

Csoportos
élet-, baleset-
és egészség-
biztosítás

www.allianz.hu

Csoportos személybiztosítás

Általános szerződési feltételek

Allianz 

AHE - 21152/9

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

A biztosítás tárgya

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

A biztosítási szerződés alanyai

3. A csoportos biztosítás szerződője az, aki a biztosítottak 4. pontban meghatározott csoportjára a szerződést megkötöti. A szerződő jogosult a szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére. A biztosító a szerződőhöz intézi jognyilatkozatait. A szerződő köteles a biztosítottakat a biztosítási szerződés főbb jellemzőiről, változásairól folyamatosan tájékoztatni. A biztosítási díj megfizetésére a szerződő kötelezett.

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

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

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

6. Ha a szerződő nem jelölt ki kedvezményezettet, vagy a kedvezményezett-kijelölés a biztosítási esemény bekövetkezésekor nincs hatályban, akkor a kedvezményezett a biztosított örököse. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal (illetőleg a jogi személy kedvezményezett jogutód nélkül megszűnik).

7. A szerződő fél az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett és hozzá beérkezett írásbeli nyilatkozattal a biztosítási esemény bekövetkezése előtt más kedvezményezettet is megnevezhet. A kedvezményezett kijelöléséhez, illetőleg a kedvezményezés megváltoztatásához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

A szerződés létrejötte

8. A biztosítási szerződés a szerződő felek írásbeli megállapodásával jön létre. Az írásbeli megállapodást, illetőleg a biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítása pótolja. Ha a kötvény tartalma a szerződő ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő a kötvény kézhezvételétől számított 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ezt a rendelkezést a lényeges eltérésekre – ideértve különösen azt az esetet, amikor a biztosító a kockázat elbírálása alapján az ajánlatban rögzítetthez képest emelt díjat határoz meg – csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény kiszolgáltatásakor írásban felhívja. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

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

10. A biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlat beérkezésétől számított 15 napon belül – amennyiben az ajánlat elbíráláshoz egyedi kockázatelbírálásra van szükség, úgy 60 napon belül – nem nyilatkozik, feltéve, ha a szerződő annak megtétele előtt a megfelelő tájékoztatást megkapta és az ajánlatot a biztosító által rendszeresített nyomtatványon, a díjszabásnak megfelelően tette. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadásának napjára visszamenőleges hatállyal a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

11. A biztosító az ajánlatot az átadásától számított 15 napon belül írásban elutasíthatja. Az elutasítást nem köteles megindokolni. A biztosító egyedi kockázatelbírálás esetén az ajánlatot annak átadásától számított 60 napon belül elutasíthatja. Amennyiben a kockázatelbírálás alatt biztosítási esemény következne be, úgy a biztosító csak

akkor élhet ezzel a jogával ha az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

12. A biztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis. Ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat, illetőleg örökösét kell tekinteni, akik a szerződőnek nem kötelesek a szerződésre fordított díjakat és költségeket megtéríteni.

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

A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

14. Ha a felek másként nem állapodnak meg, a biztosítás a) a biztosítási (díjfizetési) tartam kezdetén (lásd a 19. pontot) 0 órakor lép hatályba, feltéve, hogy a szerződő az első biztosítási díjat a számlán feltüntetett fizetési határidőig (a díjessedékesség időpontja), illetőleg az attól számított 30 napon belül a biztosító részére megfizette, vagy b) az azt követő napon 0 órakor lép hatályba, amikor felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodnak meg, vagy a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti.

15. Ha a szerződő a díjat a biztosító képviselőjének (ügynökének) fizette, a biztosítás a díjnak a biztosító számlájára való beérkezését követő napon 0 órakor lép hatályba. Ez esetben a díjat legkésőbb a biztosító képviselője részére teljesített fizetés napjától számított negyedik napon kell a biztosító számlájára beérkezettnek tekinteni, a szerződő azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

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

17. A biztosító a szerződések haláleseti kockázatot tartalmazó életbiztosítási, illetve egészségbiztosítási elemei esetén várakozási időt köthet ki, melynek időtartamát a szerződésben (ajánlaton és kötvényen) szereplő záradék tartalmazza. A várakozási időn belül a biztosító kockázatviselése csak a balesettel (lásd: 48. pont) okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre terjed ki.

18. A szerződőnek joga van a biztosítottak körének megváltoztatására, új biztosított(ak)nak a biztosítási csoportba való beléptetésére, illetve a biztosítási csoportban lévő biztosított(ak) biztosítási védelmének megszüntetésére. Ha a szerződő a biztosítónak írásban bejelenti a biztosított körbe belépő, illetve a biztosított körből kilépő személyek nevét, születési idejét, anyja nevét és foglalkozását, akkor a biztosítottak köre a szerződő e nyilatkozatának megfelelően módosul a bejelentést követő hónap első napjának 0 órájától, ami egyben a biztosított be-, illetve kilépése napjának tekintendő. Az új biztosított belépésének napja egyben az új biztosítottra vonatkozó díjfizetési tartam kezdete. A biztosító ettől az időponttól számolja el az új biztosítottra vonatkozó és annak belépését követően megfizetett biztosítási díjat. A belépéssel megkezdődik, a kilépéssel pedig megszűnik a biztosító kockázatviselése. Ha a felek várakozási időt kötöttek ki, a belépéssel a várakozási idő és a biztosító baleseti kockázatviselése kezdődik meg.

A biztosítási tartam és a biztosítási évforduló

19. A biztosítási tartam az ajánlat aláírását és a biztosító vagy képviselője (ügynöke) részére történt átadását – az ajánlattételt – követő hó első napján 0 órakor kezdődik, ha a felek másként nem állapodnak meg.

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

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

22. Az egyéves tartamra kötött szerződés tartama évente további egy évvel automatikusan meghosszabbodik, ha bármelyik fél a tartam lejártá előtti legalább 60 nappal ezzel ellentétes igényét írásban nem közli a másik féllel.

23. A meghosszabbított tartamú szerződés biztosítási évfordulója a tartamon belül minden évben annak a hónapnak az első napja, amely hónapban a biztosítási tartam eredetileg megkezdődött.

A biztosítás területi és időbeli hatálya

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

Az értékkövetés

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

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

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

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

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

A biztosítási díj

30. A biztosítási díjat a szerződő felek a szerződésben rögzítik. A szerződő által fizetendő biztosítási díj a különös szerződési feltételekben meghatározott egyes kockázati elemek díjának összege, figyelembe véve a 32. és 33. pontban foglaltakat is. Az egyes kockázati elemek díját a biztosító a díjszabás alapján, a biztosítottak létszámától, belépési korától, egészségi állapotától, foglalkozásától, tevékenységétől (szabadidős is), a biztosítási összegtől, a biztosítási tartamtól és a díjfizetés gyakoriságától függően állapítja meg.

31. Ha a biztosított(ak) az átlagosnál veszélyesebb tevékenységet folytat(nak) (ideértve a munkavégzésre irányuló és a szabadidőben folytatott tevékenységet is),

a biztosító a díjszabásban meghatározott esetekben és mértékben – tekintettel az átlagosnál nagyobb kockázatra – a baleset- és egészségbiztosítási kockázati elemek tekintetében magasabb díjat állapít meg. Ha a szerződés hatálya alatt a biztosított foglalkozása megváltozik, és ezáltal a díjszabás alapján más kockázati csoportba kerül, akkor a díj a változás bejelentését követő díjesedékesség időpontjától ennek megfelelően módosul.

32. A biztosítási díj egy összegben vagy a felek megállapodása szerint éves, féléves, negyedéves vagy havi részletekben (díjfizetési gyakoriság) fizetendő. A biztosított a havitól eltérő díjfizetési gyakoriság választása esetén díjkedvezményre jogosult. A biztosító a szerződés megkötésekor jogosult gyakoriság szerinti minimális biztosítási díjat meghatározni.

33. A biztosító az esedékes biztosítási díjról számlát állít ki, a szerződő pedig e számla alapján fizeti a díjat. Az egyösszegű biztosítási díjat, valamint részletfizetés esetén az első díjrészletet a számlán megjelölt fizetési határidőig (a díjesedékesség időpontja) kell megfizetni, ha a felek másként nem állapodnak meg. Minden későbbi díj annak a felek megállapodása szerinti – évi, félévi, negyedévi vagy havi – időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A díjfizetési tartam kezdetét követően megfizetett díjat a biztosító a díjfizetési tartam kezdetétől számolja el.

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

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

36. A szerződő felek megállapodhatnak abban, hogy a be-, illetve kilépő biztosítottakra vonatkozóan a biztosítási díjjal évente egyszer, a biztosítási évfordulón (lásd a 76. pontot), vagy a biztosítási szerződés negyedéves fordulónapjain (lásd a 77. pontot) elszámolnak egymással.

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

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

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

38. Ha a szerződő az első díjrészletet követő folytatólagos biztosítási díjat annak esedékességekor nem egyenlíti ki, a biztosító a kockázatot az esedékességtől számított 30 napig viseli, amely idő alatt a szerződő az elmaradt díj befizetését pótolhatja. Az elmaradt díj esedékességétől számított 30 nap elteltével a szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizetik meg, és a szerződő ezen 30 napon belül halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

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

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

A közlési és változásbejelentési kötelezettség

39. A szerződő és a biztosított köteles a szerződés-kötés-kor, majd azt követően a szerződés tartama alatt a biztosítóval a valóságnak megfelelően közölni minden olyan, a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges körülményt és ezek változását, amelyre a biztosító a szerződés-kötés-kor kérdést tett fel, és amelyet a szerződő vagy a biztosított ismert, vagy ismernie kellett. A biztosított köteles a közölt adatok ellenőrzését a biztosító részére lehetővé tenni. A elvállalása szempontjából lényeges kérdésnek minősülnek azok a kérdések, amelyeket a biztosító az orvosi vizsgálat során tesz fel, vagy amelyekre az egészségi nyilatkozatban rákérdez, továbbá lényeges kérdésnek minősülhet a biztosított foglalkozása és tevékenysége (szabadidős is). A szerződő és a biztosított köteles a jelen pontban meghatározott vizsgálat és nyilatkozat megtétele során feltehető kérdésekre adott válaszok változása esetén a biztosítót ezen változásokról 15 napon belül írásban tájékoztatni.

40. Az orvosi vizsgálat nem mentesíti a biztosítottat közlési kötelezettsége alól.

41. A közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy a be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződés-kötés-kor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében. A közlési kötelezettség megsértése ellenére is beáll a haláleseti kockázatot tartalmazó életbiztosítási elem tekintetében a biztosító teljesítési kötelezettsége, ha a szerződés létrejöttétől, illetve a biztosított(ak) személyének tartamon belüli változása esetén az új biztosított belépésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.

42. 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 azt közölni, illetőleg bejelenteni köteles lett volna.

43. Ha a biztosító csak a szerződés-kötés után szerez tudomást a szerződés-kötés-kor már fennállott érintő lényeges körülményekről, vagy a lényeges körülményekben, kérdésekben bekövetkezett változásról és ezek a biztosító kockázatának jelentős növekedését eredményezik, úgy a biztosító jogosult a szerződést a tudomás-szerzéstől számított 15 napon belül módosítani vagy azt 30 napra írásban felmondani.

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

A biztosító szolgáltatása

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

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

46. A kezdeti biztosítási összeget a szerződő felek a biztosítási szerződésben rögzítik. Az aktuális biztosítási összeg az adott biztosítási időszakra vonatkozó, az értékkövetés folytán emelkedett biztosítási összeg.

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

Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól

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

- a biztosítási szerződés írásban jöhet létre;
- egyedi kockázatbírálás esetén a kockázatbírálási idő 60 nap;
- a biztosító ráutaló magatartásával a szerződés csak akkor jöhet létre, ha az ajánlat megtétele előtt a szerződő a szüksége tájékoztatásokat megkapta és az ajánlatot a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon, a díjszabásnak megfelelően tette;
- egészségbiztosítási fedezet esetén van várakozási idő, melynek időtartama eltérő az egyes fedezetek esetén;
- díjnemfizetés esetén a biztosítás a respiró végével automatikusan megszűnik;
- az első biztosítási díj meg nem fizetése esetén a biztosító kockázatviselése nem kezdődik meg;
- az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosítási fedezet megszűnik a szerződésnek a biztosított 66.

életéve betöltését követő évfordulóján;

- a kizárások köre tekintetében;
- az elévülési idő az általános 5 éves elévülési időtől eltérően 2 év;
- az elévülést nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás;
- lehetősége van az elektronikus kapcsolattartásra.

A baleset fogalma

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

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

49. A jelen szerződési feltételek szerint nem minősül balesetnek a megemelés, rándulás, fagyás, napszúrás, hõguta, porckorongsérülés, sérv, agyvérzés, továbbá a nem baleseti eredetű vérzés.

A biztosító mentesülése

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

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

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

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

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

Súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak tekintendő a baleset vagy a betegség különösen akkor, ha a baleset vagy a betegség 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,
- jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben,
- orvosi javaslat nélküli vagy nem az előírt adagolásban való gyógyszereszedése miatt következett be.

Ittas állapotnak a jelen pont szempontjából az minősül, ha a szerződő, a biztosított, vagy a szerződővel, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó véralkohol-koncentrációja meghaladta a 0,8 ezreléket vagy légalkohol koncentrációja meghaladta a 0,5 mg/l-t.

Kizárások

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

- a) háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, megszállás során, külső ellenség cselekménye során, ellenségeskedés során vagy – hadüzenettel vagy anélkül – végrehajtott hadműveletben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, forrongásban, zavargásban vagy népfelkeléshez, népi megmozduláshoz vezető zavargásban, katonai felkelésben, forradalomban való részvétellel összefüggésben,
 - b) katonai vagy egyéb hatalomátvételben, 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 –,
- következett be, vagy a fentiekkel közvetett vagy közvetlen

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

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

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

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

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

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

54. A biztosító az 53. pontban foglaltakon túl nem teljesít baleset-, illetve egészségbiztosítási szolgáltatást akkor sem, ha a biztosítási esemény a biztosított

- a) orvosi javaslat nélküli vagy nem az előírt adagolásban való gyógyszereszedése miatt,
- b) ittas vagy kábító-, illetve bódítószerek hatása alatti állapota miatt,
- c) elme- vagy tudatzavarásával, bármilyen okú eszméletvesztésével, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével okozati összefüggésben,
- d) saját maga vagy hozzájárulásával mások által végzett gyógyító célú kezelés és beavatkozás folytán előidézett testi károsodása következtében (kivéve, ha erre valamely biztosítási esemény miatt került sor), valamint
- e) jogosítvány nélküli gépjárművezetése miatt következett be, illetve

f) hivatásosan gyakorolt sporttevékenység során elszenvedett balesetének, valamint szervezett tömegsporttevékenység közben történt balesetének (sportbalesetnek) a következménye.

55. 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.

56. A baleset-biztosítási kockázati elemek tekintetében a baleset előtt már maradánoan károsodott, nem ép szervek és testrészek a biztosító kockázatviseléséből ki vannak zárva.

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

A biztosítási esemény bejelentése, a biztosító teljesítése

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

59. 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 vagy a biztosított e kötelezettségének nem tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

60. A biztosító szolgáltatása iránti igény bizonyításához és elbírálásához az alábbi iratok benyújtása, illetve bemutatása szükséges:

A) A haláleset bekövetkezését igazoló iratok:

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

B) Személyazonosító iratok:

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

C) Hatósági, hivatali okiratok:

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

D) Orvosi dokumentumok

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

- égési sérülés bizonyításához orvosi vagy hatósági igazolás (tűzoltósági határozat),
- az orvosi kezeléssel kapcsolatos valamennyi irat másolata.

E) A biztosítási szerződéssel kapcsolatos dokumentumok

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

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

61. A biztosító megvizsgálja a biztosítási esemény bekövetkezte kapcsán benyújtott orvosi dokumentumok tartalmát, valamint szükség esetén felülvizsgálja a biztosított egészségi állapotát, az orvosi eljárás szükségességét és a gyógytartamot. A biztosított vállalja, hogy aláveti magát a biztosító orvosa által végzett vizsgálatnak azzal, hogy egyedi esetekben a biztosító külső orvos szakértőt is felkérhet véleményadásra.

62. A biztosító a biztosítási összeget a szolgáltatás iránti igény igazolásához szükséges utolsó irat, okmány kézhezvételét követő 30 napon belül fizeti ki az arra jogosultnak.

A biztosítási szerződés megszűnése

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

64. A biztosítási szerződés megszűnik

- a) díjnemfizetés miatt (lásd a 38. pontot) és
- b) felmondással (lásd a 37. és 43. pontot).

65. a) A biztosító kockázatviselése a biztosítási tartam utolsó napján 24 órakor, vagy a szerződés korábbi megszűnése esetén a megszűnés napján 24 órakor ér véget.

b) Az egyes biztosítottak esetében a biztosító kockázatviselése megszűnik a szerződésnek a biztosított 66. életéve betöltését követő évfordulóján.

Egyéb rendelkezések

66. A szerződő köteles a szerződés tartama alatt bekövetkezett lakcímének, levelezési címének, székhelyének, e-mail címének, sms üzenet fogadására

alkalmas telefonszámának a szerződés tartama alatt bekövetkezett változását a biztosítónak 5 munkanapon belül bejelenteni. A bejelentés elmulasztása esetén a biztosító az általa ismert utolsó címre, beleértve az e-mail címet is, joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

67. 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 ide vonatkozó rendelkezései az irányadók.

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

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

A független biztosításközvetítő a biztosító képviselőjének minősül.

A független biztosításközvetítő nem-életbiztosítási termék esetében az ügyféltől nem vehet át díjat, díjelőleget, azonban életbiztosítási termék esetében legfeljebb 100.000 Ft díjat vehet át átvételi elismervény ellenében. A független biztosításközvetítő a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget nem vehet át.

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

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

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

Felhívjuk a figyelmet az e-mail útján történő adattovábbítás kockázataira, tekintettel arra, hogy az e-mailben vagy annak csatolmányaként történő adatküldés nem minősül biztonságos csatornának.

71. A biztosítónak a szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozata abban az időpontban tekintendő megérkezettnek,

amikor a posta azt az érdekeltnak ajánlott levélben kézbesítette, illetve – személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételt az érdekelten 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 érdekelten nem vette át („nem kereste”), ebben az esetben a megérkezés napjának a postai kézbesítés második megkísérlésének napját követő ötödik munkanapot kell tekinteni.

72. A biztosítási díj azon a napon tekintendő megfizetettnek, amikor az a biztosító pénztárába vagy számlájára megérkezik. Ha a díjat a biztosító képviselőjének (ügynökének) fizették, a 15. pont szabályai az irányadók.

Elévülés

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

A szolgáltatás iránti igények esedékességének időpontja a következő:

- a) azonnali halál, illetve végtagok, szervek azonnali elvesztése, csonttörés, csontpedés, valamely sérülés vagy a kritikus betegségek esetén a biztosítási esemény napja,
- b) később bekövetkezett – egy éven belüli – halál esetén az elhalálozás napja,
- c) maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodás esetén az egészségkárosodás százalékos mértéke orvosi megállapíthatóságának napja,
- d) 28 napot meghaladó keresőképtelenség esetén a keresőképtelenség 29. napja,
- e) fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelés esetén az 1., a 4. vagy a 9. nap,
- f) műtét esetén a műtét napja,
- g) keresőképtelenség esetén a 8., 15., 22. vagy 29. nap,
- h) a baleseti eredetű rehabilitációs ellátásra való jogosultság megszerzése, illetve a baleseti és betegségi eredetű rokkantsági ellátásra való jogosultság megszerzése esetén a kijelölt szerv által a megváltozott munkaképességű személyek ellátására való jogosultságot megállapító hivatalos irat keltének napja,
- i) Gyógyulási támogatás esetén fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelés 8., vagy 15., vagy 22. napja.

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

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

74. A biztosítással összefüggő iratokat, valamint a biztosító által végeztetett orvosi vizsgálatok leleteit a biztosító jogosult megőrizni.

A személyes adatok kezelése

75. 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 adathoz való hozzáféréssel kapcsolatos adatkezelés.

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 céllal 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

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 keretében is megteheti. Az e rendelkezés alapján megadható hozzájárulást az ajánlat tartalmazza. Az adatszolgáltatás önkéntes, de a biztosítási ajánlaton szereplő személyes adatok közzétevése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.

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

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. 01-10-042030, 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 adatát 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

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 a szerződési feltételek tartalmazzák.

A Bit. 149. § (1) bekezdésének értelmében a biztosító (ún. megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek 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 jogsúlya 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

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
 - nevéről,
 - 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.

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 megíúsulásával 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 az Infotv. meghatározott tiltakozási jogával, az Infotv.-ben meghatározott jogorvoslat érdekében a Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság 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.

Záradékok

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

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

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

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

A szerződő felek megállapodnak abban, hogy mindaddig, amíg a biztosítottak száma a biztosítási tartam során 100 fő fölött van, a biztosítási díj elszámolása a biztosítási szerződés – a tartam kezdetétől számított – negyedéves fordulónapjain történik.

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

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

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

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

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

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

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

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

A várakozási idő tartama 2 hónap. Ha a biztosítási esemény a szerződés létrejöttét követő, illetőleg a biztosított(ak) személyének tartamon belüli változása esetén az új biztosított belépésétől számított 2 hónapon belül (várakozási időben) következett be, a biztosító a biztosítási összeg helyett az addig befizetett díjat téríti vissza, kivéve, ha a biztosítási esemény a szerződés létrejöttét, illetőleg a biztosított(ak) személyének tartamon belüli változása esetén az új biztosított belépését követően bekövetkezett baleset következménye, és nem állnak fenn az általános szerződési feltételek 50., 52., 53., 54 és 55. pontjában foglalt kizáró körülmények.

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

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

Budapest, 2016. január 1.

Allianz Hungária Zrt.

1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

Cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint Cégbíróság

Cg. 01-10-041356