

Élet- és utas-
biztosítások

www.allianz.hu

Kiegészítő életbiztosítás kötelező gépjármű-felelősség- vagy casco biztosításhoz

Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek

Allianz 

AHE-27434/7

Tartalomjegyzék

Ügyfél-tájékoztató és szerződési feltételek	3
A biztosítás tárgya	3
A biztosítási szerződési alanyai	3
A biztosító felügyeleti szerve	4
A szerződés létrejötte	4
Kockázatbírálás	5
A biztosítás területi és időbeli hatálya	6
A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete	6
A biztosítási esemény	6
A biztosítás tartama, a díjfizetési tartam, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló	6
A biztosítás díja	7
A biztosító szolgáltatása	7
A baleseti maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása	8
A biztosító szolgáltatására jogosultak köre	9
A biztosító mentesülése	9
Kizárások	9
A biztosítási esemény bejelentése, a biztosító teljesítése	10
A szerződés átmeneti szünetelésének esete	11
A szerződés megszűnése	12
Egyéb rendelkezések	12
Elévülés és esedékesség	13
A biztosítási szerződésre vonatkozó jogszabályok	13
Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól	13
A legfontosabb adózási szabályok	13
A biztosítási titokkal kapcsolatos szabályok	13
A személyes adatok kezelése	15
Különleges adatok kezelése	15
Tájékoztatás kérése adatkezeléssel kapcsolatban	16
Tájékoztató a panaszügyintézésről	17
Tájékoztatás az ügyfelek részére	19

Ügyfél-tájékoztató és szerződési feltételek

a gépjármű-felelősségbiztosításhoz vagy casco biztosításhoz köthető kiegészítő életbiztosításhoz (módozati kód: 87)

1. A jelen ügyfél-tájékoztató és szerződési feltételek (a továbbiakban 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 alapbiztosításhoz (a továbbiakban: alapbiztosítás) kötött kiegészítő életbiztosítási szerződésekre alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést e szerződési feltételekre hivatkozva kötötték meg.

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 szerződési 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 szerződési megkötésére ajánlatot tett, és a biztosítás díját fizeti. A szerződői pozícióban csak egy személy szerepelhet.

A szerződő jogosult a szerződéseivel kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére.

A szerződést csak az kötheti meg, aki

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

Ha a szerződést nem a biztosított köti, akkor

- a biztosítási esemény bekövetkezéséig, vagy

- a biztosított szerződő helyébe történő belépéséig a szerződő köteles tájékoztatni a biztosítottat a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról.

A szerződésbe való belépés az alapbiztosítás szerződési feltételeiben foglaltak szerint lehetséges.

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.

5. A szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, ha a szerződő nem azonos a biztosítottal.

A biztosított hozzájárulása nélkül kötött szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis. Ilyen esetben kedvezményezettnek biztosított örökösét, kell tekinteni, aki a szerződőnek köteles megtéríteni az általa megfizetett díjakat, a szerződésre fordított költségeket.

A biztosított (ha nem azonos a szerződővel) a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik. A megszűnésre nem kerül sor, ha a biztosított a szerződésbe belép.

Azonos biztosítási érdekre több biztosítási szerződés is köthető, a biztosítási szolgáltatások pedig – a feltételben foglalt korlátozásokkal – halmozhatók.

A kedvezményezett

6. Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

Haláleseti szolgáltatásra a biztosított örököse a jogosult, amennyiben nem jelöltek meg kedvezményezettet.

Nem haláleseti szolgáltatás esetében a biztosított jogosult a szolgáltatásra.

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

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 megváltoztatásához – ha nem a szerződő a biztosított – a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

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

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

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

Ha a biztosítási esemény bekövetkeztekor nincs hatályban érvényes kedvezményezett jelölés, akkor a biztosító a biztosítási szolgáltatást a biztosított örökösének, illetve a biztosítottnak fizeti ki.

A biztosításközvetítő

7. A biztosításközvetítő a biztosítási szerződések megkötésében közreműködő személy. Független biztosításközvetítő az ügynök és a többes ügynök, független biztosításközve-

títő az alkusz. A független biztosításközvetítő a biztosító képviselőjének minősül.

A független biztosításközvetítő jelen termék esetében díjat, díjelőleget nem vehet át. A független biztosításközvetítő a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget nem vehet át.

A független biztosításközvetítő kizárólag az ajánlatok átvételére jogosult, így szerződést a biztosító nevében nem köthet, és a szerződő, illetve a biztosított a jognyilatkozatait érvényesen nem intézheti hozzá.

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

A biztosító

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

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

Levelezési címe: 1368 Budapest, Pf. 191

Jogi formája: részvénytársaság

A székhely állama: Magyarország

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

Felügyeleti hatóságának megjelölése: Magyar Nemzeti Bank.

A biztosító felügyeleti szerve

9. A biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank (székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.). A felügyeletről további tájékoztatást a Panasz-ügyintézésről szóló részben olvashat.

A szerződés létrejötte

10. 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 fel figyelmét a kötvény kiküldésével egyidejűleg írásban felhívja. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

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

12. A szerződő az ajánlatához a kockázatelbírálási időn belül nincs kötve.

13. 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.

Kockázatelbírálás

14. A kockázatelbírálás keretében a biztosító felméri a szerződéssel kapcsolatos biztosítási kockázatot. A kockázat elbírálása alapján jogosult a szerződő ajánlatának elfogadására, módosított tartalommal történő elfogadására vagy elutasítására. A kockázatelbírálás határideje 15 nap.

15. A biztosító az ajánlatot annak átadásától számított 15 napon belül írásban elutasíthatja. Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni. Amennyiben a kockázatelbírálás ideje alatt biztosítási esemény következne be, úgy a biztosító nem élhet az elutasítás jogával.

Szerződés létrejött az ajánlattól eltérő tartalommal

16. Ha a kötvény tartalma a szerződő ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő a kötvény kézhezvételétől számított 15 napon belül nem kifogásolja, akkor 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 szerződési feltételétől, akkor a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a 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.

Közlési és változásbejelentési kötelezettség, a kockázat jelentős növekedése

17. A szerződő és a biztosított köteles a szerződés létrejöttkor majd azt követően a szerződés tartama alatt a biz-

tosítóval a valóságnak megfelelően közölni minden olyan, a biztosítási kockázat elvállalása szempontjából lényeges körülményt, amelyre a biztosító a szerződés létrejöttkor kérdést tett fel, és amelyet a szerződő vagy a biztosított ismert vagy ismernie kellett.

Ha a biztosító által feltett kérdésekre adott tájékoztatás valótlannak bizonyulna (a közlési kötelezettség megsértése), a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott, vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződés létrejöttkor ismerte vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében. Ebben az esetben a biztosító nem mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

A közlési kötelezettség megsértés ellenére beáll a biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a szerződés létrejöttétől a biztosítási esemény bekövetkezéséig 5 év már eltelt.

18. 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.

19. A biztosított, illetve a szerződő a biztosító által írásban vagy szóban feltett kérdésekre adott, a valóságnak megfelelő és aláírt válaszával, valamint telefonon tett nyilatkozatával eleget tesz a közlési kötelezettségének.

20. Amennyiben a biztosító a szerződés létrejöttét követően szerez tudomást az annak létrejöttkor már fennállott lényeges körülményről, vagy a lényeges körülményekben, kérdésekben bekövetkezett változásáról és ezek a biztosító kockázatának jelentős növekedését eredményezik, úgy a biztosító jogosult a szerződést a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül módosítani vagy azt 30 napra írásban felmondani.

Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés 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 létrejöttétől, valamint a lényeges körülményekben, kérdésekben bekövetkezett változások bejelentésére nyitva álló határidőtől kevesebb, mint 5 év telt el.

Amennyiben a szerződésben több biztosított van, és a kockázat jelentős növekedése, valamint a közlési és

változásbejelentési kötelezettség megsértése nem érinti az összes biztosítottat, úgy a biztosító csak az érintett biztosítottak vonatkozásában élhet a módosítási vagy felmondási jogával.

A biztosítás területi és időbeli hatálya

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

A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

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

- a) abban az esetben, ha a kiegészítő biztosítás az alapt biztosítással egyidejűleg jön létre, megegyezik az alapt biztosítás hatályba lépésének dátumával.
- b) 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.

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

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

25. 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

26. A jelen szerződési feltételek szerint biztosítási esemény

- a) a 4. a) pontban szereplő szerződő biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bármely okból bekövetkezett halála. A kiegészítő életbiztosítási szerződés létrejötté-

től számított 2 éven belül bekövetkezett halál akkor biztosítási esemény, ha

- aa) a szerződő biztosítottnak 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 biztosítottnak az alapt biztosítási szerződéssel biztosított gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett balesetből eredő halála,
 - c) a 4. a) pontban szereplő szerződő biztosítottnak az alapt biztosítási 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 alapt biztosítási szerződéssel biztosított gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett balesetből eredő halála,
 - e) a jelen feltételek 4. b) pontjában meghatározott biztosított(ak)nak az alapt biztosítási szerződéssel biztosított gépjármű üzemeltetése közben bekövetkezett balesetből eredő, 10%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása.

27. 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

28. A kiegészítő életbiztosítás határozatlan tartamú.

29. A kiegészítő életbiztosítás biztosítási időszaka és évfordulója megegyezik az alapt biztosításával.

- 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 tárgyhónap 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 tárgyhónap 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.

30. 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.

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

A biztosítás díja

32. A biztosítási díját a szerződő felek a szerződésben rögzítik.

33. A biztosítási díjat az alapt biztosítási szerződésben meghatározott módon és díjfizetési gyakoriság szerint, az alapt biztosítási szerződésben meghatározott esedékességgel kell megfizetni.

34. 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 esedékesség annak a számlának a fizetési határideje, amelyben a kiegészítő biztosítás első díja számlázásra került.

Minden későbbi díj esedékessége az alaptermék szerződési feltételeiben meghatározott esedékességgel.

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

36. A biztosító nem alkalmaz értékövetést.

A szerződés reaktiválására az alapt biztosítás reaktiválási szabályai vonatkoznak.

A biztosító szolgáltatása

37. A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási eseménynek a biztosítás hatálya (a kockázatviselés ideje) alatti bekövetkezte esetén biztosítottként az alábbi egyösszegű szolgáltatásokat nyújtja a szolgáltatásra jogosultnak, tekintettel a 38. pontban foglalt rendelkezésekre is:

a) a 26. aa) pont alapján biztosítási eseménynek minősülő, bármely okból bekövetkező halál esetén 100 000 Ft egységnyi összegnek a szerződésben rögzített egységsszámmal szorzott összegét (rögzített biztosítási összeg);

b) a 26. ab) pont szerinti bármely okból bekövetkező halál esetén:

- amennyiben a jelenlegi szerződés biztosítási összege alacsonyabb, mint a korábban érvényben volt szerződésé, úgy a biztosító az aktuális biztosítási összeget szolgáltatja.
- amennyiben a jelenlegi szerződés biztosítási összege magasabb, úgy a halálhoz vezető betegség diagnosztizálásakor érvényben lévő biztosítási összeget téríti meg a biztosító.

c) a 26. b) és d) pontok alapján biztosítási eseménynek minősülő baleseti eredetű halál esetén: 500 000 Ft-ot (rögzített biztosítási összeget).

Jelen szolgáltatás a 4. a) pontban meghatározott szerződő biztosított esetén a 37. a) pontban leírt szolgáltatást meghaladóan értendő.

d) a 26. 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 26. 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.

38. A biztosító a szerződés megkötésekor jogosult a szerződő által választható minimális és maximális, 37. a) pontban szereplő egységsszám 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.

39. A baleset-biztosítási elemek vonatkozásában [37. c)d e)], ha a baleset időpontjában az alapbiztosítási szerződéssel biztosított személygépkocsiban, terepjáróban a hatóságilag engedélyezett utasszámnál többen utaztak, illetve ha az alapszerződéssel biztosított autóbuszon, tehergépkocsin, közúti vagy mezőgazdasági vontaton, 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

40. A baleset folytán bekövetkezett maradandó egészségkárosodás mértékét a szervek, végtagok elvesztése, benu-lása, 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, benu-lására, 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.

41. A maradandó egészségkárosodás mértékét a 40. 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 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.

42. Ha a biztosított a maradandó egészségkárosodásnak a biztosító orvosa által megállapított mértékével nem ért

egyét, dönthet úgy, hogy a biztosító felülvizsgáló orvosszakértőjéhez fordul. A vizsgálat díját a biztosító viseli. Amennyiben a felülvizsgáló orvos szakértő nagyobb mértékű egészségkárosodást állapít meg, mint a biztosító orvosszakértője, vagy ha a vizsgálatot a biztosító kezdeményezte, a biztosítottat, illetőleg kísérőjét – ha a kíséret orvosilag indokolt – költségátalány vagy az igénybe vett helyközi tömegközlekedési eszköz viteldíja illeti meg a biztosított lakhelye és a vizsgálat helye között.

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

44. 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

45. A 37. d) és e) pontban a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítási szolgáltatásra a biztosított jogosult. A 37. a) és a 37. b) pontban a kockázati (halál esetére szóló) életbiztosításra, valamint a 37. 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 jelölték meg kedvezményezettet.
- a 4. b) pontban meghatározott biztosítottak esetében a biztosítottak örökösének fizeti ki.

A biztosító mentesülése

46. 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.

47. A biztosító a **balesetből eredő haláleseti, illetve rokkantsági 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 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

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

Kizárások

48. 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 kihirdetéshez 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 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.

49. A biztosító a 48. 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 befolyásoltság) 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.

50. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a

- a) baleset előtt mar maradandóan károsodott, nem ép szerkezekre és testrészekre,
- b) a gépjárművet eltulajdonítóra, illetőleg azt önkényesen elvevőre és az általuk szállított személyekre.

51. 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 vezettek, de az engedélyt a biztosítási esemény után 30 napon belül, változatlan feltételekkel meghosszabbították. Az orvosi vizsgálat alóli indokolt akadályoztatás (pl. személy sérülés, kórházi ápolás stb.) esetén e 30 napos határidőt az akadály megszűnésétől kell számítani.

A biztosítási esemény bejelentése, a biztosító teljesítése

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

A biztosítási esemény az alábbi módon jelenthető be:

- személyesen,
- faxon, a 06-1-488-1004 számon,
- postai levélben, az alábbi címen:
Allianz Hungária Zrt.
Életbiztosítási szakkezelési osztály
1387 Budapest, Pf. 11
- e-mailben, az esz@allianz.hu címre küldött levélben, ha az az e-mail cím, amiről az üzenetet küldték a küldő személyéhez kapcsolt, korábban rögzített cím.

53. 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.

54. 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, útlevel, 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 dokumentumok

- 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

dás bejelentését megelőző utolsó, valamint a baleset bekövetkezteként 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.

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

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

57. 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

58. 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 életbiztosítási szerződésre vonatkozóan is átmenetileg szüneteltetésre került 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 26. aa) és 25.) pontjai szempontjából nem tekintendő új szerződésnek.

A szünetelési időszak a szerződő biztosított bármely okból bekövetkezett halála esetén a 26. ab) pont szerinti két éves időszakba beleszámít.

A szerződés megszűnése

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

60. 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.

61. 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 díját téríti vissza. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.

62. 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.

63. Megszűnik a szerződés a hónap utolsó napján, ha a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezik, bekövetkezése lehetetlenné válik vagy a biztosítási érdek megszűnik, illetve a biztosító a kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné válik vagy a biztosítási érdek megszűnik.

A kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosító a befizetett díjat fizeti vissza.

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

A biztosító nem juttat vissza többelhozamot, és nem vállal tőke és/vagy hozamgaranciát.

65. A szerződést, a biztosítási kockázat jelentős növekedésének esetét kivéve – a biztosító nem mondhatja fel.

Egyéb rendelkezések

66. 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 rendszeren 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 kárért, illetve hátrányos jogkövetkezményekért a biztosító nem vállal felelősséget.

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

68. 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 biztosított által megadott e-mail címre.

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

70. A baleset-biztosítási események vonatkozásában:
- a biztosító a balesetért felelős személlyel szemben megtérítési igénye alapján nem érvényesíthet igényt.
 - a biztosítottat nem terheli állapotmegőrzési kötelezettség

Elévülés és esedékesség

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

72. Az igények esedékességének időpontja:

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

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

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

A biztosítási szerződésre vonatkozó jogszabályok

73. A biztosítási szerződésre a magyar jog rendelkezései az irányadók. A biztosító és a szerződő között létrejött szerződésre az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól

74. 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 legfontosabb adózási szabályok

75. Az alábbiakban tájékoztatjuk azokról az adózási szabályokról, amelyek szerződésére vonatkoznak.

Felhívjuk figyelmét, hogy jelen tájékoztató nem tér ki minden, a szerződés adózásával kapcsolatos kérdésre. Bármilyen elszámolás és eljárás alapját a vonatkozó jogszabályok hatályos rendelkezései jelentik. Kérjük, hogy kísérje figyelemmel a hivatkozott jogszabályokat, mert azok változása befolyásolhatja az alábbiakban közzétett megállapításokat.

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

I. Adózási szabályok, ha a biztosítási szerződést magánszemély köti

76. 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.

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-biztosítási szolgáltatásai adómentesek.

77. 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.

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

A biztosítási titokkal kapcsolatos szabályok

78. A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) szerint biztosítási titok minden olyan – minő-

sített adatot nem tartalmazó – a biztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő és ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

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

79. A Bit. 138. §-a alapján a titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal szemben;
- a nyomozás elrendelését követően a nyomozóhatósággal és ügyészséggel szemben;
- büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatósági határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal szemben;
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kijelölt szakértővel szemben;
- az adóhatósággal szemben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy, ha a biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről szóló törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal szemben;
- a nemzetbiztonsági szolgálat, és az ügyészség továbbá az ügyészség jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet összefüggésben van.

a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbanószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel való visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

b) a Btk. szerinti kábítószer kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, káros 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.

- ha a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól
- ha a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól;
- a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal szemben;
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal szemben;
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szervvel szemben;
- a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel szemben;
- a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal szemben;
- a Bit-ben meghatározott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető szervvel szemben;
- az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval szemben;
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben;
- a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval szemben;
- a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben;

a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal szemben

80. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel

szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

Tájékoztatjuk, hogy társaságunk biztosítási szolgáltatásai során igénybe vesz külső közreműködőket is, akik előzetes hozzájárulás vagy a fent ismertetett Bit. 138. §-ában foglalt felhatalmazás alapján (így különösen kiszervezési szerződés keretében) személyes adatokat és biztosítási titkokat is megismerhetnek.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- c) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

A személyes adatok kezelése

81. Személyes adatnak minősül az Információs önrendelkezési jogról szóló 2011. évi CXII. törvény (Info tv.) értelmében az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret – valamint az adatból levonható következtetés.

Érintett: bármely meghatározott, személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható természetes személy.

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban Bit.) felhatalmazása alapján a biztosító ügyfeleinek azon személyes adatait, biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek.

E célokkal összefüggésben a biztosító a tudomására jutott adatokat a Bit. értelmében az érintett külön hozzájárulása nélkül kezelheti.

Ez a felhatalmazás kizárólag azokra a személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

Különleges adatok kezelése

82. Ha a személyes adat az Infotv-ben meghatározott különleges adatok körébe tartozik (ideértve különösen az egészségi állapotra, kóros szenvedélyre vonatkozó adatokat), akkor azokat a biztosító kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelheti.

A különleges adatok kezelésére vonatkozó írásos hozzájárulását az ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 6. §-ának (4) bekezdése értelmében a szerződés keretei között is megteheti. Az e rendelkezés alapján megadható hozzájárulást az ajánlat tartalmazza. Az adatszolgáltatás önkéntes, de a biztosítási ajánlaton szereplő személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.

83. 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.

Adatkezelés

84. A biztosító, mint adatkezelő az adatok feldolgozásával, a kötvények, egyéb ügyfeleknek szóló levelek, iratok nyomtatása vonatkozásában – a Bit-nek megfelelő kiszervezési szerződés keretében az ANY Biztonsági Nyomda Nyrt-t (Cg. 1-10-042030, 1102 Budapest, Halom u. 5.) bízta meg.

A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez – postai vagy banki átutalás esetén – igénybe vett Magyar Posta Zrt. és a biztosítási szolgáltatás jogosultja által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül. Amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatait is továbbítja e kiszervezett tevékenységet végző személyekhez, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

A biztosító a Díjnet Zrt.-t (Cg. 01 10-045817; 1117 Budapest, Budafoki út 107-109.) a biztosítási szolgáltatásról készült számla vagy számviteli bizonylat kézbesítésével bízta meg a Bit.-nek megfelelő kiszervezési szerződés keretében, mely alapján a Díjnet a biztosító adatfeldolgozójának minősül. A Díjneten történő díjfizetéshez szükséges regisztráció megkönnyítése érdekében az Allianz Hungária Zrt. a regisztrációhoz szükséges adatokat továbbítja a Díjnet részére.

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.

Adattovábbítás

85. 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 szerződési feltételek tartalmazzák.

A Bit. 149. § (1) bekezdésének értelmében a biztosító (ún. megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során

- a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése,
- a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (ún. megkeresett biztosító) az e biztosító által – a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a 149. § (3)-(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak.

Tekintettel arra, hogy az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 6. §-ának (4) bekezdése értelmében a biztosítási szerződésnek félreérthetetlen módon tartalmaznia kell azt, hogy az érintett aláírásával hozzájárul különleges adatainak a jelen szerződési feltételekben foglaltak szerinti kezeléséhez, az e rendelkezés alapján megadott hozzájárulást az ajánlat tartalmazza.

Az ajánlat tartalmaz továbbá egy speciális adattovábbítási felhatalmazást a biztosítási ügynökök esetében. A biztosítási szerződések megkötésében biztosítási ügynökök (a Bit. értelmében függő biztosításközvetítők) működnek közre. E személyekkel a biztosítási szerződés megkötését követően megszűnhet a biztosító kapcsolata. Annak érdekében, hogy a biztosító ügyfeleit minél teljesebb körben kiszolgálja, az ügyfél-adatokat – az ügyfél hozzájárulása

esetén – a biztosítási szerződés kezelése és karbantartása céljából más ügynöknek adjuk át.

Tájékoztatás kérése adatkezeléssel kapcsolatban

86. 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
 - nevről,
 - címéről (székhelyéről),
 - adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy
- g) 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 (levelezési cím: 1368 Budapest, Pf. 191. Compliance osztály; e-mail cím: adatvedelmifelelos@allianz.hu.) kérjük eljuttatni.

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

87. 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 megghiúsulásával 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.

88. Az érintett jogellenes adatkezelés esetén élhet az Infotv. meghatározott tiltakozási jogával, az Infotv-ben meghatározott jogorvoslat érdekében a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság hatósághoz, az Infotv. hatálya alá nem tartozó esetben a Magyar Nemzeti Bankhoz, illetve bírósághoz is fordulhat. A biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentést a törvény előírása szerint kivizsgálni és az ügyfelet írásban tájékoztatni.

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

A biztosítási jogviszony vonatkozásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintet jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

Tájékoztatjuk, hogy amennyiben a biztosítóval elektronikus kommunikációban állapodott meg, úgy az elektronikus levelezés során az Allianz zárt rendszeréből nyílt levelezési rendszerbe kerülhetnek a szerződés adatai.

Tájékoztató a panaszügyintézésről

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

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

- Panaszkezelésünk során:
- 2015. december 31-éig a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 167/B. §, a 28/2014. (VII. 23.) számú MNB rendelet, valamint a 13/2015. (X. 16.) számú MNB ajánlás rendelkezései alapján járunk el.
- 2016. január 1-jétől a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 159. §, a 28/2014. (VII. 23.) számú MNB rendelet, valamint a 13/2015. (X. 16.) számú MNB ajánlás rendelkezései alapján járunk el.
- A hozzánk beérkezett kritikák és panaszok fokozott figyelembevételével törekszünk arra, hogy Ügyfeleink érdekében javítsuk szolgáltatásaink, termékeink minőségét, és elköteleztünk vagyunk abban, hogy folyamatosan növeljük Ügyfeleink elégedettségét. Ehhez a panaszok gyors és hatékony orvoslása is hozzájárul.
- Panasz-ügyintézési eljárásunk garantálja, hogy minden panaszt alaposan, elfogulatlanul és a lehető legrövidebb időn belül kivizsgáljunk, Ügyfeleinknek minden esetben megfelelő választ adjunk, és a megalapozott panaszokat minél gyorsabban orvosoljuk. A panaszügyek vizsgálata során minden vonatkozó körülményt figyelembe veszünk, minden felmerült problémát, kifogást megvizsgálunk és megválaszo-

lunk Ügyfeleink számára. Panaszokkal foglalkozó szakképzett munkatársaink ügyfélközpontúan, fogyasztóbarát módon és empatikusan járnak el a panaszvizsgálás, a megoldás során. Panaszkezelési folyamatunk során közérthetően kommunikálunk Ügyfeleinkkel, átláthatóan és kiszámíthatóan cselekszünk, a jóhiszeműség és tisztesség alapelveit tartjuk szem előtt.

- Ügyfeleink megkereséseit – amikor csak lehet – már az első kapcsolat szintjén kezeljük, esetleges hibáinkat javítjuk. Ha az ügy bonyolultabb, és megoldásához hosszabb időre van szükség, az ügy panaszként Fogyasztóvédelmi osztályunkhoz kerül, ahol központi panaszkezelést működtetünk. A Fogyasztóvédelmi osztályunkon szakértő munkatársaink a fogyasztóvédelmi referensek, akik kiemelt figyelemmel járnak el a panaszügyek rendezése kapcsán, felkészültségük, tapasztalatuk biztosítja a fogyasztóvédelem és ügyfélközpontúság állandó szem előtt tartását.
- Az erre vonatkozó jogszabály 30 napot biztosít a panaszügyek érdemi kivizsgálására és megválaszolására, mi mindent megteszünk, hogy Ügyfeleink az egyszerűbb esetekben ennél rövidebb idő alatt választ kapjanak.
- Ügyfeleink visszajelzéseire számos kommunikációs csatornát biztosítunk, hogy véleményüket minél könnyebben, egyszerűbben és gyorsabban kifejhessék előszóban, telefonon, elektronikus úton, vagy akár levélben.
- A panaszügyek kivizsgálása térítésmentes, ezért társaságunk külön díjat nem számít fel.

Észrevételeiket, panaszait az alábbi módon juttathatják el hozzánk:

Szóban, személyesen: A véleményeket és észrevételeket hálózatunk bármelyik Ügyfélkapcsolati pontján vagy szerződött partnerénél –<https://www.allianz.hu/hu/ugyintezes-kapcsolat/ugyfelkapcsolati-pontok.html>/ kollégáink, partnereink meghallgatják, és a panaszt írásban rögzítik. A panasz adatlapról Ön másolati példányt kap. Társaságunk székhelyén Központi ügyfélszolgálatot működtetünk, ahol személyesen is megtehetik, leadhatják panaszukat (1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.). Igény esetén Központi ügyfélszolgálatunkra a telefonos ügyfélszolgálaton (06-40-421-421) tud időpontot foglalni, valamint 2016. január 1-jétől elektronikus úton is biztosítjuk ezt a lehetőséget, jelzésétől számított 5 munkanapon belül. A Központi Ügyfélszolgálat nyitvatartási ideje: hétfő: 8-18, kedd-csütörtök: 8-16, péntek: 8-14 óra.

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

Faxon: 06-1-269-2080-as számon.

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

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

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

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

A panasz bejelentő lap tartalmazza az Ügyfél nevét, címét, a panasz előterjesztésének helyét, a panasz részletes leírását, a szerződéses adatokat, a csatolt dokumentumokat, aláírást, átvétel igazolását (szükség szerint).

Kérjük, hogy a panaszbejelentő lapon minden kifogását tüntesse fel, amivel kapcsolatban kivizsgálást kér tőlünk. Ezen kívül természetesen bármilyen formátumban – kézzel, géppel írott levél, feljegyzés – továbbíthatja részünkre panaszát.

90. Amennyiben Ön természetes személy (fogyasztó) és társaságunk a panaszát elutasítja, vagy nem kap választ, az alábbi szervekhez fordulhat:

A Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjánál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet; a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bíróság-

hoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti.

Részletes tájékoztatást olvashat erről az MNB honlapján: <https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem>

A Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjának levelezési címe: 1534 Budapest BKKP Pf. 777.; telefonszáma: 06-40-203-776; e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu

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

Tájékoztatjuk, hogy a fent hivatkozott formanyomtatványok költségmentes megküldését társaságunktól (telefonszám: 06-40-421-421; e-mail cím: biztositopanasz@allianz.hu; postai cím: 1368 Budapest, Pf. 191.) is igényelheti.

A Pénzügyi Békéltető Testület levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1525 Budapest BKKP Pf. 172.; telefonszáma: 06-40-203-776 és 06-1-489-9700; e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu

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

Tájékoztatjuk, hogy a fent hivatkozott formanyomtatványok költségmentes megküldését társaságunktól (telefonszám: 06-40-421-421; e-mail cím: biztositopanasz@allianz.hu; postai cím: 1368 Budapest, Pf. 191.) is igényelheti.

Tájékoztatjuk, hogy a Pénzügyi Békéltető Testület előtt társaságunk az 500.000,-Ft-ig terjedő ügyekben általános alávetési nyilatkozatot tett, ami azt jelenti, hogy ezekben az ügyekben társaságunkra nézve kötelező döntést hozhat a Testület. Ezzel is a megegyezésekre és az ügyfél-elégedettségre törekszünk. Társaságunk általános alávetése nem terjed ki a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási ügyekre.

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

A panaszügyintézés további részletei:

A panaszügyintézés során, a telefonos ügyfélszolgálaton (06-40-421-421) közölt panaszokat rögzítjük, azok 2015. december 31-éig egy, míg 2016. január 1-jétől öt éven át visszakereshetőek. A hangrögzítés tényére felhívjuk az Ön figyelmét. Ezen időszakban Ön igényt tarthat arra, hogy a hangfelvételt meghallgathassa, továbbá térítésmentesen kérheti a hangfelvételtől készített jegyzőkönyvet. A beszélgetéseket Központi Ügyfélszolgálatunkon hallgathatja vissza, előzetes időpont-egyeztetést követően. A telefonos ügyfélszolgálatunkon igyekszünk biztosítani az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadást és ügyintéztést. A telefonon közölt szóbeli panasz esetén az indított hívás sikeres felépülésének időpontjától számított öt percen belül élőhangos bejelentkezés érdekében úgy vagyunk kötelesek eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható. Amennyiben az Ön telefonon leadott bejelentését kollégáink nem tudják megoldani, panasz bejelentő lapon rögzítik, és továbbítják azt a Fogyasztóvédelmi osztályra. A panasz bejelentőlap (jegyzőkönyv) másolatát a Fogyasztóvédelmi osztálytól megkapott válaszban továbbítjuk Önnek.

A panaszügyintézés során a következő adatokat kérhetjük Öntől: név, szerződésszám, ügyfélszám, lakcím, székhely, levelezési cím, telefonszám, értesítés módja, panaszszal érintett termék vagy szolgáltatás, panasz oka, leírása, az Ügyfél igénye, szükséges dokumentumok másolata, szükség esetén érvényes meghatalmazás, a panasz kivizsgálásához szükséges egyéb adat. A megadott adatokat az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezéseinek megfelelően kezeljük és tartjuk nyilván.

A szóbeli panaszokat igyekszünk azonnal megoldani, orvosolni. Amennyiben annak eredményével Ön nem ért egyet, panasz bejelentő lapon a panaszát rögzítjük és az kivizsgálásra a Fogyasztóvédelmi osztályhoz kerül. A panasz bejelentő lap másolati példányát Ön megkapja. A Fogyasztóvédelmi osztályon működő központi panaszkezelésen dolgozó kollégák az Ön panaszügyét vizsgálják és megkeresik a legmegfelelőbb megoldást. Erről írásban tájékoztatják Önt, 30 napon belül. Amennyiben az ügy kivizsgálása hosszabb időt vesz igénybe, erről a késedelem okának megje-

lölésével tájékoztatjuk Önt és lehetőség szerint megjelöljük a vizsgálat befejezésének várható időpontját is. Elutasítás esetén természetesen indoklással és jogorvoslati lehetőségekkel együtt kapja meg a tájékoztatást. Amennyiben válasszukkal nem elégedett, panaszügyében felülvizsgálatot kérhet társaságunktól. Ön minden esetben kérhet felülvizsgálatot a Fogyasztóvédelmi osztály vezetőjétől is.

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

Az ügyfélpanaszokról nyilvántartást vezetünk. A nyilvántartásban szerepelnek az ügyfél – és panaszadatok, az üggyel kapcsolatos bejövő és a kimenő levelek, a panasz benyújtásának és megválaszolásának időpontja, a panasz rendezésére tett intézkedések és felelősök, határidők. Minden ügyintéztést időpontokkal együtt rögzítünk, nyilvántartunk az Ön panaszának kapcsán. A panaszokat és az arra adott válaszokat 2015. december 31-éig három, míg 2016. január 1-jétől öt évig megőrizzük, MNB ellenőrzés esetén a felülvizsgálati szervünknek bemutatjuk.

A panaszkezelési szabályzatot társaságunk Igazgatósága jóváhagyta.

Köszönjük bizalmát valamint segítségét, hogy szolgáltatásainkat javíthatjuk visszajelzése alapján.

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

Tájékoztatás az ügyfelek részére

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

Budapest, 2016. január 1.

Allianz Hungária Zrt.

1087 Budapest, Könyves Kálmán körút 48-52.

Cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint cégbíróság

Cg. 01-10-041356