási szolgáltatást akkor, ha a biztosítási esemény a biztosítottnak

- háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, megszállítás 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,
- 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),
- terrorizmusra visszavezethető okból,
- atommag szerkezeti módosulása, illetőleg radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás hatása miatt (ha azt nem terápiás célból vette igénybe)
- 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,

- f) öngyilkosságával okozati összefüggésben következett be, vagy a fentiekkel közvetett vagy közvetlen összefüggésben következett be.

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

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

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

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

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

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

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

Társaságunk nem teljesít baleset-biztosítási szolgáltatást a gépjármű utasának minősülő biztosítottra vonatkozóan akkor sem, ha a biztosítási eseményt a gépjármű utasaként biztosított személy

a) súlyosan ittas (2,5 ezreléket meghaladó alkoholos befolyásoltság) vagy kábító-, illetve bódítószeres hatása alatti állapotával,

b) elme- vagy tudatzavarával, bármilyen okú eszméletvesztésével, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével

közvetlen okozati összefüggésben maga idézte elő.

Társaságunk kockázatviselése nem terjed ki a

a) baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervekre és testrészekre,

b) a gépjárművet eltulajdonítóra, illetőleg azt önkényesen elvevőre és az általuk szállított személyekre.

Nem minősül kizárási, illetőleg a biztosítási szolgáltatás alóli mentesülési oknak a gépjárművezetői engedély nélküli vezetés, ha

a) a biztosított (szerződő) természetes személy vagy hozzátartozója, továbbá a gépjármű-vezetői képzésre, vizsgáztatásra használt gépjárművet vezető személy nem rendelkezett gépjármű-vezetői engedéllyel, de a baleset az engedély megszerzése érdekében folytatott gyakorlás (vizsga) során következett be, feltéve, hogy a gépjárművezetés (vizsga) hatósági engedéllyel rendelkező oktató (vizsgáztató) jelenlétében történt;

b) a gépjárművet az elmulasztott orvosi vizsgálat miatt lejárt vezetői engedéllyel vezették, de azt a biztosítási esemény után 30 napon belül, változatlan feltételekkel meghosszabbították. Az orvosi vizsgálat alóli indokolt akadályoztatás (pl. személysérülés, kórházi ápolás stb.) esetén e 30 napos határidőt az akadály megszűnésétől kell számítani.

A szerződés átmeneti szünetelésének esete

Abban az esetben, ha a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződésre, mint alapbiztosításra a díjfizetés – a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló jogszabályi rendelkezésben foglaltaknak megfelelően – átmenetileg szünetel, az alapbiztosításhoz kötött kiegészítő életbiztosítási szerződésre vonatkozóan is átmenetileg szüneteltetésre kerül a szerződő díjfizetési kötelezettsége az alapbiztosítással megegyező időtartamra. A kiegészítő életbiztosítási szerződésre vonatkozó díjfizetés szüneteltetésének időtartama alatt a biztosító kockázatviselése nem áll fenn.

Az alapszerződésben biztosított gépjármű ismételt forgalomba helyezését követően a kiegészítő életbiztosításra vonatkozóan is automatikusan érvénybe lép a szerződő díjfizetési kötelezettsége. A díjfizetés esedékessége az ismételt forgalomba helyezés napja. A biztosító ismételt kockázatviselése a biztosítási díj befizetésével kezdődik meg.

Tekintettel arra, hogy a kiegészítő életbiztosítás átmeneti díjszüneteltetésével a szerződés nem szűnik meg, a szünetelést követően a díjfizetés újraindításával és a biztosító kockázatviselésének újbóli megkezdődésével a kiegészítő életbiztosítási szerződés nem tekintendő új szerződésnek.

A szünetelési időszak a szerződő biztosított bármely okból bekövetkezett halála esetén a szerződés létrejöttétől számított két éves időszakba beleszámít.

A szerződés megszűnése

Az alapbiztosítási szerződés bármely okból történő megszűnésével egyidejűleg, valamint a szerződő halála hónapjának utolsó napján a kiegészítő életbiztosítás megszűnik. A kiegészítő életbiztosítási szerződés megszűnésével a biztosító kockázatviselése is megszűnik.

A szerződő a kiegészítő életbiztosítást – az alapszerződés fenntartása mellett – a biztosítási évfordulóra írásban külön is felmondhatja, a felmondási idő 30 nap. A felmondással társaságunk kockázatviselése a biztosítási évfordulón szűnik meg.

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 az életbiztosítási 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. A szerződő érvényesen nem mondhat le az öt megillető felmondási jogról.

Amennyiben a szerződő a biztosítási szerződés létrejöttéről szóló, társaságunk által nyújtott tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül felmondja a szerződést, társaságunk a kockázatviselése végéig járó díj levonása után fennmaradó díjat téríti vissza.

A biztosításnak nincsenek maradékjogai, azaz a szerződésnek nincs visszavásárlási értéke és díjnemfizetés miatti díjmentesítésre sincs lehetőség.

A biztosítási titokról és a biztosítási titoknak minősülő adatok továbbíthatóságáról

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

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

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

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

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelet;
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozóhatóság és ügyészség, továbbá az általuk kirendelt szakértő;
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, a bíróság által kirendelt szakértő, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó;
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, továbbá az általa kijelölt szakértő;
- e) adóügyben az adóhatóság, ha annak felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztatási kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről szóló törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat;
- g) a versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal;
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatóság;
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben foglalt egészségügyi hatóság;
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szerv;
- k) a viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítók;
- l) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító;
- m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző,
- n) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosa,

o) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatóság,

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

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

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

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

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

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

- a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.

- a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.

Társaságunk a működésével kapcsolatban tudomására jutott, biztosítási titoknak is minősülő üzleti titkot köteles megtartani, azt harmadik személynek nem adhatja ki.

Az üzleti titok megtartásának kötelezettsége – a Bit. 157. §-ában felsorolt szerveken túl – nem áll fenn:

I. a feladatkörében eljáró

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

szemben.

II. az eljárás alapját képező ügyre vonatkozóan a feladatkörében eljáró

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

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

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

Társaságunk biztosítási szolgáltatásai során igénybe veszi külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a szolgáltatás nyújtásához szerződéses partnerünk speciális

szakértelmére van szükség, vagy ha külső cég igénybevételeivel szolgáltatásunkat azonos minőségben, ám kisebb költségekkel és alacsonyabb árakon nyújthatjuk.

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

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

A biztosítók közötti adatátadási megkeresések

A biztosítókról és biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban Bit.) 161/A. §-a alapján társaságunk 2015. január 1-jétől kezdődően – a veszélyközösség megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz, a megkeresett biztosító által kezelt, biztosítási törvényben meghatározott adatok vonatkozásában. Ez a jogosultság a 2015. január 1. előtt kötött biztosítási szerződésekre akkor vonatkozik, ha azt társaságunk ügyfele a 2015. január 1. előtt kötött szerződés feltételeinek kézhezvételét követő 15 napon belül nem kifogásolja. A kifogás megküldése nem adhat alapot a szerződés felmondására.

Kifogását az alábbi elérhetőségek valamelyikére küldheti azonosítható módon, az érintett szerződésszám(ok) megjelölésével:

- a) Allianz Hungária Zrt. Életbiztosítási szakkezelési osztály 1387 Budapest, Pf. 11; fax: 06-1-488-10-00, vagy
 - b) az allianz.hu/ugyfelszolgalat menüponton keresztül, vagy
- jelezzék a 06-40-421-421 telefonszámon társaságunk Contact Centerének.

A szerződésre vonatkozó adójogszabályok

A jelen biztosítási szerződésre a mindenkor hatályos személyi jövedelemadóról szóló törvénynek kockázati biztosításokra vonatkozó szabályai valamint ha a társasági- és

osztalékadóról szóló törvény hatálya alá tartozó vállalkozó szervezet köti meg a biztosítást, akkor a mindenkor hatályos társasági- és osztalékadóról szóló törvény érvényesek.

Tájékoztatjuk, hogy a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításhoz vagy casco biztosításhoz köthető kiegészítő életbiztosításra a magyar jog rendelkezései az irányadók.

Ügyfél-tájékoztató a panaszügyintézésről

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

Észrevételeiket, panaszukat az alábbi módon juttathatják el hozzánk:

Szóban, személyesen: A véleményeket és észrevételeket hálózatunk bármelyik Ügyfélkapcsolati pontján vagy szerződött partnerénél (www.allianz.hu), kollégáink, partnereink meghallgatják, és a panaszt írásban rögzítik. A panasz adatlapról Ön másolati példányt kap. Társaságunk székhelyén Központi Ügyfélszolgálati irodát működtetünk, ahol személyesen is leadhatják panaszukat (1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52. – a telefonos ügyfélszolgálaton időpontot is foglalhat). A Központi Ügyfélszolgálat nyitvatartási ideje: hétfő: 8-18, kedd-csütörtök: 8-16, péntek: 8-14 óra.

Telefonon: Telefonos ügyfélszolgálatunk a 06-40-421-421-es számon érhető el. Nyitvatartási idő: hétfő-szerda és péntek: 8-18, csütörtök: 8-20 óra között.

Faxon: 06-1-269-2080-as számon.

Elektronikus úton: A www.allianz.hu – oldalon keresztül a Fogyasztóvédelem, panaszkezelés menüpontban, vagy a biztositopanasz@allianz.hu címen. Kérjük, vegyék figyelembe, hogy e-mailen csak biztosítási titkot nem tartalmazó választ küldhetünk ügyfeleink részére, minden egyéb, más esetben postai úton kell válaszolnunk. (Kivételt képeznek a kifejezetten elektronikus szolgáltatásra szerződött ügyfeleink.)

Írásban: Leveleiket ügyfeleink a 1368 Budapest, Pf. 191 címre küldhetik, az Allianz Hungária Zrt. Fogyasztóvédelmi osztály nevére (a Fogyasztóvédelmi osztályon belül működik a centralizált panaszkezelés). A gördülékenyebb ügymenet érdekében minden esetben szükségünk van az ügyfél személyazonosító alapadataira, illetve a meglévő

biztosítás(ok)kal kapcsolatos adatokra (pl. kötvényszám, szerződészsám, ügyfélszám, kárszám).

Amennyiben nem az ügyfél, hanem meghatalmazott jár el a panaszügyben, a fentiekén túl érvényes meghatalmazás benyújtása is szükséges. A meghatalmazásnak – a jogszabályi rendelkezésekre figyelemmel – a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvényben foglalt követelményeknek kell eleget tennie. (Meghatalmazás minta: www.allianz.hu – Fogyasztóvédelem, panaszkezelés menüpont.)

Ügyfeleink részére biztosítunk panaszbejelentő lapokat, melyen egyszerűen megadhatják panaszukat, ezt a dokumentumot akár kézzel, akár elektronikusan is kitölthetik, majd leadhatják személyesen a fent megjelölt helyeken, vagy postázhatják, faxolhatják, e-mailezhetik részünkre, ahogy az Önöknek kényelmes. (www.allianz.hu – Fogyasztóvédelem, panaszkezelés menüpont)

A panasz bejelentő lap tartalmazza az ügyfél nevét, címét, a panasz előterjesztésének helyét, a panasz részletes leírását, a szerződéses adatokat, a csatolt dokumentumokat, aláírást, átvétel igazolását (szükség szerint). Ezen kívül természetesen bármilyen formátumban – kézzel, géppel írott levél, feljegyzés – továbbíthatja részünkre panaszát.

Tájékoztatjuk, hogy a panaszügyintézés jogszabályban rögzített határideje 30 nap.

Amennyiben társaságunk a panaszát elutasítja, vagy nem kap választ, az alábbi szervekhez fordulhat: *

Társaságunk felügyeleti szervénél, a Magyar Nemzeti Banknál (a továbbiakban Felügyelet) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezhet. Részletes tájékoztatást olvashat erről a Felügyelet honlapján: felugyelet.mnb.hu és www.mnb.hu

A Magyar Nemzeti Bank levelezési címe: 1534 Budapest BKKP Pf. 777., telefonszáma: 06-1-4899-100, e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu

A Pénzügyi Békéltető Testület levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank 1525 Budapest BKKP Pf. 172., telefonszáma: 06-1-4899-100, e-mail címe: pbt@mnb.hu

A bíróságokról a www.birosag.hu honlapon tájékozódhat.

A panaszügyintézés további részleteit tartalmazó szabályzatunk, valamint minden szükséges dokumentum, információ elérhető a Központi Ügyfélszolgálati irodánkban vagy a www.allianz.hu – oldal Fogyasztóvédelem, panaszkezelés menüpontjában.

Néhány szó az Allianz Hungária Zrt.-ről

Társaságunk az Allianz SE-nek, Európa vezető és a világ egyik legnagyobb biztosítócsoportjának a tagja. Az Allianz Hungária Zrt. Magyarország piacvezető biztosítójaként sokéves hazai és nemzetközi tapasztalattal áll ügyfelei rendelkezésére.

Társaságunk 1990-től részvénytársasági formában működik.

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

Levelezési címünk: 1368 Budapest, Pf. 191

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

A székhely állama: Magyarország

Felügyeleti szervünk a Magyar Nemzeti Bank.

További információk

További információk telefonszolgálatunktól a 06-40-421-421-es számon kaphatók, valamint honlapunkon a www.allianz.hu címen érhetőek el.

Bízunk abban, hogy tájékoztatónk felkeltette érdeklődését termékünk iránt, s így hamarosan Önt is ügyfeleink között üdvözölhetjük.

Budapest, 2014. március 15.

Tisztelettel

Allianz Hungária Zrt.

Szerződési feltételek

a gépjármű-felelősségbiztosításhoz vagy casco biztosításhoz köthető kiegészítő életbiztosításhoz

(módozati kód: 87)

A jelen szerződési feltételek azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket az Allianz Hungária Zrt. (a továbbiakban: biztosító) és a szerződő között létrejött, határozatlan tartamú kötelező gépjármű-felelősségbiztosításhoz vagy casco biztosításhoz mint alapbiztosításokhoz (a továbbiakban: alapbiztosítás) kötött kiegészítő életbiztosítási szerződésekre alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozva kötötték meg. A jelen szerződési feltételek szerint létrejött kiegészítő életbiztosítási szerződésekre az alapbiztosítás szerződési feltételei nem alkalmazhatók a jelen szerződési feltételekben foglalt kivételekkel.

A biztosítás tárgya

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

A biztosítási szerződés alanyai

A szerződő

3. A kiegészítő életbiztosítás szerződője csak az a természetes személy lehet, aki a biztosítóval alapbiztosítási szerződést köt, vagy a biztosítónál 3 hónapnál nem régebben megkötött és díjjal fedezett alapbiztosítással rendelkezik.

A kiegészítő életbiztosítás szerződője az az alapbiztosítás szerződőjével azonos természetes személy lehet, aki a kiegészítő életbiztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tett, és a biztosítás díját fizeti. A szerződői pozícióban csak egy személy szerepelhet. A szerződő jogosult a szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére.

A biztosított

4. A kiegészítő életbiztosításban biztosítottak a következő személyek:

- a) a kiegészítő életbiztosítás szerződője, valamint
- b) az alapbiztosítási szerződéssel biztosított
 - 1-5 férőhellyel rendelkező személygépkocsi vagy terepjáró vezetője és utasai,

- 6-9 férőhellyel rendelkező személygépkocsi vezetője és utasai,
- autóbusz, tehergépkocsi, különleges felépítményű gépjármű, közúti vagy mezőgazdasági vontató vezetője és legfeljebb két fő kísérője. Ezen járművek utasaira nem terjed ki a biztosítás.

Jelen feltételek értelmében biztosított az a gépjármű, melyre az alap casco biztosítást megkötötték, vagy amelynek üzemben tartója az alapbiztosításnak minősülő kötelező gépjármű-felelősségbiztosítással rendelkezik.

A szerződés létrejötte

5. A biztosítási szerződés a szerződő felek megállapodásával jön létre. Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló 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 fél figelmét a kötvény kiküldésével egyidejűleg írásban felhívja. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

6. Ha a kötvény kibocsátása az ajánlat átadásától számított 15 napon belül megtörténik, a szerződés a biztosítási kötvény kiállításának napján jön létre.

7. A biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 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 történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.

8. A biztosító az ajánlatot az átadásától számított 15 napon belül írásban elutasíthatja. Az elutasítást nem köteles megindokolni.

A biztosítás területi és időbeli hatálya

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

A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

10. Ha a felek másként nem állapodnak meg, a kiegészítő életbiztosítás hatályba lépése:

- a) abban az esetben, ha a kiegészítő biztosítás az alapbiztosítással egyidejűleg jön létre, megegyezik az alapbiztosítás hatályba lépésének dátumával.
- b) abban az esetben, ha a kiegészítő biztosítás az alapbiztosítást követően, annak tartalma alatt jön létre, azonnal, az ajánlat aláírásának (év, hó, nap, óra, perc megjelölésével) időpontjában lép hatályba.

11. A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésével kezdődik meg, feltéve, hogy a szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön.

12. A biztosító a szerződésnek a biztosított halála esetére szóló életbiztosítási elemére a kockázatviselés kezdetétől, valamint a biztosítási összeghez kapcsolódó egységszám növeléstől számítva várakozási időt köt ki, melynek tartama 3 hónap.

13. Ha a biztosítási esemény

- a) a kiegészítő életbiztosítási szerződés létrejöttét követő 3 hónapon belül (a várakozási időn belül) következik be, a biztosító a biztosítási szolgáltatás helyett az addig befizetett díjat téríti vissza, kivéve, ha a biztosítási esemény a kiegészítő életbiztosítási szerződés kockázatviselési kezdetét követően bekövetkezett baleset következménye. Ez utóbbi esetben, ha nem állnak fenn a jelen feltételekben foglalt kizáró körülmények, a biztosító teljesíti a biztosítási

szolgáltatást.

- b) az egységszám növelését követő várakozási időn belül következik be, úgy a biztosító az egységszám növelése előtt érvényben lévő biztosítási összeg alapján nyújt szolgáltatást

A biztosítási esemény

14. A jelen szerződési feltételek szerint biztosítási esemény

- a) a 4. a) pontban szereplő szerződő biztosítottak a kockázatviselési időszakban bármely okból bekövetkezett halála. A kiegészítő életbiztosítási szerződés létrejöttétől számított 2 éven belül bekövetkezett halál akkor biztosítási esemény, ha
 - aa) a szerződő biztosítottak a kiegészítő életbiztosítási szerződés létrejöttének időpontjában nem volt olyan

diagnosztizált betegsége, melynek a halál közvetlen következménye, vagy ha

- ab) a halál a kiegészítő életbiztosítási szerződés létrejöttkor már diagnosztizált betegségből eredt, és a halál napját megelőző 2 évben a szerződő biztosított folyamatosan rendelkezett a biztosítónál díjjal fedezett gépjármű-felelősségbiztosításhoz kötött kiegészítő életbiztosítással. Több, egymást követő szerződés esetén is folyamatosnak tekintendő a 2 éves időszak, ha az egyes szerződések között legfeljebb 60 nap telt el,

- b) a 4. a) pontban szereplő szerződő biztosítottak az alapbiztosítási szerződéssel biztosított gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett balesetből eredő halála,

- c) a 4. a) pontban szereplő szerződő biztosítottak az alapbiztosítási szerződéssel biztosított gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett balesetből eredő, 10%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása,

- d) a jelen feltételek 4. b) pontjában meghatározott biztosított(ak)nak az alapbiztosítási szerződéssel biztosított gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett balesetből eredő halála,

- e) a jelen feltételek 4. b) pontjában meghatározott biztosított(ak)nak az alapbiztosítási szerződéssel biztosított gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett balesetből eredő, 10%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása.

15. A gépjármű üzemeltetése közben történt balesetnek a gépjárműben történő utazás vagy annak vezetése során, a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás minősül, amelynek következtében a biztosított

- a) legkésőbb egy éven belül meghal, vagy
- b) legkésőbb két éven belül maradandó egészségkárosodása alakul ki, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

A gépjárműbe történő be- és a gépjárműből történő kiszállás alatt, valamint a gépjármű parkolása közben bekövetkezett baleset nem minősül biztosítási eseménynek.

A biztosítás tartama, a díjfizetési tartam, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló

16. A kiegészítő életbiztosítás határozatlan tartamú.

17. A kiegészítő életbiztosítás biztosítási időszaka és évfordulója megegyezik az alapbiztosításéval.

- a) a casco biztosítással egy időben kötött kiegészítő

életbiztosítási szerződés biztosítási évfordulója minden évben a kockázatviselés kezdetét követő hónap első napja, feltéve, hogy a kockázatviselés kezdetének napja nem a hónap első napjára esik. Ha a kockázatviselés kezdetének napja megegyezik a tárgy hónap első napjával, akkor a biztosítás évfordulójának ez a nap minősül. A casco biztosítással egy időben kötött kiegészítő életbiztosítás biztosítási időszaka egy biztosítási év, amelynek kezdete az első évben a kockázatviselés kezdetét követő hónap első napja, vagy ha a kockázatviselés kezdetének napja megegyezik a tárgy hónap első napjával, akkor a kockázatviselés kezdetének napja, az első évet követően pedig a biztosítás évfordulója.

- b) A gépjármű-felelősségbiztosítás mellé kiegészítőként kötött életbiztosítási szerződés biztosítási évfordulója az alapszerződés évfordulójához igazodik, a biztosítási időszak pedig egy év.

18. Ha jelen biztosítást az alapt biztosítás hatálybalépése után kötötték, az első biztosítási év töredék év, amely a biztosító kockázatviselésének kezdetétől az alapt biztosítás évfordulójáig tart.

19. A díjfizetési tartam kezdete a kockázatviselés kezdetével azonos. A biztosítót a díjfizetési tartam kezdetétől illeti meg a biztosítási díj.

A biztosítás díja

20. A biztosítási díjat a szerződő felek a szerződésben rögzítik.

21. A biztosítási díj a felek megállapodása szerint éves, féléves, negyedéves vagy havi részletekben fizetendő (díjfizetési gyakoriság). A biztosító éves gyakoriságtól eltérő díjfizetés esetén a biztosítás díját pótlékkal állapítja meg.

22. A biztosítási díj fizetésére nem választható az alapt biztosításétól eltérő díjfizetési gyakoriság és díjfizetési mód.

23. Ha a felek másként nem állapodnak meg, a kiegészítő életbiztosítás első díjának megfizetésére az alábbi előírások vonatkoznak:

- a) abban az esetben, ha a kiegészítő biztosítás az alapt biztosítással egyidejűleg jön létre, a kiegészítő biztosítás első díja az alapt biztosítás első díjával megegyező időpontban esedékes, és az alapt biztosítás díjával egyidejűleg kell megfizetni.
- b) abban az esetben, ha a kiegészítő biztosítás az alapt biztosítást követően, annak tartalma alatt jön létre, akkor a biztosítás első díja a kiegészítő biztosítás kockázatviselési kezdetén esedékes, kivéve a saját típusú ügyfélszámlás díjfizetési módot, amikor az esedékeség annak a számlának a fizetési határideje, amelyben a kiegészítő biztosítás első díja számlázásra került.

Minden későbbi díj esedékesége azonos az alapt termék szerződési feltételeiben meghatározott esedékeséggel.

24. A biztosítás első díja a kockázatviselés kezdetének időpontjától illeti meg a biztosítót.

A biztosító szolgáltatása

25. A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási eseménynek a biztosítás hatálya (a kockázatviselés ideje) alatti bekövetkezése esetén biztosítottként az alábbi egyösszegű szolgáltatásokat nyújtja a szolgáltatásra jogosultnak, tekintettel a 26. pontban foglalt rendelkezésekre is:

- a) a 14. aa) pont alapján biztosítási eseménynek minősülő, bármely okból bekövetkező halál esetén 100 000 Ft egységnyi összegnek a szerződésben rögzített egység számmal szorzott összegét (rögzített biztosítási összeg);
- b) a 14. aa) pont alapján nem, de a 14. ab) pont alapján biztosítási eseménynek minősülő, bármely okból bekövetkező halál esetén a 25. a) pont szerinti biztosítási összeg a biztosítási esemény bekövetkezésének napját 2 évvel megelőző időpontban érvényben volt gépjárműfelelősségbiztosításhoz vagy casco biztosításhoz köthető kiegészítő életbiztosítás biztosítási összegével egyenlő.
- c) a 14. b) és d) pontok alapján biztosítási eseménynek minősülő baleseti eredetű halál esetén: 500 000 Ft-ot (rögzített biztosítási összeg).
Jelen szolgáltatás a 4. a) pontban meghatározott szerződő biztosított esetén a 25. a) pontban leírt szolgáltatást meghaladóan értendő.
- d) a 14. c) és e) pontok alapján biztosítási eseménynek minősülő baleseti eredetű, maradandó teljes, 100%-os egészségkárosodás esetén: 1 000 000 Ft-ot (rögzített biztosítási összeget).
- e) a 14. c) és e) pontok alapján biztosítási eseménynek minősülő baleseti eredetű, 10%-ot meghaladó mértékű, maradandó egészségkárosodás esetén a teljes (100%-os) rokkantságra érvényes, rögzített biztosítási összegnek az egészségkárosodás mértékével arányos részét.

26. A biztosító a szerződés megkötésekor jogosult a szerződő által választható minimális és maximális, 25. a) pontban szereplő egység szám meghatározására.

A szerződőnek a jelen szerződési feltételek szerint létrejött több kiegészítő életbiztosítása tekintetében a biztosító szolgáltatási kötelezettsége valamennyi szerződésre összesen legfeljebb 30 egységnyi biztosítási szolgáltatásra áll fenn.

27. A baleset-biztosítási elemek vonatkozásában [25. c) d) e)], ha a baleset időpontjában az alapt biztosítási szer-

zódással biztosított személygépkocsiban, terepjáróban a hatóságilag engedélyezett utasszámnál többen utaztak, illetve ha az alapszerződéssel biztosított autóbuzson, tehergépkocsin, közúti vagy mezőgazdasági vontatón, különleges felépítményű gépjárművön a vezetőn és két kísérőjén kívül további kísérőnek minősülő személy is tartózkodott, a sérült személyeket (haláluk esetén kedvezményezettjüket, illetőleg annak hiányában örökösüket) a jelen kiegészítő biztosítás alapján egyébként megillető baleset-biztosítási összeget olyan arányban téríti meg a biztosító, ahogyan a 4. b) pontban biztosítottként meghatározott személyek száma közül a legmagasabb aránylik a ténylegesen utazó személyek számához.

A baleseti maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása

28. A baleset folytán bekövetkezett maradandó egészségkárosodás mértékét a szervek, végtagok elvesztése, bénulása, illetőleg funkciókiesése, valamint a testfelület, a légzőrendszer égési sérülése esetén, az alábbi táblázat szerint kell megállapítani:

Testrészek, érzékszervek károsodása	Szolgáltatás a biztosítási összeg %-ában
mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar – alkar vagy kéz – elvesztése, egyik kar vagy kéz és comb vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag plusz alsó végtag csonkolása), mindkét comb elvesztése	100%
mindkét lábszár elvesztése	90%
egyik comb elvesztése, egyik felkar elvesztése	80%
egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, a beszélnőképesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70%
jobbkezes jobb kezének, balkezes bal kezének elvesztése (csuklón alul)	65%
jobbkezes bal kezének, balkezes jobb kezének elvesztése (csuklón alul)	50%
egyik láb teljes elvesztése (boka alatt)	40%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25%

Egy szerv részbeni csonkolásánál a térítés mértéke a táblázatban szereplő térítési százalék megfelelő hányada.

Égési sérülés:		
Fok	kiterjedés %-ban	az egészségkárosodás mértéke %-ban
I. fokú: (bőrt, nyálkahártyát épen hagyó égés)	1-20%	0%
	21-30%	15%
	31-50%	30%
	51%-tól	50%
II/1. fokú: (felületes mélységű égés)	1-15%	0%
	16-20%	15%
	21-30%	30%
	31-50%	60%
	51%-tól	100%
II/2. fokú: (átmeneti mélységű égés)	1-5%	0%
	6-10%	15%
	11-20%	30%
	21-30%	60%
	31%-tól	100%
III. fokú: (mélyre terjedő égés)	1-2%	0%
	3-5%	20%
	6-15%	40%
	16-25%	60%
	26%-tól	100%
IV. fokú (roncsoló égés):	A térítés a szervekre, végtagokra kiterjedő károsodás alapján, a jelen szerződési feltételekben a szervek, végtagok elvesztésére, bénulására, illetőleg funkciókiesésére megállapított egészségkárosodási mértékeknek megfelelően történik.	

A biztosító a biztosított egy biztosítási eseményből eredő, többféle fokozatú és kiterjedésű égési sérülése esetén a maradandó egészségkárosodás mértékét a különböző fokozatú égésekre külön-külön megállapított egészségkárosodási százalékok összeadásával állapítja meg.

29. A maradandó egészségkárosodás mértékét a 28. pont táblázatában felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése, valamint a testfelület, a légzőrendszer égése esetén a szükséges iratok bemutatásától számított 15 napon belül meg kell állapítani. A táblázatban fel nem sorolt esetekben a maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa (I. fokú orvos szakértő) állapítja meg, ideértve az egyes szervek, illetve végtagok olyan funkciókiesését, amely nem jár azok elvesztésével. Az egészségkárosodás mértékének megállapításánál nem a foglalkozással összefüggő munkaképesség-csökkenést, hanem a bármely munka végzésénél egyaránt figyelembe vehető általános funkciókiesést kell értékelni.

30. Ha a biztosított a maradandó egészségkárosodásnak a biztosító I. fokú orvos szakértője által megállapított mértékével nem ért egyet, a biztosító II. fokú (felülvizsgáló) orvos szakértőjéhez fordulhat. A vizsgálat díját a biztosító viseli. Amennyiben a felülvizsgáló orvos szakértő nagyobb mértékű egészségkárosodást állapít meg, mint az I. fokú orvos szakértő, vagy ha a vizsgálatot a biztosító kezdeményezte, a biztosítottat, illetőleg kísérőjét – ha a kísérlet orvosilag indokolt – költségátalány vagy az igénybe vett helyközi tömegközlekedési eszköz viteldíja illeti meg a biztosított lakhelye és a vizsgálat helye között.

31. A kiegészítő életbiztosítás alapján kifizetett összeg független a társadalombiztosítási szervek megállapításaitól és szolgáltatásaitól.

32. Egy biztosítási eseménnyel kapcsolatban, egy biztosítottra vonatkozóan a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás térítése a 100%-os egészségkárosodás esetén járó szolgáltatási összeget nem haladhatja meg.

A biztosító szolgáltatására jogosultak köre

33. A 25. d) és e) pontban a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítási szolgáltatásra a biztosított jogosult. A 25. a) és a 25. b) pontban a kockázati (halál esetére szóló) életbiztosításra, valamint a 25. c) pontban a baleseti eredetű halálra meghatározott haláleseti rögzített biztosítási összeget a biztosító

- a 4. a) pont szerinti biztosított (szerződő) esetében a biztosított örökösének fizeti ki, feltéve, hogy nem jelöltek meg kedvezményezettet.
- a 4. b) pontban meghatározott biztosítottak esetében a biztosítottak örökösének fizeti ki.

A biztosító mentesülése

34. A biztosító mentesül a bármely okú haláleseti életbiztosítási szolgáltatás kötelezettsége alól, ha a biztosított (szerződő) halála

- a) a kedvezményezett vagy kedvezményezett nevezés hiányában a biztosított örököse szándékos magatartásának a következménye,
- b) a biztosított (szerződő) szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben, vagy
- c) a szerződés létrejöttét követő 2 éven belül elkövetett öngyilkosság miatt következett be.

35. A biztosító a balesetből eredő haláleseti, illetve rokantsági baleset-biztosítási szolgáltatás kötelezettsége alól akkor mentesül,

- a) ha a biztosított halála a kedvezményezett vagy kedvezményezett nevezés hiányában a biztosított örököse szándékos magatartásának a következménye,
- b) ha a biztosítási esemény a biztosított olyan balesetével függ össze, amelyet jogellenesen a biztosított, a szer-

ződő vagy a szerződővel, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott.

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

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

Kizárások

36. A biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást, ha a biztosítási esemény

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

rott esemény által okozott, illetve eseményből eredő, vagy azzal kapcsolatosan bekövetkező bármely természetű káreseményre tekintet nélkül az ahhoz hozzájáruló, egyidejűleg vagy egymást követően bekövetkező okra, vagy eseményre.

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

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

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

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

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

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

37. A biztosító a 36. pontban foglaltakon túl nem teljesít baleset-biztosítási szolgáltatást a gépjármű utasának minősülő biztosítottra vonatkozóan akkor sem, ha a biztosítási eseményt a gépjármű utasaként biztosított személy a) súlyosan ittas (2,5 ezreléket meghaladó alkoholos be-

folyásoltság) vagy kábító-, illetve bódítószerek hatása alatti állapotával,

b) elme- vagy tudatzavarával, bármilyen okú eszméletvesztésével, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével

közvetlen okozati összefüggésben maga idézte elő.

38. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a

a) baleset előtt már maradóan károsodott, nem ép szervekre és testrészekre,

b) a gépjárművet eltulajdonítóra, illetőleg azt önkényesen elvevőre és az általuk szállított személyekre.

39. A jelen feltételek szerint nem minősül kizárási, illetőleg a biztosítási szolgáltatás alóli mentesülési oknak a gépjármű-vezetői engedély nélküli vezetés, ha

a) a biztosított (szerződő) természetes személy vagy hozzátartozója, továbbá a gépjármű-vezetői képzésre, vizsgáztatásra használt gépjárművet vezető személy nem rendelkezett gépjármű-vezetői engedéllyel, de a baleset az engedély megszerzése érdekében folytatott gyakorlás (vizsga) során következett be, feltéve, hogy a gépjárművezetés (vizsga) hatósági engedéllyel rendelkező oktató (vizsgáztató) jelenlétében történt;

b) a gépjárművet az elmulasztott orvosi vizsgálat miatt lejárt vezetői engedéllyel vezették, de az engedélyt a biztosítási esemény után 30 napon belül, változatlan feltételekkel meghosszabbították. Az orvosi vizsgálat alóli indokolt akadályoztatás (pl. személysérülés, kórházi ápolás stb.) esetén e 30 napos határidőt az akadály megszűnésétől kell számítani.

A biztosítási esemény bejelentése, a biztosító teljesítése

40. A biztosítási eseményt a bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül be kell jelenteni a biztosítónak.

41. A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat az iratokat, amelyek a szolgáltatás iránti igény bizonyításához és elbírálásához szükségesek, a biztosító által kért felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő, biztosított, vagy a biztosítási szolgáltatásra jogosult személy e kötelezettségének nem tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

42. A biztosító szolgáltatása iránti igény bizonyításához és elbírálásához az alábbi iratok bemutatása szükséges:

A) A haláleset bekövetkezését igazoló iratok

a) a halotti anyakönyvi kivonat másolata

b) a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány (halottvizsgálati bizonyítvány) másolata

B) Személyazonosító iratok

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

C) Hatósági, hivatali okiratok

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

D) Orvosi dokumentumom

- a) a háziorvosi törzskarton és a kezelőkartonok másolata, a szakorvosi és kórházi kezelés dokumentumainak másolata
- b) Országos Egészségbiztosítási Pénztár által kiállított igazolások, valamint általa kezelt adatok,
- c) a kiegészítő életbiztosítási szerződés létrejöttétől számított 2 éven belül bekövetkezett biztosítási esemény esetén a haláleset utáni orvosi jelentés (a kezelőorvos által adott tájékoztatás a halált okozó betegségről és az ahhoz vezető kórelőzményekről)
- d) baleseti eredetű egészségkárosodás esetén az azt igazoló orvosi dokumentumok, azaz az egészségkárosodás bejelentését megelőző utolsó, valamint a baleset bekövetkeztének időpontja után készült összes orvosi dokumentum
- e) a zárójelentések és ambuláns kezelőlapok másolata,
- f) a boncolási jegyzőkönyv másolata,

- g) az ittassági vizsgálat eredményének hivatalos igazolása, kábító, illetve egyéb bódulatot keltő szer hatásának vizsgálatáról készített hivatalos orvosi irat, vagy hatósági határozat,
- h) orvosi diagnosztikai eljárások dokumentumai (pl. röntgen, MRI, CT),
- i) égési sérülés bizonyításához orvosi vagy hatósági igazolás (tűzoltósági határozat),
- j) az orvosi kezeléssel kapcsolatos valamennyi irat másolata,

E) Biztosítási szerződéssel kapcsolatos dokumentumok

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

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.

43. A biztosító a biztosítási összeget a szolgáltatás iránti igény igazolásához szükséges utolsó irat, okmány kézhezvételét követő 15 napon belül fizeti ki az arra jogosultnak.

44. Ha a maradandó egészségkárosodás mértéke az I. fokú orvos szakértői elbírálás során nem állapítható meg véglegesen, akkor a biztosító az orvos szakértője által vélelmezett egészségkárosodás mértékének megfelelő biztosítási összeget fizeti.

45. A biztosító a maradandó egészségkárosodás végleges mértékének megfelelő biztosítási összeget a már korábban kifizetett nem végleges maradandó egészségkárosodás biztosítási összegének levonása után a végleges maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításától számított 15 napon belül teljesíti.

A szerződés átmeneti szünetelésének esete

46. A szerződő felek megállapodnak, hogy abban az esetben, ha a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződésre, mint alapbiztosításra a díjfizetés - a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló jogszabályi rendelkezésben foglaltaknak megfelelően - átmenetileg szünetel, az alapbiztosításhoz kötött kiegészítő életbiz-

tosítási szerződésre vonatkozóan is átmenetileg szüneteltetésre kerül a szerződő díjfizetési kötelezettsége az alapbiztosítással megegyező időtartamra. A kiegészítő életbiztosítási szerződésre vonatkozó díjfizetés szüneteltetésének időtartama alatt a biztosító kockázatviselése nem áll fenn.

Az alapszerződésben biztosított gépjármű ismételt forgalomba helyezését követően a kiegészítő életbiztosításra vonatkozóan is automatikusan érvénybe lép a szerződő díjfizetési kötelezettsége. A díjfizetés esedékessége az ismételt forgalomba helyezés napja. A biztosító ismételt (újbóli), kockázatviselése a biztosítási díj befizetésével kezdődik meg. Tekintettel arra, hogy a kiegészítő életbiztosítás átmeneti díjszüneteltetésével a szerződés nem szűnik meg, a szünetelést követően a díjfizetés újraindításával és a biztosító kockázatviselésének újbóli megkezdésével a kiegészítő életbiztosítási szerződés a jelen feltételek 14. aa) és 13.) pontjai szempontjából nem tekintendő új szerződésnek.

A szünetelési időszak a szerződő biztosított bármely okból bekövetkezett halála esetén a 14. ab) pont szerinti két éves időszakba beleszámít.

A szerződés megszűnése

47. Az alapbiztosítási szerződés bármely okból történő megszűnésével (pl. a szerződés felmondása, díj nemfizetés, a gépjármű eladása, forgalomból való végleges kivonása) egyidejűleg a kiegészítő életbiztosítás is megszűnik.

48. A szerződő – kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett – halála hónapjának utolsó napján a szerződés megszűnik.

A biztosító kockázatviselése megszűnik a szerződő – kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett – halálának napján.

49. 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 társaságunk köteles 15 napon belül a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni. Ennek keretében társaságunk a kockázatviselése végéig járó díj levonása után fennmaradó díjat téríti vissza. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.

50. A szerződő a kiegészítő életbiztosítást – az alapszerződés fenntartása mellett – a biztosítási évfordulóra írásban

külön is felmondhatja, a felmondási idő 30 nap. A felmondással a biztosító kockázatviselése a biztosítási évfordulón szűnik meg.

51. A biztosításnak nincsenek maradékjogai, azaz a szerződésnek nincs visszavásárlási értéke, és díj nemfizetés miatti díjmentesítésre sincs lehetőség.

Egyéb rendelkezések

52. A szerződő köteles a szerződés tartama alatt bekövetkezett lakcímének, levelezési címének, székhelyének, e-mail címének, sms üzenet fogadására alkalmas telefonszámának, a szerződésen nyilvántartott kifizetési bankszámlaszámának, valamint a szerződésre a biztosító bármely rendszerén keresztül megadott/rögzített értesítési címnek a szerződés tartama alatt bekövetkezett változását a biztosítónak 5 munkanapon belül bejelenteni. A bejelentés elmulasztása esetén a biztosító az általa ismert utolsó címre, beleértve az e-mail címet is, joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

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.

53. A biztosító ügynöke (függő biztosításközvetítő) kizárólag az ajánlatok átvételére jogosult. Az ügynök szerződéskötésre nem jogosult, és a szerződő (biztosított) jognyilatkozatot nem intézhet hozzá érvényesen.

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

A függő biztosításközvetítő jelen szerződés esetében az ügyféltől nem vehet át díjat, díjelőleget.

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

54. A biztosítóhoz intézett jognyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha írásban teszik, és az a biztosító valamelyik szervezeti egységének a tudomására jut.

55. A biztosítónak a szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozata abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor a posta azt az érdekeltnek levélben kézbesítette, illetve – személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételt az érdekelt írásban elismerte, illetőleg akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett igazolhatóan megtagadta, valamint ha a postai úton megküldött dokumentum kézbesítése azért volt

sikertelen mert azt az érdekelt nem vette át („nem kereste”), ebben az esetben a megérkezés napjának a postai kézbesítés második megkísérlésének napját követő ötödik munkanapot kell tekinteni. A biztosító szerződéssel kapcsolatos elektronikus úton megküldött (e-mail), fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott jognyilatkozata abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a biztosító igazolható módon kiküldte a szerződő és/vagy a főbiztosított által megadott e-mail címre.

66. A biztosítási díj az alapszerződésben foglaltak szerint tekintendő megfizetettnek.

Elévülés és esedékesség

67. A biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított két év elteltével elévülnek.

68. Az igények esedékességének időpontja:

- azonnali halál, illetve végtagok, szervek azonnali elvesztése esetén a biztosítási esemény napja,
- később bekövetkezett – egy éven belüli – halál esetén az elhalálozás napja,
- maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodás esetén a baleset napja.

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

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

A biztosítási szerződésre vonatkozó jogszabályok

59. A biztosító és a szerződő fél között a jelen szerződési feltételek alapján létrejött szerződésre az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok idevonatkozó rendelkezései az irányadók.

Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól

67. A kiegészítő életbiztosításra vonatkozó szerződési feltételek az alábbiak tekintetében térnek el a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól:

- kizárások köre
- az elévülési idő az általános 5 éves elévülési időtől eltérően 2 év,
- az elévülést nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás

A személyes adatok kezelése

68. **Személyes adat** az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely kapcsolatba hozható egy meghatározott

(azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett).

A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. E **célok**kal összefüggésben a biztosító a tudomására jutott adatokat a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) értelmében az érintett külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Ez a felhatalmazás kizárólag azokra a személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

Ha a személyes adat egészségi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében **különleges adatnak** minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető.

A különleges adatok kezelésére vonatkozó, írásbeli hozzájárulását az ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 6. §-ának (4) bekezdése értelmében a szerződés keretei között is megteheti, mely rendelkezés alapján szükséges **hozzájárulást** a kárbejelentő lapon tett nyilatkozat tartalmazza.

Az adatszolgáltatás önkéntes, de egyes személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez. Amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát is továbbítja e kiszervezett tevékenységet végző személyekhez, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

Az adatkezelés időtartama: a biztosító a személyes (és azon belül a különleges) adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító mint adatkezelő az adatok feldolgozásával – a kötvények, egyéb ügyfeleknek szóló levelek, iratok nyomtatása vonatkozásában – a biztosítási törvények megfelelő kiszervezési szerződés keretében az ANY Biztonsági Nyomda Nyrt-t (Cg. 01-10-042030, 1102 Budapest, Halom utca 5.) bízta meg. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez – postai vagy banki átutalás esetén – igénybe vett Magyar Posta Zrt. és a biztosítási szolgáltatás jogosultja által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül.

A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükség van a megbízott speciális szakértelmére, vagy amikor a külső cég

bevonásával a biztosító a szolgáltatását azonos minőségben, ám alacsonyabb költségekkel és kedvezőbb áron nyújthatja. A (kiszervezett tevékenységet végző) megbízott személyes adatokat kezel, és a törvény alapján titoktartás kötelezi.

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

A Bit. által meghatározott szervezetek felsorolását a jelen általános szerződési feltételekhez tartozó ügyfél-tájékoztató tartalmazza.

Az érintett tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről, valamint kérheti személyes adatainak helyesbítését, illetve – a jogszabályban elrendelt adatkezelés kivételével – törlését. A valóságnak meg nem felelő adatot a biztosító köteles helyesbíteni.

Az érintett kérelmére a biztosító tájékoztatást ad:

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

Az adatvédelmi kérdésekben történő tájékoztatás iránti kérelmeket a biztosító székhelyére, a biztosító adatvédelmi felelőséhez (1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52., Vezérigazgatóság, Compliance osztály) kérjük eljuttatni.

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

A biztosító személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint addig kezelhet, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

Az érintett jogellenes adatkezelés esetén élhet tiltakozási jogával, illetve bírósághoz is fordulhat.

A biztosítók közötti adatátadási megkeresések

A biztosítókról és biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban Bit.) 161/A. §-a alapján Társaságunk 2015. január 1-jétől kezdődően – a veszélyközösség megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz a megkeresett biztosító, által kezelt, biztosítási törvényben meghatározott adatok vonatkozásában. Ez a jogosultság a 2015. január 1. előtt kötött biztosítási szerződésekre akkor vonatkozik, ha azt Társaságunk ügyfele a 2015. január 1. előtt kötött szerződés Feltételeinek kézhezvételét követő 15 napon belül nem kifogásolja. A kifogás megküldése nem adhat alapot a szerződés felmondására.

Kifogását az alábbi elérhetőségek valamelyikére küldheti azonosítható módon, az érintett szerződésszám(ok) megjelölésével:

- Allianz Hungária Zrt. Életbiztosítási szakkezelési osztály 1387 Budapest, Pf. 11; fax: 06-1-488-10-00, vagy
- az allianz.hu/ugyfelszolgalat menüponton keresztül, vagy jelezze a +3640-421-421 telefonszámon Társaságunk Contact Centerének.

Budapest, 2014. március 15.

Allianz Hungária Zrt.

1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

Cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint Cégbíróság

Cg: 01-10-041356