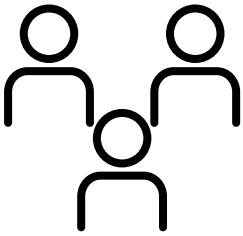
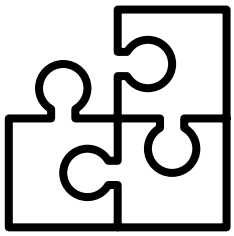
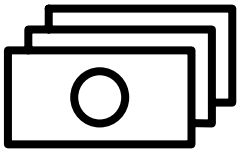
ÉLET- ÉS SZEMÉLYBIZTOSÍTÁS

Allianz Gondoskodás Most

Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató



AHE-21050/F6

ALLIANZ.HU

Tartalomjegyzék

Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató 4

A szerződés felépítése 4

Személyek a biztosítási szerződésben 4

A biztosító 4

A szerződő 4

Belépés a szerződő helyébe 5

A biztosított 5

A biztosítottra vonatkozó szabályok 6

A kedvezményezett 6

A biztosításközvetítő 6

A biztosító felügyeleti hatósága 7

Tudnivalók a biztosítási eseményekről és szolgáltatásokról 7

A szerződéssel kapcsolatos folyamatok 7

A szerződés és a biztosítási fedezetek létrejötte, hatályba lépése, a kockázatviselés kezdete 7

A szerződés és a biztosítási fedezetek létrejötte 7

A szerződés és a biztosítási fedezetek egyidejű létrejötte, hatályba lépése és a kockázatviselés kezdete 9

A szerződés létrejötte, ha a biztosító az ajánlatot elfogadja 9

A szerződés létrejötte, ha a biztosító az ajánlatra a kockázatelbírálási határidőn belül nem válaszol 9

A biztosítási fedezetek létrejötte, hatályba lépése és a kockázatviselés kezdete a szerződés tartama alatt 9

A biztosítási fedezet létrejötte a szerződés tartama alatt, elfogadó nyilatkozat kiállításával 9

A biztosítási fedezet létrejötte, ha a biztosító a biztosítási fedezet létrejötte iránti nyilatkozatra a kockázatelbírálási határidőn belül nem válaszol 10

Az ajánlat szerződő által történő utólagos elektronikus jóváhagyása és a biztosított(ak) hozzájárulása a szerződés létrejöttéhez 10

A biztosítási kockázat elbírálása 11

A közlési és változásbejelentési kötelezettség, v alamint a kockázat jelentős növekedése 11

A szerződés és a biztosítási fedezet létrejötte a szerződő szándékától eltérő tartalommal 13

Idővel kapcsolatos szabályok 13

A biztosítási tartam és időszak 13

A szerződés díja 13

Díjfizetési kötelezettség a szerződés megszűnése esetén 14

A szerződés minimális díja 14

Az egy biztosítottra vonatkozó minimális díj 15

A biztosítási fedezetek díjának biztosító részéről történő emelése 15

A díjfizetés tartama, a díj esedékessége 15

A szerződésre alkalmazott díjengedmények és pótdíjak 15

A szerződésre alkalmazott díjengedmények 16

Engedmény a biztosítási fedezet díjából több biztosított esetén 16

Partner kedvezmény 16

Üzletkötői engedmény 16

Akciós kedvezmény 16

A szerződésre érvényes pótdíjak 16

Díjfizetési módtól függő pótdíj 16

Díjfizetési gyakoriságtól függő pótdíj 17

Az értékkövetés 17

A minimális díj értékkövetéssel történő emelése 18

A szerződés változtatása 19

A biztosítási fedezetek biztosítottainak, a biztosítási fedezeteknek és a biztosítási összegeknek a megváltoztatása 19

A szerződés díjával kapcsolatos módosítások 19

A díjfizetési gyakoriság módosítása 19

A díjfizetési mód változtatása 19

A szerződés díjának szerződő általi módosítása 19

Egyéb módosítással kapcsolatos szabályok 20

A biztosítási esemény 20

Kizárások 20

Általános szabályok 20

A kizárás különös esetei 21

A biztosítási esemény bejelentése 22

A biztosítási esemény igazolásához benyújtandó dokumentumok 22

A biztosítási szolgáltatás 23

A szolgáltatás teljesítésének módja, ideje 23

A biztosító mentesülése . . . 24
A várakozási idő . . . 24
Életbiztosítás fedezet esetén . . . 24
Elévülés . . . 25
Esedékesség . . . 25
Maradékjog . . . 25
A szerződés és a biztosítási fedezetek megszűnésének esetei . . . 25
A szerződés megszűnése . . . 25
A szerződés egyetlen vagy utolsó biztosítottjának halála . . . 25
Díjnemfizetés . . . 25
Rendes felmondás . . . 26
Megszűnés a biztosítási díj vagy a szerződési feltételek változása miatt . . . 26
Az életbiztosítási szerződés felmondása . . . 26
A biztosító felmondása, ha a szerződés lényeges kérdésekben eltér az általános szerződési feltételektől . . . 26
A biztosító felmondása, ha a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról . . . 26
A biztosított hozzájárulásának visszavonása . . . 26
Lehetetlenülés, érdekmúlás . . . 26
A biztosítási fedezetek megszűnése . . . 27
A biztosított halála . . . 27
Rendes felmondás . . . 27
A biztosított visszavonása . . . 27
Az életbiztosítási fedezet felmondása a szerződő részéről . . . 27
A biztosító felmondása, ha a fedezet lényeges kérdésekben eltér az általános szerződési feltételektől . . . 27
A baleset-biztosítási fedezet felmondása a biztosító részéről . . . 27
A fedezet felmondása a biztosító részéről, ha a lényeges körülményekről, vagy azok változásáról tudomást szerez . . . 27
A biztosítási fedezet tartamának vége . . . 28
A meghosszabbított tartamú biztosítási fedezet tartamának lejárata a biztosított életkora miatt . . . 28
A biztosított hozzájárulásának visszavonása . . . 28
Lehetetlenülés, érdekmúlás . . . 28
Egyéb . . . 28
A biztosítási díj visszatérítése a biztosítás megszűnése esetén . . . 28
Egyéb rendelkezések . . . 28
Az ügyfél tájékoztatási kötelezettsége és adatváltozás bejelentése . . . 28
A biztosítási díj legális forrásból származásának igazolása . . . 29
Tájékoztatás az ügyfél részére a titok- és adatvédelmi szabályokról, valamint a panaszügyintézésről . . . 29
Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok, elektronikus levélküldés . . . 29
A jognyilatkozat átadása . . . 30
Elektronikus szerződéskötés szabályai . . . 30
A szerződésre irányadó jog, a kapcsolattartás nyelve 30
A legfontosabb adózási szabályok . . . 30
Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól . . . 31
Tájékoztató a FATCA és egyéb adómegfelelési nemzetközi jogszabályokról . . . 32
További információk . . . 33

Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató

az Allianz Gondoskodás Most szerződésekhez

1. Az Allianz Gondoskodás Most kockázati élet- és személybiztosítási szerződés, amely biztosítási célt szolgál. A biztosító az egyes fedezetek szerződési feltételeiben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén szolgáltatást nyújt.

A szerződés felépítése

2. A szerződés a szerződő által választott biztosítási fedezeteket tartalmazza, azzal, hogy a szerződésben szereplő biztosítottakra az életbiztosítási fedezet kötelezően választandó, legalább a biztosító által meghatározott minimális biztosítási összeggel. A biztosítottakra vonatkozó életbiztosítási fedezetnek a szerződés hatálya alatt fenn kell állnia.

A szerződő a biztosítottakra egy vagy több **biztosítási fedezet**et köthet. Egy biztosítottra egy vagy több biztosítási fedezet vonatkozhat. Ugyanazon biztosítottra egy szerződés keretében ugyanazon biztosítási fedezet nem többszörözhető.

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

Biztosítási fedezet: A szerződő által biztosítottanként választható élet-, vagy baleset-, vagy egészségbiztosítási fedezet, melyre a jelen szerződési feltételekben megjelölt biztosítási fedezetek szerződési feltételei vonatkoznak.

Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató: Az Allianz Gondoskodás Most Általános Szerződési Feltételei és Ügyfél-tájékoztatója (a továbbiakban Általános Szerződési Feltételek). Tartalmazzák a szerződésre és a biztosítási fedezetekre vonatkozó általános rendelkezéseket.

Szerződési Feltételek: A Szerződési Feltételek tartalmazzák a Gondoskodás Most szerződésre és az abban foglalt biztosítási fedezet(ek)re vonatkozó különös rendelkezéseket.

A szerződés pénzneme: A Gondoskodás Most szerződés pénzneme a magyar forint. A felek a szerződésben vállalt kötelezettségeiket forintban teljesítik. A szerződésben a díjak megfizetése, valamint a biztosítási összeggel meghatározott szolgáltatások nyújtása forintban történik.

3. A szerződő a biztosítási összeget szolgáltató biztosítási fedezetek biztosítási összegét az alábbiak szerint határozza meg:
a) az Általános Szerződési Feltételek 3. számú mellékletének „A” részében szereplő minimális biztosítási összeget választja vagy
b) az a) pont szerinti minimális biztosítási összeget megemeli a 3. számú melléklet „B” részében foglalt egységnyi összeggel vagy ennek többszörösével.

Személyek a biztosítási szerződésben

A biztosító

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

Az Allianz Gondoskodás Most szerződés alapján a biztosító köteles a díjfizetés ellenében 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
Cégjegyzékszáma: Fővárosi Törvényszék, mint cégbíróság által jegyzett Cg. 01-10-041356
Felügyeleti hatóságának megjelölése: Magyar Nemzeti Bank (a továbbiakban: Felügyeleti hatóság, székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.).

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

A jelen életbiztosítási terméket a biztosító nem tanácsadással értékesíti.

A szerződő

5. A szerződő az, aki a Gondoskodás Most szerződésre ajánlatot tesz, a szerződéskötéshez szükséges adatokat

ill. iratokat a biztosító vagy képviselője részére átadja és a szerződés díját megfizeti. A szerződő lehet természetes és jogi személy is.

A szerződést csak az kötheti meg, aki
– a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, vagy
– a szerződést az érdekelt személy javára köti meg.

Ha a szerződést nem az 1. számú biztosított köti, akkor
– a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy
– az 1. számú biztosítottnak a szerződő helyébe történő belépéséig

a szerződő köteles tájékoztatni az 1. számú biztosítottat a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról.

A szerződő ugyancsak tájékoztatni köteles valamennyi biztosítottat a szerződésről, a hozzá intézett nyilatkozatokról, illetve az abban bekövetkezett változásokról.

Belépés a szerződő helyébe

6. Az 1. számú biztosított a szerződő helyébe lép
– a természetes személy szerződő halála esetén – amennyiben az 1. számú biztosított és a szerződő nem azonos személy –, illetve
– a jogi személy szerződő jogutód nélküli megszűnése esetén.

Az 1. számú biztosított a halál, illetve a megszűnés időpontját követő naptól lép a szerződő helyébe és ezzel átszállnak rá a szerződői jogok és kötelezettségek. Az 1. számú biztosított a fentiekhez az ajánlaton előzetesen hozzájárul.

A biztosított – a szerződő ezirányú írásbeli hozzájárulásával –, a biztosítóval közölt írásbeli nyilatkozattal a szerződés létrejötte után bármikor a szerződő helyébe léphet. Ha más (természetes vagy jogi) személy lép a szerződő helyébe, akkor ehhez a szerződőn kívül a biztosítottak írásbeli hozzájárulása is szükséges. Ha bármelyik biztosított a szerződés tartama alatt a szerződő helyébe lép, a biztosítottak sorszáma nem változik.

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

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

A biztosított

7. Biztosított az a természetes személy, akire a biztosító kockázatviselése a biztosítási fedezetek vonatkozásában fennáll. A biztosítottat a szerződő nevezi meg. A szerződésben a biztosítottak száma egyidejűleg legfeljebb 10 fő lehet.

8. A biztosított belépési kora a biztosítási fedezet létrejöttekor az alábbi lehet:

Biztosítási fedezet	Belépési kor
Rákdiagnosztikára és orvosi betegvezetésre szóló egészségbiztosítás	18-70 év
Minden további biztosítási fedezet	2-70 év

9. A biztosító a biztosítási fedezet létrejöttekor a biztosított belépési korát az alábbiak szerint állapítja meg:

A biztosítási fedezet létrejöttének időpontja	Belépési kor megállapításának módja
a szerződés hatályba lépésével egy időben	a szerződésre vonatkozó kockázatviselés kezdetének időpontjában a biztosított tényleges életkora, betöltött életéveinek száma Pl. szerződésre vonatkozó kockázatviselés kezdete: 2024.10.11., biztosított születésének időpontja: 2000.12.10. a biztosított belépési kora = 23 év.
a szerződés évfordulójával megegyező hatállyal	az évforduló időpontjában a biztosított tényleges életkora, betöltött életéveinek száma Pl. szerződés évfordulója és a biztosítási fedezetre vonatkozó kockázatviselés kezdete: 2025.11.01. biztosított születésének időpontja: 2000.12.10. a biztosított belépési kora = 24 év

A biztosító a biztosított aktuális életkorát az évforduló időpontjában a biztosított tényleges életkora, betöltött életéveinek száma szerint állapítja meg.

10. A biztosítónak a biztosítási fedezetekre fennálló kockázatviselése – a szerződő rendelkezése alapján – egy vagy több, a biztosítási szerződésben sorszám szerint megkülönböztetett biztosítottra vonatkozhat.

A szerződő az egyes biztosítottakra akár különböző biztosítási fedezeteket és/vagy biztosítási összegeket is választhat. A biztosítottak sorszámát a szerződő határozza meg a következők figyelembevételével:

Ha a szerződéskötés időpontjában a szerződőre vonatkozik biztosítási fedezet, akkor a szerződő az 1. számú biztosított.

Amennyiben valamely biztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnik, vagy az adott biztosított sorszáma – valamely biztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnése miatt – változik, a sorrendben mögötte álló további biztosítottak sorszáma eggyel csökken.

A biztosítottra vonatkozó szabályok

11. A szerződés megkötéséhez minden biztosított, a biztosítási fedezet létrejöttéhez és módosításához a fedezet biztosítottjának írásbeli hozzájárulása szükséges, ha a szerződő nem azonos a biztosítottal.

A biztosított a szerződés megkötéséhez, illetve a biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet létrejöttéhez adott hozzájárulását a biztosítónak eljuttatott nyilatkozattal írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében, ha a szerződés egy biztosítottra van hatályban, a szerződés, vagy – ha a szerződés több biztosítottra terjed ki – az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet a biztosítási időszak végével megszűnik. A biztosított hozzájárulásának visszavonása miatt a biztosítási szerződés megszűnésére nem kerül sor, ha a szerződésben megjelölt biztosított a szerződésbe belép.

12. Ha a biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviseletet gyakorló szülője köti meg, illetve a biztosítási fedezet létrejöttét nem a törvényes képviseletet gyakorló szülője kezdeményezi, a szerződés, illetve a biztosítási fedezet érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges. A gyámhatóság jóváhagyása szükséges a szerződés megkötéséhez, illetve a biztosítási fedezet létrejöttéhez, ha a biztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú.

A kedvezményezett

13. Kedvezményezett az a szerződő által jelölt személy, aki (amely) a biztosítási esemény bekövetkezte esetén a biztosítási szolgáltatásra jogosult.
Haláleseti kedvezményezett a szerződő által megjelölt személy vagy a biztosított örököse. Nem haláleseti szolgáltatás esetén – ellenkező nyilatkozat hiányában – a biztosított jogosult a szolgáltatásra.

A kedvezményezett lehet természetes és jogi személy is.

14. A szerződő biztosítottanként és biztosítási fedezetenként jogosult kedvezményezett jelölni. Egy biztosítási szolgáltatásra vonatkozóan több kedvezményezett is megjelölhető. Ebben az esetben a szerződő meghatározhatja a kedvezményezés arányait. Ennek hiányában az arányt a kedvezményezettek között egyenlőnek kell tekinteni.

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

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

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

16. 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.

17. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezte 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.

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

A biztosításközvetítő

19. A biztosításközvetítő a biztosítási szerződések megkötésében közreműködő személy. Függő biztosításközvetítő az ügynök és a többes ügynök, független biztosításközvetítő az alkusz.
A függő biztosításközvetítő a biztosító képviselőjének minősül.

A biztosító termékeit függő és független biztosításközvetítő is értékesítheti.

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

20. A **függő biztosításközvetítő** életbiztosítási termék (így az Allianz Gondoskodás Most) esetében készpénzben nem vehet át díjat a szerződőtől.
A függő biztosításközvetítő a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget nem vehet át.

A független biztosításközvetítő a biztosító nevében nem vehet át biztosítási díjat a szerződőtől.

A függő biztosításközvetítő – a biztosítási ajánlat felvétele során – kizárólag az ajánlatok átvételére jogosult, így szerződést a biztosító nevében nem köthet, és a szerződő, illetve a biztosított a jognyilatkozatait érvényesen nem intézheti hozzá.

21. 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 felügyeleti hatósága

22. A biztosító felügyeleti hatósága a Magyar Nemzeti Bank (székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.). A felügyeletről további tájékoztatás az Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztatóhoz kapcsolódó Adatkezelési és ügyféltájékoztató, valamint szerződési feltételek kiegészítése című dokumentumban szerepel.

Tudnivalók a biztosítási eseményekről és szolgáltatásokról

23. **Biztosítási összeg:** Az a pénzösszeg, amelynek megfizetését, mint biztosítási szolgáltatást a biztosító az összegbiztosítási fedezetben foglalt biztosítási esemény bekövetkezte esetén – az Általános Szerződési Feltételekben és a Szerződési Feltételekben foglaltak szerint – vállalja.
A biztosítási fedezet biztosítási összegét a szerződő határozza meg. A biztosítási összeg a biztosítási tartam alatt a szerződési feltételekben foglaltak szerint változhat.

Aktuális biztosítási összeg: A biztosítási szerződésben az összegbiztosítási fedezetre meghatározott és a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában vagy a Szerződési Feltételekben szereplő időpontban érvényes biztosítási összeg.

Szolgáltatásfinanszírozó fedezet: Azon egészségbiztosítási fedezet, amelyben foglalt biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a fedezet szerződési feltételeiben meghatározott biztosítási szolgáltatást nyújtja és a biztosító biztosítási összeget nem fizet. Ha a fedezet szolgáltatásfinanszírozó, akkor a szolgáltatás igénybevételére vonatkozó tájékoztatást az adott fedezet Szerződési Feltételei tartalmazzák.

24. A biztosítási eseményeket és a biztosító szolgáltatásait az alábbi táblázat tartalmazza:

Biztosítási esemény	Biztosítási szolgáltatás
a biztosított kockázatviselési időszakban bekövetkezett bármely okból eredő halála (az egyes biztosítottra kötelezően választandó életbiztosítási fedezet alapján)	a kötelezően választandó életbiztosítási fedezet a) biztosító által meghatározott biztosítási összege: 100 000 Ft – amennyiben a szerződő a kötelező életbiztosítási fedezeten kívül csak baleset-biztosítási fedezeteket választ a biztosítottra, és nem jelöl magasabb biztosítási összeget az életbiztosítási fedezetre –, vagy b) szerződő által választott biztosítási összeg – amennyiben a szerződő a kötelező életbiztosítási fedezeten kívül nem választ további fedezeteket, vagy ha baleset- és/vagy egészségbiztosítási fedezeteket is választ a biztosítottra és nem az a) pont szerinti biztosítási összeget választja az életbiztosítási fedezetre –, kerül kifizetésre a szolgáltatásra megjelölt kedvezményezettnek
a kockázatviselési időszakban bekövetkezett, a Szerződési Feltételekben meghatározott biztosítási esemény	a biztosítási fedezet(ek)re vonatkozó Szerződési Feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatás a biztosítottnak, halála esetén pedig a halál esetére megnevezett kedvezményezettnek

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

A szerződéssel kapcsolatos folyamatok

A szerződés és a biztosítási fedezetek létrejötte, hatályba lépése, a kockázatviselés kezdete

A szerződés és a biztosítási fedezetek létrejötte

25. A biztosítási szerződés és a biztosítási fedezet a felek megállapodásával jön létre.

A biztosítási szerződés létrejöttét a szerződő kezdeményezi azzal, hogy ajánlatot tesz.

26. A szerződő
a) a biztosító szerződéskötést támogató elektronikus felületén,
b) papír alapon, valamint
c) az ajánlat szerződő által történő utólagos elektronikus jóváhagyásával
tehet ajánlatot.

A szerződő által tett nyilatkozat akkor minősül ajánlatnak, ha az a biztosítóhoz beérkezett.

Az a) pont szerint a **biztosító szerződéskötést támogató elektronikus felületén** tett ajánlat azt követően minősül ajánlatnak, ha a szerződő és a szerződésben megjelölt valamennyi biztosított valamennyi nyilatkozata aláírásra kerül ezen szerződéskötést támogató elektronikus felületen és a szerződő, valamint a biztosítottak hozzájáruló nyilatkozatait tartalmazó, aláírt ajánlat a felületen beküldésre kerül a biztosító szerződéskezelő rendszere részére. A biztosító részére történő beküldés időpontjától kezdődik meg a kockázatelbírálási idő.

Amennyiben a szerződő, illetve valamennyi biztosított az ajánlattervezetet annak felvételének megkezdésétől számított 30. nap 23 óra 59 percig nem látja el az aláírásával és az ajánlat nem kerül beküldésre, ezt követően a szerződő (és a biztosított) az adott ajánlat aláírására nem jogosult, a szerződés nem jön létre.

A b) pont szerint a **papír alapon tett ajánlat** azt követően minősül ajánlatnak, ha a szerződő és a szerződésben megjelölt valamennyi biztosított valamennyi nyilatkozata aláírásra kerül és a szerződő, valamint a biztosítottak hozzájáruló nyilatkozatait tartalmazó, aláírt ajánlat a biz-

tosító részére átadásra kerül, ezen időponttól kezdődik a kockázatelbírálási idő.

A c) pont szerint az ajánlat s**zerződő által történő utólagos elektronikus jóváhagyás**ára vonatkozó szabályokat a jelen feltételek 37. pontja tartalmazza.

27. Az ajánlat megtételekor a biztosító rendelkezésére kell bocsátani a szerződő és a biztosított
a) természetes személy (szerződő és/vagy biztosított) esetén a személy személyazonosságát,
b) jogi személy (szerződő) esetén az azonosítását szolgáló, igazoló iratokat, okiratokat, amelyekről a biztosító másolatot készít a pénzmosás és terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény (a továbbiakban: Pmt.) szerint.

Erre tekintettel az alábbi dokumentumokat kell átadni a biztosító részére:
a) természetes személy esetén
   aa) magyar állampolgár személyazonosító igazolvány vagy útlevél vagy kártya formátumú vezetői engedély és lakcímet igazoló hatósági igazolvány (magyarországi lakóhely vagy tartózkodási hely esetén),
   ab) külföldi állampolgárok esetén
      – úti okmánya vagy személyazonosító igazolványa, amennyiben az magyarországi tartózkodásra jogosít,
      – amennyiben személyazonosító igazolványa magyarországi tartózkodásra nem jogosít, a tartózkodási jogot igazoló okmány, vagy tartózkodásra jogosító okmány,

   továbbá szerződő esetén az adóazonosító dokumentum – pl. adókártya vagy nem magyar adóügyi illetőséggel és nem magyar adóazonosító jellel rendelkező természetes személy esetén az adóilletőség szerinti ország adóazonosítót tartalmazó dokumentumának másolati példánya FATCA –, illetve a CRS szerint.
b) jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet esetén a nevében vagy megbízása alapján eljárni jogosult személy a) pontban megjelölt okiratának bemutatásán túl az azt igazoló, 30 napnál nem régebbi, okiratot, hogy
   ba) a céget a cégbíróság nyilvántartásba vette, vagy a cég a bejegyzési kérelmét benyújtotta, egyéni vállalkozó esetében az egyéni vállalkozói tevékenység megkezdésének bejelentése megtörtént vagy az egyéni vállalkozó nyilvántartásba vételre került,
   bb) a ba) alpontba nem tartozó belföldi jogi személy esetén, ha annak létrejöttéhez hatósági vagy bírósági nyilvántartásba vétel szükséges, a nyilvántartásba vétel megtörtént,
   bc) külföldi jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet esetén a saját országának joga szerinti bejegyzése vagy nyilvántartásba vétele megtörtént,
   bd) bírósági vagy hatósági nyilvántartásba vétel iránti kérelem bírósághoz vagy hatósághoz történő benyújtását megelőzően a jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet létesítő okiratát. Ez esetben a jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet köteles a cégbejegyzés, hatósági vagy bírósági nyilvántartásba vétel megtörténtét követő 30 napon belül okirattal igazolni, hogy a cégbejegyzés vagy nyilvántartásba vétel megtörtént, valamint a szolgáltató köteles a cégjegyzékszámot vagy egyéb nyilvántartási számot rögzíteni.

   Továbbá át kell adni a biztosító részére az aláírási címpéldány, és nem magyar adóügyi illetőséggel és nem magyar adószámmal rendelkező jogi személy esetén az adóilletőség országa szerinti adóhatóság 30 napnál nem régebbi illetőségigazolásának másolati példányát. (FATCA-CRS és Aktv. szerint).

Ezen túlmenően a biztosító nyilatkozatot kér a tényleges tulajdonos(ok)ról (Afad - törvény alapján is), valamint azok kiemelt közszereplői státuszáról, kiemelt közszereplő közeli hozzátartozói, vagy vele közeli kapcsolatban álló státuszáról.

Amennyiben a tényleges tulajdonos a jogi személy vezető tisztségviselője, úgy a biztosító őt azonosítja és elvégzi személyazonosságának igazoló ellenőrzését.

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

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

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

28. A biztosítási fedezet(ek) létrejöhet(nek)
a) a szerződés létrejöttével egyidejűleg, vagy
b) a fedezet(ek)nek a szerződés tartama alatti, a szerződés valamely évfordulójával kezdődő hatállyal történő megkötésével.

A szerződés és a szerződéssel egyidejűleg kötött biztosítási fedezet a szerződő ajánlatával és a biztosító által kiállított kötvénnyel jön létre.

A szerződés tartama alatt a szerződőnek a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatával (a továbbiakban: biztosítási fedezet létrejötte iránti nyilatkozat) és a biztosító által kiállított elfogadó nyilatkozattal jön létre a biztosítási fedezet.

29. A biztosító a jogszabályi előírásoknak megfelelően, az életbiztosítási szerződés megkötését követően, a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül – magyar nyelven – a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, egyértelműen tájékoztatja a biztosítási szerződés létrejöttéről. Amennyiben a szerződő természetes személy, a biztosító ezen tájékoztatásban felhívja a figyelmet az életbiztosítási szerződésnek a szerződés létrejöttéről és a szerződő felmondási jogáról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül történő felmondásának lehetőségére.

A szerződés és a biztosítási fedezetek egyidejű létrejötte, hatályba lépése és a kockázatviselés kezdete

A szerződés létrejötte, ha a biztosító az ajánlatot elfogadja

30. Ha a biztosító az ajánlatot elfogadja, akkor a szerződés és a szerződéssel egyidejűleg kötött biztosítási fedezet érvényesen létrejön és hatályba lép a szerződő ajánlattételét követő napon 0 órakor, tekintettel arra, hogy az ajánlattétellel egyidejűleg a felek díjhalasztásban állapodnak meg, feltéve, hogy a szerződő ajánlatát a biztosító a rendelkezésére álló kockázatelbírálási határidőn belül fedezetet igazoló dokumentum (továbbiakban: kötvény) kiállításával elfogadta.

31. Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító köteles a – fedezetet igazoló – kötvényt kiállítani.

32. A biztosító kockázatviselése az ajánlattételt követő napon 0 órakor kezdődik, feltéve, hogy a szerződés a fentiek szerint létrejön.

	Szerződés	Biztosítási fedezetek
Létrejötte	az ajánlattételt követő nap 0 óra	
Hatályba lépése		
Kockázatviselés kezdete		

A szerződés létrejötte, ha a biztosító az ajánlatra a kockázatelbírálási határidőn belül nem válaszol

33. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító a rendelkezésére álló kockázatelbírálási határidőn belül az ajánlatot nem utasítja vissza, vagy arról nem állít ki kötvényt.

Ilyen esetben a szerződés a kockázatelbírálási idő eredménytelen elteltét követő napon jön létre érvényesen, arra az időpontra visszamenőleges hatállyal, amikor az ajánlat a biztosító vagy képviselője részére átadásra került. A biztosító kockázatviselése az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjában kezdődik meg.

Ebben az esetben a szerződés és a biztosítási fedezet csak akkor jön létre, ha a szerződő az ajánlat megtétele előtt a szerződéssel kapcsolatos megfelelő tájékoztatást megkapta, és az ajánlatot a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon, a díjszabásnak megfelelően tette.

	Szerződés	Biztosítási fedezetek
Létrejötte	a kockázatelbírálási idő eredménytelen elteltét követő napon, arra az időpontra visszamenőleges hatállyal, amikor az ajánlat a biztosító vagy képviselője részére átadásra került	
Hatályba lépése	az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjában	
Kockázatviselés kezdete		

A biztosítási fedezetek létrejötte, hatályba lépése és a kockázatviselés kezdete a szerződés tartama alatt

A biztosítási fedezet létrejötte a szerződés tartama alatt, elfogadó nyilatkozat kiállításával

34. A szerződés tartama alatt kötött biztosítási fedezet érvényesen létrejön és hatályba lép az azt követő napon 0 órakor, amikor a biztosítási fedezet létrejötte iránti nyilatkozat az évfordulót megelőző 90 napos időszakban a biztosítóhoz beérkezett, ha azt a biztosító a rendelkezésére álló kockázatelbírálási határidőn belül elfogadó nyilatkozat kiállításával elfogadta.

35. A biztosító kockázatviselése a biztosítási fedezet létrejötte iránti nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezését követő biztosítási időszak első napján 0 órakor kezdődik meg feltéve, hogy a biztosítási fedezet a fentiek szerint létrejön.

A szerződő a biztosítási fedezet létrejötte iránti igényét az évfordulót megelőző 90 napos időszakban juttathatja el a biztosítóhoz.

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

	Biztosítási fedezetek
Létrejötte	az azt követő napon 0 órakor, amikor a szerződőnek a biztosítási fedezet létrejötte iránti nyilatkozatát a biztosító elfogadta, feltéve, hogy az az évfordulót megelőző 90 napos időszakban a biztosítóhoz beérkezett
Hatályba lépése	az azt követő napon 0 órakor, amikor a szerződőnek a biztosítási fedezet létrejötte iránti nyilatkozatát a biztosító elfogadta, feltéve, hogy az az évfordulót megelőző 90 napos időszakban a biztosítóhoz beérkezett
Kockázatviselés kezdete	az azt követő biztosítási időszak első napján 0 órakor, amikor a szerződőnek a biztosítási fedezet létrejötte iránti nyilatkozata az évfordulót megelőző 90 napos időszakban a biztosítóhoz beérkezett

A biztosítási fedezet létrejötte, ha a biztosító a biztosítási fedezet létrejötte iránti nyilatkozatra a kockázatelbírálási határidőn belül nem válaszol

36. A biztosítási fedezet akkor is létrejön, ha a biztosító a rendelkezésére álló kockázatelbírálási határidőn belül a biztosítási fedezet létrejötte iránti nyilatkozatot nem utasítja vissza, vagy arra nem nyilatkozik, feltéve, hogy a szerződő a fedezet létrejötte iránti nyilatkozatot a jelen szerződési feltételekben foglaltak szerint biztosító által meghatározott formában és a díjszabásnak megfelelően tette.

Ilyen esetben a fedezet a kockázatelbírálási idő eredménytelen elteltét követő napon jön létre érvényesen, a biztosítási fedezet létrejötte iránti írásbeli nyilatkozatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjára visszamenőleges hatállyal.

A biztosító kockázatviselése a biztosítási fedezet létrejötte iránti írásbeli nyilatkozatnak a biztosítóhoz történő beérkezését követő biztosítási időszak első napján 0 órakor kezdődik meg, feltéve, hogy a biztosítási fedezet a fentiek szerint létrejön.

	Biztosítási fedezetek
Létrejötte	a kockázatelbírálási idő eredménytelen elteltét követő napon, a biztosítási fedezet létrejötte iránti írásbeli nyilatkozatnak a biztosító vagy képviselője részére történt átadása időpontjára visszamenőleges hatállyal
Hatályba lépése	az azt követő biztosítási időszak első napján 0 órakor, amikor a szerződőnek a biztosítási fedezet létrejötte iránti írásbeli nyilatkozata a biztosítóhoz beérkezett
Kockázatviselés kezdete	

Az ajánlat szerződő által történő utólagos elektronikus jóváhagyása és a biztosított(ak) hozzájárulása a szerződés létrejöttéhez

37. A biztosítási szerződéskötési folyamat során lehetőség van arra, hogy a **biztosító szerződéskötést támogató elektronikus felületén rögzített adatok alapján** az ajánlatot a szerződő utólag elektronikusan jóváhagyja, valamint a biztosítottak utólag elektronikusan adják meg hozzájárulásukat. Ebben az esetben a szerződő az ajánlatát az alábbi feltétellel teszi meg.

A szerződő az ajánlatot elektronikus úton utólag jóváhagyja (továbbiakban: elektronikus jóváhagyás), amely elektronikus jóváhagyást azt követően jogosult megtenni, hogy a biztosító elektronikus úton (e-mailben) a szerződő részére az ajánlat jóváhagyhatóságáról, valamint amennyiben a szerződőtől eltérő személy(ek) a biztosított(ak) a biztosított(ak) részére hozzájárulásuk megadása érdekében, értesítést küld.

A szerződő az ajánlatot az értesítésben megjelölt linkre történő bejelentkezéssel és a biztosító által megadott felületen megjelenő ajánlatnak a kifejezett elfogadásával hagyja jóvá. A szerződő az ajánlatot az értesítésnek a biztosító által történő elküldésének napján 23 óra 59 percig köteles elektronikus úton jóváhagyni, minősített elektronikus aláírással ellátni.

A biztosított(ak) a szerződés megkötéséhez adandó hozzájárulás(oka)t az értesítésben megjelölt linkre történő bejelentkezéssel és a biztosító által megadott felületen megjelenő nyilatkozatnak a kifejezett elfogadásával hagyja (hagyják) jóvá. A biztosított a szerződéskötéshez (az ajánlattételhez) való hozzájárulását az értesítésnek a biztosító által történő elküldésének napján 23 óra 59 percig köteles elektronikus úton megadni, minősített elektronikus aláírással ellátni.

A kockázatelbírálási idő a dokumentumnak – amennyiben a szerződő és a biztosított(ak) is elektronikusan aláírták – a szerződő általi elektronikus aláírásának napjával kezdődik meg.

A szerződés és a szerződéssel egyidejűleg kötött biztosítási fedezet érvényesen létrejön az ajánlatnak a szerződő általi elektronikus jóváhagyásával és az azt követő napon 0 órakor lép hatályba, amikor a biztosító elektronikus úton (e-mailben) a szerződő részére az ajánlat jóváhagyhatóságáról szóló értesítést, ill. a biztosított(ak) részére a hozzájárulás tekintetében az értesítést elküldte.

A szerződés és a szerződéssel egyidejűleg kötött biztosítási fedezet létrejöttének és hatályba lépésének feltétele, hogy a szerződő ajánlatát a biztosító a rendelkezésére álló kockázatelbírálási határidőn belül fedezetet igazoló dokumentum (továbbiakban: kötvény) kiállításával elfogadta.

Amennyiben a biztosító által megküldött értesítés alapján, az elküldés napján 23 óra 59 percig
– a szerződő nem látja el az értesítés szerint elérhető biz-

tosítási ajánlatot elektronikus jóváhagyásával (minősített elektronikus aláírással), és/vagy
– a biztosított(ak) nem járul(nak) hozzá elektronikusan a szerződés megkötéséhez,

ezt követően az adott ajánlat elektronikus jóváhagyására nincs lehetőség, az ajánlattételre nem kerül sor, és erre tekintettel a szerződés nem jön létre.

A biztosítási kockázat elbírálása

38. A kockázatelbírálás keretében a biztosító felméri a szerződéssel kapcsolatos biztosítási kockázatot. A kockázat elbírálása alapján jogosult a szerződő ajánlatának, illetve a biztosítási fedezet létrejötte iránti nyilatkozatainak elfogadására, módosított tartalommal történő elfogadására vagy elutasítására. A biztosító biztosítottanként és biztosítási fedezetenként jogosult a kockázatelbírálás alapján az adott fedezet elfogadására, módosított elfogadására és elutasítására. A kockázatelbírálás határideje 15, illetve egyedi kockázatelbírálás esetén 60 nap.

Egyedinek minősül a **kockázatelbírálás**, ha orvosi vizsgálat szükséges.

39. Ha a szerződő életbiztosítási, baleset-biztosítási vagy egészségbiztosítási fedezet létrejöttét kezdeményezi, akkor a biztosító jogosult egészségi nyilatkozat kitöltését vagy orvosi vizsgálat elvégzését előírni. Az orvosi vizsgálat költségét a biztosító viseli. A biztosított az elvégzett orvosi vizsgálatok eredményét az egészségügyről szóló törvény alapján az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

40. A biztosító az ajánlatot vagy a biztosítási fedezet létrejötte iránti írásbeli nyilatkozatot annak átadásától számított 15 napon belül – egyedi kockázatelbírálás esetén 60 napon belül – írásban elutasíthatja. Az ajánlat vagy a biztosítási fedezet létrejötte iránti írásbeli nyilatkozat elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni.

Amennyiben a kockázatelbírálás ideje alatt biztosítási esemény következne be, úgy a biztosító csak akkor élhet az elutasítás jogával, ha erre a lehetőségre az ajánlaton vagy a biztosítási fedezet létrejötte iránti nyilatkozaton a figyelmet kifejezetten felhívta és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat vagy a biztosítási fedezet létrejötte iránti nyilatkozat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

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

A közlési és változásbejelentési kötelezettség, valamint a kockázat jelentős növekedése

41. A szerződő és a biztosított köteles
a) a szerződés és a biztosítási fedezet létrejöttekor, majd azt követően a szerződés tartama alatt új biztosított megjelölésekor és rá vonatkozóan új biztosítási fedezet kötésekor,
b) a biztosítási fedezet létrejöttekor, majd azt követően a szerződés tartama alatt a szerződésben szereplő biztosítottakra vonatkozóan új biztosítási fedezet kötésekor,
c) a biztosítási fedezet létrejöttekor, majd azt követően a szerződés tartama alatt a biztosítási fedezetek biztosítási összegeinek megváltoztatása esetén

a biztosítóval a valóságnak megfelelően közölni minden olyan, **a biztosítási kockázat elvállalása szempontjából lényeges körülményt**, amelyre a biztosító a szerződés és a biztosítási fedezet létrejöttekor vagy a biztosítási összeg emelésekor kérdést tett fel, és amelyet a szerződő, vagy a biztosított ismert vagy ismernie kellett.

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

A biztosító a biztosítási kockázat elvállalása szempontjából más lényeges kérdésben is kérhet tájékoztatást a szerződőtől és a biztosítottól. Ilyen lényeges kérdésnek minősülnek
a) azok a kérdések, amelyeket a biztosító az orvosi vizsgálat során tesz fel, vagy amelyekre az egészségi nyilatkozatban rákérdez,
b) az amerikai adózók nemzetközi azonosítását célzó törvénynek (FATCA) való megfelelés, illetve ügyfél-átvilágítás érdekében végzett adatellenőrzés (Pmt.),
c) ügyfél-átvilágítási adatokban bekövetkezett változás, ezen belül az ügyfél-átvilágítási adatok pénzmosási kockázatot befolyásoló változása, valamint
d) ha a szerződő/biztosított vagy a szerződő/biztosított bármely közvetlen vagy közvetett tulajdonosa az Egyesült Nemzetek bármely határozata vagy az Európai Unió, az Egyesült Királyság vagy az Egyesült Államok kereskedelmi vagy gazdasági szankciókra (pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedésekre) vonatkozó törvénye vagy szabályozása szerint meghatározott szankciós listán szerepel, vagy felkerül szankciós listára.

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

43. **Ha a biztosító által feltett kérdésekre adott tájékoztatás valótlannak bizonyulna (a közlési kötelezettség**

megsértése), a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be
a) a szerződésre és a biztosítási fedezetre vonatkozóan, illetve
b) a biztosítási fedezet biztosítási összegének emelésekor az emelés előtti és utáni biztosítási összegek különbözetére vonatkozóan.
Ebben az esetben a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

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

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

A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha
– a szerződés létrejöttétől,
– a biztosítási fedezet létrejöttétől, vagy
– a biztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg emelése esetén
annak időpontjától a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.

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

46. A biztosított, illetve a szerződő
a) a biztosító által írásban vagy szóban feltett kérdésekre adott, a valóságnak megfelelő és aláírt válaszával, valamint
b) telefonon tett nyilatkozatával
eleget tesz a közlési kötelezettségének.
Az orvosi vizsgálat nem mentesít a közlési kötelezettség megsértésének jogkövetkezményei alól.

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

47. A biztosítottnak a biztosítási fedezet létrejöttéhez adott hozzájárulása egyben annak a kötelezettségnek a vállalását is jelenti, hogy
a) a kockázatelbíráláshoz szükséges orvosi vizsgálatoknak aláveti magát,
b) a közölt adatok ellenőrzését a biztosító részére lehetővé teszi.

48. Amennyiben a biztosító
– a szerződés, illetve az élet-, baleset- és/vagy egészségbiztosítási fedezet létrejöttét követően szerez tudomást az annak létrejöttekor már fennállott lényeges körülményről, vagy
– a lényeges körülményekben, kérdésekben bekövetkezett változásról
és ezek **a biztosító kockázatának jelentős növekedését eredményezik, úgy a biztosító jogosult a szerződést vagy az élet-, baleset- és/vagy egészségbiztosítási fedezetet a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül módosítani vagy azt 30 napra írásban felmondani**.

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

49. Lényeges körülménynek minősülnek:
a) azok a kérdések, amelyeket a biztosító az orvosi vizsgálat során tesz fel, vagy amelyekre az egészségi nyilatkozatban rákérdez,
b) az amerikai adózók nemzetközi azonosítását célzó törvénynek (FATCA) való megfelelés, illetve ügyfél-átvilágítás érdekében végzett adatellenőrzés (Pmt.),
c) ügyfél-átvilágítási adatokban bekövetkezett változás, ezen belül az ügyfél-átvilágítási adatok pénzmosási kockázatot befolyásoló változása, valamint
d) ha a szerződő/biztosított vagy a szerződő/biztosított bármely közvetlen vagy közvetett tulajdonosa az Egyesült Nemzetek bármely határozata vagy az Európai Unió, az Egyesült Királyság vagy az Egyesült Államok kereskedelmi vagy gazdasági szankciókra (pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedésekre) vonatkozó törvénye vagy szabályozása szerint meghatározott szankciós listán szerepel, vagy felkerül szankciós listára.

A biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezheti:
a) a biztosítottak egészségromlása, kivéve az életkor előrehaladásából származó természetes egészségromlás,
b) az amerikai adózók nemzetközi azonosítását célzó törvénynek (FATCA) való megfelelés, illetve ügyfél-átvilágítás érdekében végzett adatellenőrzés eredménye (Pmt.),
c) ügyfél-átvilágítási adatok pénzmosási kockázatot befolyásoló változása,
d) szankciós érintettség.

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

A fenti jogkövetkezmények csak akkor alkalmazhatóak, ha
– ezekre a biztosító a módosító javaslatban a szerződő figyelmét felhívta, és
– a szerződés vagy az élet-, baleset- és/vagy egészségbiz-

tosítási fedezet létrejöttétől, valamint a lényeges körülményekben, kérdésekben bekövetkezett változások bejelentésére nyitva álló határidőtől kevesebb, mint 5 év telt el. Az 5 éves időszak a változásbejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

A szerződés és a biztosítási fedezet létrejötte a szerződő szándékától eltérő tartalommal

50. Ha
a) a kötvény tartalma a szerződő ajánlatától, illetve
b) a biztosítási fedezetnek a szerződés tartama alatti megkötése esetén, a biztosító elfogadó nyilatkozatának tartalma a szerződőnek a biztosítási fedezet létrejötte iránti nyilatkozatától

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

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

Idővel kapcsolatos szabályok

A biztosítási tartam és időszak

51. **Határozatlan tartamú** a biztosítottra kötelezően választandó **életbiztosítási fedezet** és ezáltal **a szerződés**.

Határozott, egy éves tartamú a biztosítottra választható
– **baleset-biztosítási fedezet** és
– **egészségbiztosítási fedezet**.

A kockázatviselés kezdetétől eltérhet a biztosítási tartam kezdete. A tartam kezdete az ajánlattételt követő hó első napjának 0 órája, ha a felek másként nem állapodnak meg.

52. Az ajánlattétel időpontja az a nap, amikor az aláírt ajánlat a biztosító vagy képviselője részére átadásra kerül. A szerződés tartama azon napig áll fenn, amikor a biztosított – vagy több biztosított esetén a szerződésben szereplő utolsó biztosított – halála bekövetkezik (teljes életre szóló biztosítás).

53. **Az egészségbiztosítási fedezetek és a baleset-biztosítási fedezetek egy éves tartama a jelen pontban foglaltak szerint** évente további egy évvel **automatikusan meghosszabbodik**, ha bármelyik fél a biztosítási szerződés évfordulója (azaz az adott biztosítási fedezet tartamának lejárta) előtt legalább 30 nappal ezzel ellentétes igényét írásban nem közli a másik féllel. Ez a szerződő rendes felmondási jogát nem érinti.

A fedezetek tartama
– a **baleset-biztosítási fedezetek** esetében a biztosított 85. életéve betöltését követő első évfordulóig,
– az **egészségbiztosítási fedezetek** esetében a biztosított 70. életéve betöltését követő első évfordulóig

hosszabbodik meg automatikusan. A fedezet a fenti életkorok betöltését követően a jelzett évfordulóval megszűnik.

A baleset- és egészségbiztosítási fedezetek tartama a fenti életkorok betöltését követően nem hosszabbítható meg.

A biztosítási évfordulóval azon **baleset- és egészségbiztosítási fedezetek tartama hosszabbodik meg, amelyek tekintetében** bármelyik fél a biztosítási évforduló (azaz az adott biztosítási fedezet tartamának lejárta előtt) legalább 30 nappal ezzel ellentétes igényét írásban nem közölte a másik féllel.

A szerződéssel egyidejűleg kötött biztosítási fedezet tartamának kezdete megegyezik a szerződés tartamának kezdetével. Ha a biztosítási fedezet a szerződés tartama alatt jön létre, akkor a fedezet tartamának kezdete a szerződés évfordulója.

54. A szerződésre érvényes **biztosítási időszak** egy év azzal, hogy az első időszak ettől eltérhet. Az első időszak tört időszak, a kockázatviselés kezdete és a tartam kezdete közötti időszak.

55. **A biztosítási évforduló** (a továbbiakban: évforduló) a szerződés tartamán belül minden évben az a nap, amely napon a szerződés tartama eredetileg megkezdődött. A biztosítási időszak két egymást követő évforduló közötti időszak.
A meghosszabbított tartamú **baleset-biztosítási vagy egészségbiztosítási fedezet évfordulója megegyezik a szerződés évfordulójával**.

A szerződés díja

56. A szerződés díja azon biztosítási fedezetek díjának összege, amelyekre a szerződésben a biztosító kockázatviselése vonatkozik.

A szerződés díja a magyar forintban fizetendő. A díjat a szerződő rendszeres díjfizetéssel fizetheti meg. A rendszeres díj meghatározott díjfizetési gyakoriságonként fizetendő.

A díj a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő időszakokra vonatkozik. A díjfizetés gyakoriságában a felek állapodnak meg. A biztosító meghatározhatja a szerződő által választható díjfizetési gyakoriságot (havi, negyedéves, féléves, éves).

Az élet- baleset- és egészségbiztosítási fedezetek díja függ a biztosított aktuális életkorától, a biztosított egészségi állapotától, foglalkozásától, a kedvezményektől és a pótdíjaktól, egyéb kockázati tényezőktől, összegbiztosítási fedezetek esetén az aktuális biztosítási összegtől.

Az életbiztosítási fedezet szerződéskötéskor érvényes díját (havi díjat feltüntetve) az Általános Szerződési Feltételek 2. számú melléklete tartalmazza, amely a szerződés tartama alatt a jelen Általános Szerződési Feltételek szerint módosul.

57. A biztosítottra vonatkozó életbiztosítási fedezet biztosítási díja az adott biztosított 85. életévének betöltését követő első évfordulóig fizetendő. A baleset- és egészségbiztosítási fedezet díja a szerződés megszűnésig, illetve az adott biztosítottra vonatkozó fedezet megszűnéséig fizetendő.

A szerződésben az életbiztosítási fedezet tekintetében a biztosítottra vonatkozó biztosítási összeg a biztosított 85. életévének betöltését követő első évfordulón és a további évfordulókon – a díjfizetési kötelezettség megszűnésével – nem csökken. A díjfizetési kötelezettség megszűnését követően az életbiztosítási fedezet – a biztosított 85. életévének betöltését követő első évfordulón érvényes – változatlan biztosítási összeggel továbbra is érvényben marad.

A fentiekkel összhangban, ha a szerződés minden biztosítottjára vonatkozóan eltelt a 85. életév betöltését követő első évforduló, akkor a szerződőt nem terheli díjfizetési kötelezettség.

58. **Első díj:** A feleknek a szerződésre vonatkozó megállapodása alapján a szerződéskötéskori fedezetekre vonatkozóan a szerződés fizetendő első rendszeres díja.

A díj esedékessége: A biztosítás első díja a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttekor esedékes, a rendszeres díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

Díjrendezett szerződés: A szerződés díjrendezettnek minősül, ha az esedékes rendszeres díj maradéktalanul megfizetésre került.

Megfizetett díj, a díj megfizetésének napja: A szerződés díja azon a napon tekintendő megfizetettnek, amikor az – a megfizetés módjára való tekintet nélkül – a biztosítóhoz, a díj fogadása céljából rendszeresített számlára, a szerződésszám megjelölésével, a szerződéshez való rendeléséhez szükséges azonosító adatokkal beérkezett.

A díjak fogadására szolgáló bankszámla száma a jelen Általános Szerződési Feltételek hatályba lépése időpontjában:
OTP Bank Nyrt.: 11794008-21349441-00000000

Amennyiben a biztosító bankszámla száma módosul, a biztosító a számlaszám módosítását a honlapján teszi közzé és ezt követően az ügyfelek a módosított bankszámla számra kötelesek teljesíteni a díjfizetési kötelezettségüket.

A honlapon történő közzététellel egyidejűleg a biztosító elektronikus úton értesíti a szerződőt a módosítást követő 30 napon belül.

A biztosító által a díjak fogadására kialakított bankszámla számát a biztosító a honlapján, az Allianz Gondoskodás Most biztosításra vonatkozó oldalon (a https://www.allianz.hu/hu_HU/lakossagi/elet-es-egeszseg/gondoskodas-most.html oldalon) teszi közzé.

Ha a díj ugyan rendelkezik azokkal az azonosító adatokkal, melyek alapján az a szerződéshez rendelhető, de nem a biztosító megfelelő számlájára érkezik, akkor az legkésőbb a beérkezéstől számított 7. napon tekintendő megfizetettnek.

59. A szerződés díja az alábbi módon fizethető meg:
a) postai csekk
b) banki díjlehívás
c) átutalás, vagy
d) bankkártyás díjfizetés.

Postai csekken történő díjfizetés nem választható havi díjfizetési gyakoriság esetén, amennyiben a szerződés fizetendő díja nem éri el a 7000 Ft/hó összeget. A fizetendő díj az üzletkötői engedmény nélkül értendő.

Díjfizetési kötelezettség a szerződés megszűnése esetén

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

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

A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért.

A szerződés minimális díja

61. A biztosító meghatározhatja a szerződés minimális díját. A szerződő az ajánlattételkor úgy választhat biztosítási fedezeteket, valamint biztosítási összegeket, hogy a szerződés fizetendő díja elérje a minimális díjat, illetve biztosítottanként az adott biztosítottra vonatkozó minimális díjat.

A szerződés díja a tartam alatt – a jelen pontban foglalt eltérő rendelkezés kivételével – nem csökkenhet a minimális díj alá. **A szerződés tartama alatt nem hajtható végre olyan rendelkezés, amelynek következtében a szerződés díja a minimális díj alá csökkenne.**

A szerződés minimális díját a biztosító a szerződő által a szerződésben választott biztosítási fedezetek típusától függően határozza meg, az alábbiak szerint.
Ha a szerződésben legalább egy biztosítottra a szerződő által meghatározott biztosítási összeggel vonatkoznak életbiztosítási, baleset-biztosítási és /vagy egészségbiztosítási fedezetek, akkor a szerződésre a magasabb minimális díj fizetendő.

Választott biztosítási fedezet a szerződésben	Szerződés minimális díja
Életbiztosítási fedezet a biztosító által meghatározott biztosítási összeggel és kizárólag baleset-biztosítási fedezetek a szerződésben szereplő minden biztosítottra	4000 Ft/hó vagy az ennek alapján megállapított gyakoriság szerinti díj
Életbiztosítási, baleset-biztosítási és/vagy egészségbiztosítási fedezetek a szerződő által meghatározott biztosítási összeggel a szerződésben szereplő legalább egy biztosítottra	7000 Ft/hó vagy az ennek alapján megállapított gyakoriság szerinti díj

A szerződés minimális díja addig érvényes a szerződésre, amíg a szerződésben megjelölt minden biztosítottra vonatkozóan el nem telik a biztosított 85. életévének betöltését követő első évforduló. Ettől az évfordulótól kezdődően a szerződő nem köteles a szerződésre megállapított minimális díj fizetésére.

Az egy biztosítottra vonatkozó minimális díj

62. A biztosító meghatározza az egy biztosítottra vonatkozó **minimális díjat**. A biztosítási fedezet fizetendő díja a tartam alatt – a jelen pontban foglalt eltérő rendelkezés kivételével – nem lehet alacsonyabb az alábbiak szerinti összegnél.

Minimális díj egy biztosítottra vonatkozóan (a biztosított 85. életévének betöltését követő évfordulóig)	1000 Ft/hó vagy az ennek alapján megállapított gyakoriság szerinti díj

A biztosítottra vonatkozó minimális díj az életbiztosítási fedezet esetén a biztosított 85.életévének betöltését követő évfordulójáig fizetendő.

A biztosítottra vonatkozó minimális díj tekintetében a biztosítottra érvényes fedezetek fizetendő havi díjának kell elérnie a minimális havi díj összegét.

A biztosítási fedezetek díjának biztosító részéről történő emelése

63. Az **életbiztosítási fedezet** díja a biztosított aktuális életkorától függően kerül meghatározásra és a szerződés tartama alatt emelkedik az Általános Szerződési Feltételek hatályos 2. számú mellékletében foglaltak szerint.

A **baleset- és egészségbiztosítási fedezetek**re a biztosító határozott időtartamra állapítja meg a díjat. Amennyiben a baleset- és/vagy egészségbiztosítási fedezetek meghosszabbításra kerülnek, a biztosító a szerződés tartama alatt, a meghosszabbítás keretében a meghosszabbított fedezetekre a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal új díjat állapíthat meg. A biztosító az új díj megállapítása során figyelembe veszi a biztosított életkorának növekedéséből eredő biztosítási kockázat változását, összegbiztosítási fedezetek esetén az aktuális biztosítási összeget, szolgáltatásfinanszírozó fedezetek esetén a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) által publikált fogyasztói- illetve egészségügyi árindex, valamint keresetindex változást.

A díjfizetés tartama, a díj esedékessége

64. A **rendszeres** díjat a szerződés megszűnése napjáig kell megfizetni.

A szerződő és a biztosító a szerződés első díjának megfizetésére vonatkozóan díjhalasztásban állapodnak meg.

A **halasztott első díjat** legkésőbb a szerződés tartamának kezdetétől számított 15. nappal bezárólag kell megfizetni.

Minden további díj annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

A szerződés első díját a biztosító a szerződés tartamának kezdetétől számolja el. A kockázatviselés kezdete és a tartam kezdete közötti időszakra a biztosító a kockázatot díjfizetés nélkül vállalja.

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

Ha a szerződő az esedékes díjnak csak egy részét fizeti meg, és a biztosító – a díjfizetési kötelezettség elmulasztására vonatkozó szabályok megfelelő alkalmazásával – eredménytelenül hívta fel a szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, illetve szolgáltatási limitekkel a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.

65. **A szerződés díjmentesítésére, a díjfizetés átmeneti szüneteltetésére nincs lehetőség.**

A szerződésre alkalmazott díjengedmények és pótdíjak

66. A biztosító a szerződés díjára vonatkozóan enged-

ményeket és pótdíjakat alkalmaz. Abban az esetben, ha a szerződésre többféle díjengedmény, illetve pótdíj érvényes, akkor a szerződés díja az alkalmazandó kedvezmények, illetve pótdíjak szorzóinak szorzatával módosul. A szerződés engedményekkel és pótdíjakkal módosított fizetendő díja el kell, hogy érje a jelen Általános Szerződési Feltételek szerinti minimális díj mértékét. A kivételeket szintén a jelen Általános Szerződési Feltételek tartalmazzák.

A szerződésre alkalmazott díjengedmények

67. A biztosító által alkalmazott díjengedményeket – százalékban és díj szorzó formájában is – a jelen Általános Szerződési feltételek tartalmazzák. Díjengedmény alkalmazása esetén a szerződés díjának és az engedményhez tartozó díj szorzónak a szorzata eredményezi a fizetendő díjat.

Ha a szerződés olyan adata változik a tartam alatt, melynek alapján a biztosító a szerződésre díjengedményt alkalmaz, akkor a szerződés fizetendő díja az egyes engedményekhez kapcsolódó szabályokban rögzítettek szerint, a változások hatályba lépése napjával módosul.

A szerződésre érvényes díjengedmények típusai a szerződés tartama alatt nem változnak.

A biztosítási fedezetre vonatkozó díjengedmény a fedezet díját csökkenti. A fedezetek az engedménnyel csökkentett díjjal kerülnek a szerződés díjában figyelembevételre.

Engedmény a biztosítási fedezet díjából több biztosított esetén

68. Ha a szerződésben több biztosítottra is vonatkozik biztosítási fedezet, akkor a **2. számú és minden további sorszámú biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezetek díja az alábbi engedménnyel csökken**.

Engedmény a 2., valamint a további sorszámú biztosítottakra vonatkozó élet-, baleset- és egészségbiztosítási fedezetek díjából	Engedmény mértéke	
	százalékban	díj szorzó formájában
	8%	0,92

Amennyiben a szerződés tartama során az 1. számú biztosítottra szóló kockázatviselés megszűnik és helyére a 2. számú biztosított lép, akkor az 1. számú biztosított helyébe belépő biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet biztosítási díja a továbbiakban, a változást követő első díjesedékesség napjától a kedvezmény figyelembevétele nélkül kerül megállapításra.

Partner kedvezmény

69. Abban az esetben, ha a szerződő a szerződésre vonatkozó ajánlat aláírásának időpontjában a biztosítónál érvényben lévő, az alábbiakban felsorolt típusú rendszeres díjfizetésű egyéni életbiztosítási, egészségbiztosítási, lakás- vagy gépjármű biztosítási szerződéssel rendelkezik, a biztosító engedményt ad a szerződésnek a szerződő által fizetendő díjából. A kedvezmény szempontjából az alábbi biztosítások vehetők figyelembe: Allianz Otthonom Lakásbiztosítás, Allianz Összhang Minősített Fogyasztóbarát Otthonbiztosítás, Allianz Otthonbiztosítás Plusz, Allianz Autóm gépjármű-biztosítás (gfb, casco), Allianz Életprogramok, Allianz Életprogramok - Euró, Allianz Gondoskodás Programok, Allianz Klasszikusok, Allianz Egészségprogram.
Az engedmény szempontjából nem vehető figyelembe a szerződő által kötött és érvényben lévő másik Allianz Gondoskodás Most szerződés. Az engedmény mértéke – százalékban és díj szorzó formájában az alábbi:

Partner kedvezmény	Engedmény mértéke	
	százalékban	díj szorzó formájában
	10%	0,90

Ha a szerződés tartama alatt a kedvezményre jogosító szerződés megszűnik, a megszűnést követő első díjesedékesség napjától a partner kedvezmény törlésre kerülhet.

A szerződőnek a szerződés tartama alatt újonnan létrejött szerződése alapján partner kedvezményt nem nyújt a biztosító.

Üzletkötői engedmény

70. A biztosító üzletkötői díjengedményt nyújthat a szerződéskötés során a szerződőnek. A kedvezmény alkalmazása esetén a szerződő által fizetendő díj az engedmény mértékével csökken.

Az üzletkötői díjengedmény alkalmazása esetén a szerződés díja a jelen Általános Szerződési Feltételekben meghatározott minimális díj alá csökkenhet.

Akciós kedvezmény

71. A biztosító a szerződés díjából időszakosan, az általa meghirdetett értékesítési akcióra a szerződéskötés során kedvezményt adhat. Az akciós kedvezmény mértékét és az igénybevétel időszakát a biztosító eseti jelleggel a honlapján teszi közzé.

A szerződésre érvényes pótdíjak

72. A biztosító által alkalmazott pótdíjakat – százalékban és díj szorzó formájában is – a jelen Általános Szerződési feltételek tartalmazzák. Pótdíj alkalmazása esetén a szerződés díjának és a pótdíjhoz tartozó díj szorzónak a szorzata eredményezi a fizetendő díjat.

Ha a szerződés olyan adata változik a tartam alatt, melynek alapján a szerződésre pótdíj kerül alkalmazásra, akkor a szerződés fizetendő díja az egyes pótdíjakra vonatkozó szabályokban rögzítettek szerint, a változások hatályba lépése napjával módosul.

A szerződésre érvényes pótdíjak típusai a szerződés tartama alatt nem változnak.

Díjfizetési módtól függő pótdíj

73. A szerződő által választott díjfizetési módtól (postai csekk, banki díjlehívás, átutalás, bankkártyás díjfizetés) függően a biztosító pótdíjat alkalmazhat. Az egyes díjfizetési módokra alkalmazott pótdíjak mértéke – százalékban és díj szorzó formájában az alábbi.

Díjfizetési módtól függő pótdíj	Pótdíj mértéke	
	százalékban	díj szorzó formájában
banki díjlehívással történő díjfizetés esetén	0% (a biztosító nem alkalmaz pótdíjat)	1,00
bankkártyás díjfizetés esetén	3%	1,03
átutalással történő díjfizetés esetén	5%	1,05
postai csekken történő díjfizetés esetén	10%	1,10

A biztosító a díjfizetés módját és az ettől függő pótdíjat a szerződő nyilatkozatának beérkezését követő hónap első napjával módosítja.

Díjfizetési gyakoriságtól függő pótdíj

74. A biztosító a szerződő által választott díjfizetési gyakoriságtól függően pótdíjat alkalmazhat a szerződésre.

Az egyes díjfizetési gyakoriságokra alkalmazott pótdíj mértéke – százalékban és díj szorzó formájában az alábbi.

Díjfizetési gyakoriságtól függő pótdíj	Pótdíj mértéke	
	százalékban	díj szorzó formájában
havi díjfizetési gyakoriság esetén	10%	1,1
negyedéves díjfizetési gyakoriság esetén	3%	1,03
féléves díjfizetési gyakoriság esetén	2%	1,02
éves díjfizetési gyakoriság esetén	0% (a biztosító nem alkalmaz pótdíjat)	1,0

A biztosító a díjfizetés gyakoriságát és az ettől függő pótdíjat a szerződő nyilatkozatának beérkezését követően fizetendő első díj esedékességének napjával módosítja.

Az értékkövetés

75. Az értékkövetés a szerződés rendszeres díjának, ezen belül a biztosítási fedezetek díjának, illetve a biztosítási fedezetek biztosítási összegének évente egy alkalommal végrehajtott emelése.

Tekintettel arra, hogy a szolgáltatásfinanszírozó fedezetek biztosítási összeggel nem rendelkeznek, ezen fedezetekre a biztosító értékkövetést nem alkalmaz. A biztosító jogosult a jelen feltételekben foglalt keretek között a szolgáltatásfinanszírozó fedezetek díjának emelésére.

Az értékkövetés a szerződés értékállósága érdekében és/vagy az árszínvonal emelkedése miatt kerül végrehajtásra.

Biztosítási fedezet indexe: Az összegbiztosítási fedezet biztosítási összegének értékkövetéssel történő emelése, melyet a biztosító évente írásban, a szerződés évfordulójától kezdődő hatállyal ajánlhat fel a szerződőnek. Baleset- és egészségbiztosítási fedezet esetén az indexálásra abban az esetben kerül sor, ha a biztosítási fedezet tartama automatikusan meghosszabbodik.

Index jelölése: A szerződő megválasztja a biztosítási fedezetre vonatkozó értékkövetés mértékét.

76. A biztosító minden évben az évforduló előtt legalább 45 nappal írásban értesíti a szerződőt

a) a biztosítási fedezetre felajánlott index mértékeiről, valamint arról, hogy a szerződő által választható index mérték esetén a biztosítási összegek az évfordulótól milyen összegre változhatnak, figyelemmel a minimális díjra vonatkozó szabályokra is. A következő biztosítási időszakra a szerződő által választott index szerinti biztosítási összeg érvényes.
b) a biztosítási fedezetek díjának és a díjak összegeként a szerződés rendszeres díjának az évfordulótól kezdődően hatályos változásáról.

Az összegbiztosítási fedezetek biztosítási összegének emelésével a biztosítási fedezetek díja, ezáltal a szerződés díja is emelkedik. A fizetendő díj emelkedésének mértéke eltérhet a biztosítási összeg emelkedésének mértékétől.

A biztosító a szerződésben szereplő biztosítottakra, a biztosított életkorától függően, különböző index-mértékeket ajánlhat fel.

77. **Az életbiztosítási fedezet biztosítási összegére a biztosító a biztosított 70. életéve betöltését követő évfordulótól kezdődően a biztosított 85. életéve betöltését követő évfordulóig (ezt az évfordulót is beleértve) rögzített, 3%-os értékkövetést érvényesít. A biztosító az ilyen életkorú biztosított életbiztosítási fedezetére ettől eltérő index-mértéket nem ajánl fel. A szerződő az ilyen életkorú biztosítottra vonatkozóan nem jogosult a rögzített értékkövetést elutasítani, vagy ettől eltérő mértékű értékkövetést kezdeményezni.**

78. Az indexálás során a 85. életévet betöltött biztosítottra vonatkozó életbiztosítási fedezetet a biztosító a biztosított 85.életévének betöltését követő évfordulójáig veszi figyelembe, tekintettel arra, hogy az adott biztosítottra kötött életbiztosítási fedezet biztosítási díja ezen időpontig fizetendő.

A biztosított 85. életéve betöltését követő második évfordulón és a további évfordulókon a biztosított életbiztosítási fedezetére a biztosító nem ajánl fel indexálást. A **szerződő** az ilyen életkorú biztosítottra vonatkozó **életbiztosítási fedezetre nem jogosult értékkövetést kezdeményezni**.

79. A szerződő a biztosító értesítésének kézhezvétele után, a szerződés évfordulóját megelőző 15. napig értesítheti a biztosítót

a) a biztosítási fedezetek biztosító által felajánlott indexének elfogadásáról,
b) a biztosító által felajánlott indextől eltérő mértékű értékkövetés kezdeményezéséről vagy
c) a biztosítási összeg emelésének elutasításáról.

Amennyiben a b) pont szerint a szerződő a **biztosító által felajánlott indextől eltérő mértékű értékkövetést kezdeményez** és a szerződő által megjelölt emelt biztosítási összeg meghaladja a biztosító által felajánlott valamennyi értéket, a biztosító jogosult elutasítani a szerződő kezdeményezését, illetőleg egészségi nyilatkozat kitöltését vagy orvosi vizsgálat elvégzését előírni. A biztosító ez utóbbiak alapján dönt az eltérő mértékű emelés elfogadásáról. Az orvosi vizsgálat költségét a biztosító viseli. A biztosított az elvégzett orvosi vizsgálatok eredményét az egészségügyről szóló törvény alapján az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

Az index módosítása az évfordulótól hatályos.

Ha a biztosító a szerződő b) pont szerinti kezdeményezését elfogadja és a biztosítási fedezetek indexálása megtörténik, akkor az emelt díjról a biztosító a szerződőnek küldött tájékoztatásban értesíti a szerződőt.

80. Ha a szerződő ugyan nyilatkozik arról, hogy a biztosító által felajánlott értékkövetést meghaladó mértékben kívánja emelni a biztosítási összeget, azonban

a) a szerződés évfordulójáig a biztosító kérése ellenére nem bocsátja a biztosító rendelkezésére a biztosított által kitöltött és aláírt egészségi nyilatkozatot, vagy
b) a biztosított nem veti alá magát az orvosi vizsgálatnak,

akkor a szerződés évfordulójától kezdődően a biztosítási összegre a biztosító által felajánlott legmagasabb mértékű értékkövetés érvényes.

81. Amennyiben a biztosító által felajánlott indexálás alapján a szerződő **a biztosítási fedezetet nem kívánja fenntartani**, úgy a szerződő a fentieken túlmenően a biztosító értesítésének kézhezvétele után, a szerződés évfordulóját megelőző 30. napig értesítheti a biztosítót a biztosítási fedezet évfordulóra történő felmondásáról, vagy a szerződést felmondhatja.

82. **Ha a szerződő a szerződés évfordulóját megelőző 15. napig nem értesíti a biztosítót az értékkövetés elfogadásáról, módosításáról vagy elutasításáról, akkor a szerződés évfordulójától kezdődően a biztosítási összegre**

a) a biztosító által felajánlott legalacsonyabb mértékű értékkövetés,
b) az életbiztosítási fedezetre a biztosított 70. életéve betöltését követő évfordulótól kezdődően a biztosított 85. életéve betöltését követő évfordulóig (ezt az évfordulót is beleértve) a rögzített, 3%-os értékkövetés

érvényes.

A biztosító által felajánlott legalacsonyabb értékkövetés mértéke: 3%

A minimális díj értékkövetéssel történő emelése

83. **A biztosító a szerződés minimális díját a szerződés tartama alatt az előző módosítás óta eltelt időszakra vonatkozó, a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett éves keresetindex változása, ennek megszűnése esetén a fogyasztói árindex változás miatt és azzal megegyező mértékben jogosult módosítani.**

A biztosító a szerződés minimális díját jogosult a minimális díj utolsó módosítása óta eltelt időszakra vonatkozó kumulált mértékkel változtatni.

84. A szerződés tartamának első 3 évében a szerződés minimális díját a biztosító nem változtatja meg. A szerződés tartamának első 3 éve alatt a biztosító által, az állományában lévő szerződésekre végrehajtott minimáldíjemelést a biztosító a 4. évre vonatkozó díjemelés során érvényesíti a szerződésre.

A biztosító a minimális díj változtatása szempontjából az első időszakot 2024.január 1-jei kezdettel veszi figyelembe.

85. **Amennyiben a szerződésre végrehajtott minimális díj-emelés következtében a szerződés díja már nem éri el a minimális díjat, a biztosító az emelt minimális díjat elérő értékkövetést** (a szerződés díjának és a szerződésben lévő biztosítási fedezetekhez kapcsolódó biztosítási összegeknek és díjaknak az arányos egyidejű emelése) **hajt végre a szerződésen, amelynek következtében a szerződés díja eléri az emelt minimális díjat.**
A biztosító a biztosítási összeg emeléséhez kapcsolódóan jogosult kockázatelbírálást végezni.

86. Annak érdekében, hogy a szerződés díja elérje a biztosító által megállapított emelt minimális díjat, a szerződőnek lehetősége van a szerződés jelen Általános Szerződési Feltételek szerinti változtatására (új biztosított megjelölésére, a biztosítottakra vonatkozóan új biztosítási fedezet létrejöttének kezdeményezésére, vagy a biztosítási fedezetek biztosítási összegének emelésére).

87. **Abban az esetben, ha a szerződő nem fogadja el a szerződés díjának biztosító által végrehajtott emelését,**

akkor a szerződést módosítania kell az évfordulóra, akként, hogy a szerződés díja elérje vagy meghaladja az emelt minimális díjat.
Ha szerződő az évfordulóra nem módosította a szerződést, akkor a szerződés az évfordulóval megszűnik.

A szerződés változtatása

A biztosítási fedezetek biztosítottainak, a biztosítási fedezeteknek és a biztosítási összegeknek a megváltoztatása

88. A szerződőnek a szerződés tartama alatt a szerződés valamely évfordulójával kezdődő hatállyal joga van
a) a biztosított visszavonására. Ez esetben a biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet megszűnik annak a biztosítási időszaknak az utolsó napjával, amely biztosítási időszakban a szerződői nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezik,
b) új biztosított megjelölésére és rá vonatkozóan új biztosítási fedezetek létrejöttének kezdeményezésére,
c) a biztosítottra vonatkozóan új biztosítási fedezetek létrejöttének kezdeményezésére,
d) a biztosítottra vonatkozóan biztosítási fedezetek megszüntetésére,
e) a biztosítási fedezetek biztosítási összegeinek megváltoztatására.

A szerződő egyidejűleg legfeljebb 10 biztosítottat jelölhet a szerződésben.
Új biztosított kijelölése csak a rá vonatkozó fedezet létrejöttével együtt érvényes.

89. **A szerződőnek a szerződés tartama alatt nincs lehetősége a minden biztosítottra kötelezően választandó életbiztosítási fedezet**
a) megszüntetésére,
b) biztosítási összegének csökkentésére úgy, hogy az a biztosító által meghatározott minimális biztosítási összegnél (100 000 Ft) alacsonyabb legyen, továbbá
c) biztosítási összegének emelésére a biztosított 70. életéve betöltését követő évfordulón és azt követően (az életbiztosítási fedezet biztosítási összege a jelen Általános Szerződési Feltételek szerinti rögzített értékkövetés mértékével emelkedik).

90. A biztosított hozzájárulása és a felek közös megegyezése szükséges
– a biztosított jelöléséhez,
– a biztosítottra vonatkozóan új biztosítási fedezetek kötéséhez és
– a biztosítottra vonatkozóan biztosítási fedezetek biztosítási összegének emeléséhez.

Abban az esetben, ha a szerződő az életbiztosítási, baleset-biztosítási vagy egészségbiztosítási fedezetek fenti változtatására vonatkozóan nyújt be írásbeli igényt a biztosítóhoz, akkor a biztosító az igény elbírálásához jogosult az egészségi nyilatkozat kitöltését vagy orvosi vizsgálat elvégzését előírni. Az orvosi vizsgálat költségét a biztosító viseli. A biztosított a rá vonatkozóan elvégzett orvosi vizsgálatok eredményét az egészségügyről szóló törvény alapján az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

A biztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg megváltoztatásával, annak hatályától, a biztosítási fedezet díja is változik.

A biztosító a szerződő írásbeli igényének biztosítóhoz történő beérkezésétől számított 15 napon belül, ha egyedi kockázatelbírálás szükséges, akkor 60 napon belül elbírálja a szerződő igényét.

A változtatásra vonatkozó igény teljesítéséhez a biztosító elfogadó nyilatkozata és a biztosított hozzájárulása nem szükséges
– a biztosított visszavonása
– a biztosítási fedezetek megszüntetése
– a biztosítási összeg csökkentése
esetén.

A 88. a)-e) pontban foglalt változtatás
– a szerződő által a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatban kezdeményezhető,
– az erre vonatkozó igény beérkezését követő biztosítási időszak (azaz biztosítási év) első napján 0 órától kezdődően hatályos, feltéve, hogy a biztosító az igényt írásban elfogadta.

A szerződő igényének elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni.

A szerződés díjával kapcsolatos módosítások

A díjfizetési gyakoriság módosítása

91. A **szerződő** a biztosítóhoz intézett nyilatkozatával a tartam alatt módosíthatja a szerződés díjfizetési gyakoriságát. A szerződő erre vonatkozó írásbeli igénye alapján a módosításra az igény beérkezését követő díjesedékesség időpontjától van lehetőség. A szerződő olyan díjfizetési gyakoriságot választhat, melyben a díj egyik esedékessége megegyezik az évfordulóval.

A biztosító a díjfizetés gyakoriságát a szerződő nyilatkozatának beérkezését követően fizetendő első díj esedékességének napjával módosítja.

A díjfizetési mód változtatása

92. A **szerződő** a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával a tartam alatt bármikor megváltoztathatja a rendszeres díjfizetésű szerződés díjfizetési módját. A választható díjfizetési módokat a jelen szerződési feltételek tartalmazzák.

A biztosító a díjfizetés módját a szerződő nyilatkozatának beérkezését követő hónap első napjával módosítja.

A szerződés díjának szerződő általi módosítása

93. A szerződőnek a szerződés díjának módosítására vonatkozó lehetőségeit a jelen szerződési feltételek tartalmazzák.

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

Egyéb módosítással kapcsolatos szabályok

94. Nem tekinthetők a szerződés módosításának
a) azok a szerződésben bekövetkezett változások, amelyekre a jelen szerződési feltételek, valamint a biztosítási fedezetek Szerződési Feltételei lehetőséget adnak, valamint
b) azok a rendelkezések, amelyekre a szerződőt a jelen szerződési feltételek, valamint a biztosítási fedezetek Szerződési Feltételei feljogosítják,

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

A biztosítási esemény

95. A biztosítási események meghatározását a biztosítási fedezetek Szerződési Feltételei tartalmazzák, azzal, hogy a biztosítási események tekintetében az alábbi fogalmak alkalmazandók valamennyi biztosítási fedezet esetén.

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

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

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

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

A biztosító a biztosítottakra vonatkozó biztosítási fedezetek biztosítási eseményének bekövetkezése esetén a szerződési feltételek szerint teljesít szolgáltatást.

Kizárások

96. **Az alábbi esetekben a biztosító nem nyújt szolgáltatást, tekintettel arra, hogy nem következik be biztosítási esemény.**

Általános szabályok

97. **Nem minősül biztosítási eseménynek, ha a biztosított halála, balesete vagy betegsége**
a) **háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, megszállás során, külső ellenség cselekménye során, ellenségeskedés során vagy – hadüzenettel vagy anélkül – végrehajtott hadműveletben, felkelésben, lázadásban, forrongásban, zavargásban vagy népfelkeléshez, népi megmozduláshoz vezető zavargásban, katonai felkelésben, forradalomban való részvétellel** összefüggésben,
b) **katonai vagy egyéb hatalomátvételben, katonai közigazgatás, szükségállapot során vagy bármely olyan eseményben, amely a katonai közigazgatás vagy szükségállapot kihirdetéséhez vagy fenntartásához vezet**,
c) a biztosított **terrorcselekményben való tevőleges részvétele** miatt,
d) közvetlenül vagy közvetve bármely **terrorcselekmény következmények**ént, vagy azzal kapcsolatosan,
e) **atommag szerkezeti módosulása**, illetőleg **radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás hatása** miatt (ha azt nem terápiás célból vette igénybe),
f) **atom, biológiai vagy vegyi fegyverek, vagy radioaktív, biológiai vagy vegyi anyagok használat**ára közvetlenül vagy közvetetten visszavezethető okból, – vállalati telephelyek és más ingatlanok (pl. atomerőmű, újrafeldolgozó üzem, állandó vagy ideiglenes hulladéklerakók, kutató reaktorok, raktárak vagy gyárak), vagy ezek részei, telkek, mozgatható eszközök (pl. szállító vagy tároló konténerek) elleni támadás vagy az ezekbe történő szándékos behatolás miatt, mely radioaktivitás, illetve atom, biológiai vagy vegyi eredetű hadianyagok vagy alkotórészek kibocsátásához vezet,–

következett be, vagy a fentiekkel közvetett vagy közvetlen összefüggésben következett be.

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

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

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

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

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

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

A biztosító ebben az esetben a biztosított életbiztosítási, illetve baleset- és/vagy egészségbiztosítási fedezetére vonatkozó szolgáltatást nem teljesíti.

A kizárás különös esetei

98. **Az élet-, baleset- és/vagy egészségbiztosítási fedezet esetén a biztosító nem teljesít szolgáltatást, ha a biztosítási esemény a biztosított**

a) **orvosi javallat nélküli vagy nem az előírt adagolásban való gyógyszerszedése** miatt,
b) **ittas állapotával vagy kábító-, illetve egyéb bódulatot keltő szerek hatása** alatti állapotával okozati összefüggésben,
c) **elme- vagy tudatzavarával, bármilyen okú eszméletvesztésével**, illetve, baleset- és/vagy egészségbiztosítási fedezet esetén, **öngyilkosságával vagy annak kísérletével okozati összefüggésben**, életbiztosítási fedezet esetén a szerződéskötés napjától, illetve (a fedezet későbbi létrejötte esetén a fedezet létrejötte napjától) számított **2 éven belül elkövetett öngyilkosságával összefüggésben**,
d) a testén saját maga vagy hozzájárulásával mások, de **nem orvosi szakképzettséggel rendelkező személyek által végzett gyógyító célú kezelés és beavatkozás folytán előidézett testi károsodása** következtében (kivéve, ha erre valamely biztosítási esemény miatt kerül sor), vagy
e) **szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye** folytán vagy azzal összefüggésben,
f) **jogosítvány nélküli gépjárművezetése miatt**, illetve
g) **hivatásos sportolóként gyakorolt sporttevékenység** (mérkőzés, verseny, edzés) során elszenvedett balesetével vagy
h) **sportversenyen** történt balesetével (sportbaleset) összefüggésben,
i) **extrém sportnak minősített sporttevékenység**gel összefüggésben,
j) **vízi járművön történt utazásával összefüggésben, vagy a biztosítási eseményt előidéző esemény a vízi járművön történt utazás során, kivéve az utasok szállítására engedélyezett vízi járművön utasként történő utazást**

következett be.

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

Extrém sportnak minősül:

a) minden olyan hivatásos vagy amatőr sporttevékenység, melynek gyakorlásához általában a megszokottól jelentősen eltérő helyszín és felszerelés szükséges. Mivel végzése – az általánosan vett sporttevékenységtől eltérően – sokszor veszélyes, ezért megfelelő előkészületet, speciális felszerelést és körülményeket (környezetet), esetenként segítő közreműködését igényli, valamint
b) mindazon sporttevékenység, mely során a biztosított a sporttevékenységre kijelölt pályáról letér.

Jelen biztosítás extrém sport definíciója eltér a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által meghatározott definíciótól.

Extrém sportnak minősülnek különösen, de nem kizárólagosan a következő sportok: akadályfutás (ideértve „spartan race"-t), amerikai futball, autóvezetés közúton kívül (ideértve különösen a terep rally-t), barlangászat, barlangi búvárkodás, bázisugrás, bungee jumping, búvárkodás 5 méter mélységet meghaladóan, canyoning, downhill kerékpározás, falmászás, gördeszkaparkban végzett sporttevénységek (bmx, gördeszkázás, sorkorcsolyázás, rollerozás), küzdősportok (ideértve a következő sportokat: MMA, thai box,), hegymászás (alább felsorolt esetei), hegyikerékpározás (mountain bike), hőlégballonos repülés, hydrospeed, jetski, kitesurf, korcsolyázás extrém parkban, motorcsónakkal vontatott sporteszközök használata (ideértve különösen az ejtőernyőt és a vízisít), motorozás közúton kívül, műrepülés, parcour, rafting (vadvízi evezés), rögbi, sárkányrepülőzés, siklóernyőzés, slackline minden típusa, sziklamászás, sziklaugrás, tengeri kajakozás, tengeri kenuzás, motor nélküli vagy segédmotoros vitorlázó repülőgéppel történő repülés, műrepülés, quadozás, versenytáncok (ideértve különösen a balett, hiphop, akrobatikus rock and roll), vitorlázás, vízi ejtőernyőzés (parasailing), wakeboardozás, windsurf.

Hegymászásnak minősülnek a következők:

a) hegyvidéken történő túrázás, ha annak során a biztosított a kijelölt turistaútról letér (magasságtól függetlenül),
b) hegyvidéken történő túrázás, ha az útviszonyok speciá-

lis felszerelés használatát indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.),
c) 3000 méter magasság felett végzett túrázás,
d) a via ferrata típusú, az osztrák besorolás alapján „C”-nél nagyobb nehézségi fokozatú útvonalon végzett túrázás.

Amennyiben a hegymászás útvonalának bármely szakaszára teljesül a fenti feltételek valamelyike, úgy az adott útvonal egyéb szakaszain történő túrázás is hegymászásnak minősül.

99. **A baleset-biztosítási fedezet vonatkozásában nem terjed ki a biztosító fedezetvállalása a baleset előtt bármely okból már maradandóan károsodott, sérült, csonkolt, illetőleg funkciójában korlátozott testrészekre, szervekre, amennyiben a korábbi károsodás, sérülés összefügg a kockázatviselési időszakban bekövetkezett balesetből eredő sérüléssel**

A baleset-biztosítási fedezet vonatkozásában a biztosító nem teljesít szolgáltatást, ha a biztosítási esemény a légi járművön történt repüléssel összefüggésben vagy a biztosítási eseményt előidéző esemény a légi járművön történt repülés során **következett be, kivéve az utasok szállítására engedélyezett légi járművön utasként történő utazást.**

A biztosítási esemény bejelentése

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

A biztosítási esemény az alábbi módon jelenthető be:
– személyesen,
– postai levélben az alábbi címen,
  Allianz Hungária Zrt.
  Operációtámogatási osztály
  1387 Budapest, Pf. 11
– e-mailben, az esz@allianz.hu címre küldött elektronikus levélben.

A biztosítási esemény igazolásához benyújtandó dokumentumok

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

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

A) A haláleset bekövetkezését igazoló okiratok életbiztosítási fedezetben foglalt biztosítási esemény esetén:
a) halotti anyakönyvi kivonat másolata,
b) a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány (halottvizsgálati bizonyítvány) másolata.

B) Személyazonosító iratok
a) a szolgáltatás igénybevételére jogosult természetes személy személyazonosságát, jogi személy azonosítását szolgáló, igazoló iratok, okiratok, adatok így
  – természetes személy esetén:
    személyazonosító igazolvány vagy útlevél vagy kártya formátumú vezetői engedély, valamint lakcímet igazoló hatósági igazolvány, továbbá adóazonosító dokumentum – pl. adókártya vagy nem magyar adóügyi illetőséggel és nem magyar adóazonosító jellel rendelkező természetes személy esetén az adóilletőség országa szerinti adóazonosítót tartalmazó dokumentum másolati példánya,
  – jogi személy esetén:
    cégjegyzékszámot vagy nyilvántartási számot és adószámot tartalmazó 30 napnál nem régebbi cégkivonat, valamint adóazonosító dokumentum, továbbá nem magyar adóügyi illetőséggel és nem magyar adószámmal rendelkező jogi személy esetén az adóilletőség országa szerinti adóhatóság 30 napnál nem régebbi illetőségigazolásának másolati példánya,
b) a szolgáltatás igénybevételére jogosult jogi személy nevében eljáró természetes személy eljárási jogosultságát igazoló dokumentumok,

C) Hatósági, hivatali okiratok
a) a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult bármilyen hatósági eljárás, vizsgálat során keletkezett helyszíni szemle jegyzőkönyve, szakvélemény, meghallgatási jegyzőkönyv, hatósági értesítés és igazolás,
b) a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult közigazgatási eljárás során keletkezett, az eljárást lezáró jogerős határozat,
c) a közlekedési balesettel kapcsolatos hatósági iratok (a járművezető biztosított érvényes jogosítványa, vagy jogosítvány hiányában a vezetésre jogosító irat kiállítására jogosult és illetékes minisztérium által kiadott hivatalos igazolás, forgalmi engedély),
d) ha a szolgáltatásra jogosult a biztosított örököse, az öröklésről szóló jogerős közjegyzői vagy bírósági határozat, illetőleg jogerős örökléssi bizonyítvány másolata,
e) ha a kifizetés vagy szolgáltatás igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviseletében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása,
f) ha a kifizetés igénybevételére jogosult személy gondnokság alatt áll, akkor a képviseletében eljáró gondnok személyazonosságát igazoló gyámhivatali határozat,
g) ha külön jogszabály előírja, gyámhivatali engedély a kifizetéshez.

D) Orvosi dokumentumok
a) a háziorvosi törzskarton és a kezelőkartonok másolata, a szakorvosi és kórházi kezelés dokumentumainak másolata,

b) Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) és jogelődjei által kiállított igazolások, valamint általa kezelt adatok, az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) felületen elérhető egészségi dokumentumok,
c) egészségkárosodás esetén az azt igazoló orvosi dokumentumok, azaz az egészségkárosodás bejelentését megelőző utolsó, valamint a baleset bekövetkeztének időpontját követően készült összes orvosi dokumentum,
d) kórházi tartózkodást igazoló iratok, a zárójelentések és ambuláns kezelőlapok másolata,
e) a boncolási jegyzőkönyv másolata,
f) a műtét(ek) részletes leírását tartalmazó műtéti leírás(ok) másolata,
g) az alkoholfogyasztásra vonatkozó vizsgálat eredményének hivatalos igazolása,
h) kábító, illetve egyéb bódulatot keltő szer hatásának vizsgálatáról készített hivatalos orvosi irat vagy hatósági határozat,
i) orvosi diagnosztikai eljárások dokumentumai (pl. röntgen, MRI, CT),
j) az orvosi kezeléssel kapcsolatos valamennyi irat másolata,

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

F) A kifizetéshez szükséges további dokumentumok
a) azonosítási adatlap,
b) nyilatkozat a tényleges tulajdonosról,
c) nyilatkozat kiemelt közszereplői, kiemelt közszereplő közeli hozzátartozói, vagy vele közeli kapcsolatban álló státuszról,
d) a kifizetésre vonatkozó utalási rendelkezés,
e) nyilatkozat adóilletőségről,
f) nem magyarországi adóügyi illetőség esetén a külföldi adóazonosító és az azt tartalmazó dokumentum másolati példánya (adóügyi illetékesség szerinti ország adó- vagy más hatósága által kiállított kétnyelvű igazolás – Certificate of Residency –, mely az adott országbeli adóazonosítót tartalmazza),
g) szankciós érintettség felmerülése esetén nyilatkozat szankciós érintettségről.

G) Örökös részére teljesítendő kifizetéshez szükséges további dokumentumok
a) Az Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztatóhoz kapcsolódó Adatkezelési és ügyféltájékoztató, valamint szerződési feltételek kiegészítése című dokumentum személyes adatok kezelése c. részében megjelölt iratok, az örökösök adatainak kezelése kapcsán.

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

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

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

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

Egyedi esetekben a biztosító független orvosszakértőt is felkérhet véleményadásra.

A biztosító köteles az adatkezelésre vonatkozó szabályoknak megfelelően kezelni és megőrizni az általa végeztetett orvosi vizsgálatok leleteit, valamint a biztosítással összefüggő, továbbá a kárrendezés során beérkezett, illetve készült iratokat.

A biztosítási szolgáltatás

A szolgáltatás teljesítésének módja, ideje

103. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a Szerződési Feltételekben meghatározott biztosítási fedezetre vonatkozó – a Szerződési Feltételekben meghatározott – biztosítási szolgáltatást teljesíti az arra jogosultnak.

A Szerződési Feltételek alapján biztosítási szolgáltatás:
a) összegbiztosítás esetén a biztosítási összeg, annak meghatározott része, vagy többszöröse, vagy
b) a biztosítási fedezet szerződési feltételeiben meghatározott szolgáltatás.
A biztosító a szolgáltatásra jogosult (illetve annak törvényes képviselője) rendelkezése alapján teljesíti a szolgáltatást.

A biztosító a biztosítási szolgáltatást az alábbiak szerint teljesíti a jogosultnak:
A biztosítási fedezetekre vonatkozó biztosítási szolgáltatást a szolgáltatás iránti igény igazolásához szükséges utolsó irat, okmány kézhezvételét követő 15 napon belül teljesíti a biztosító, kivéve, ha a biztosítási fedezetek Szerződési Feltételei ettől eltérő rendelkezést tartalmaznak.

A felek megállapodása alapján a biztosítási szolgáltatás teljesítésének minősül a postára történő feladás, az átutalás, valamint a biztosítottnak, illetve a szolgáltatás jogosultjának kérése esetén, a biztosítónál érvényben lévő más biztosítási szerződés díjára való elszámolás is. A kifizetés napja az az időpont, amikor a fizetendő összeg a biztosító számlájáról utalásra kerül.

A biztosítási szolgáltatás keretében kifizetendő összegbe a biztosító jogosult beszámítani az esedékessé vált rendszeres díjak hátralékát, és azt a kifizetés összegéből levonja abban az esetben, ha a szerződő a szolgáltatás jogosultja.

Amennyiben a biztosító a biztosítási fedezetekre vonatkozó biztosítási szolgáltatást nem teljesíti – további szükséges iratok bekérése, vagy az igény elutasítása miatt – vagy a díjhátralék érvényesítése miatt a biztosító beszámítási jogával él, akkor arról a jogosultat (annak törvényes képviselőjét) az igény teljesítésére vonatkozó határidőtől számított 30 napon belül értesíti.

A biztosító nem teljesít semmilyen kifizetést, illetve nem nyújt semmilyen szolgáltatást a jelen szerződés alapján, ha az ilyen kifizetése vagy az ilyen szolgáltatás nyújtása sértené az Egyesült Nemzetek bármely határozatát vagy az Európai Unió, az Egyesült Királyság vagy az Egyesült Államok kereskedelmi vagy gazdasági szankciókra (pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedésekre) vonatkozó törvényét vagy szabályozását.

104. Amennyiben a biztosító az ügyfél által kapcsolattartásra megadott módokon nem tud az ügyféllel kapcsolatba lépni annak ellenére, hogy az ügyfél ügyletek végrehajtását kezdeményezi, a biztosító kockázatérzékenységi megközelítés alapján megkísérli három hónapon belül legalább két alkalommal, elektronikusan vagy elektronikus elérhetőség hiányában postai úton írásban felszólítani az ügyfelet – a lehetséges jogkövetkezményekre való egyidejű figyelmeztetés mellett – a biztosítóval való kapcsolat felvételére. A második értesítés sikertelenségét követően a biztosító az ügyfél vagy annak meghatalmazottja általi kapcsolatfelvételig megtagadja az ügyfél által kezdeményezett, négymillió-ötszázezer forintot elérő összegű ügylet teljesítését.

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

A biztosító mentesülése

106. **Az alábbi esetekben a biztosítási esemény bekövetkezik, azonban a biztosító mentesül a teljesítési kötelezettsége alól ezért nem nyújt szolgáltatást.**

107. **A szerződésben foglalt életbiztosítási fedezet vonatkozásában a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosított halála a kedvezményezett szándékos magatartása miatt következett be.** Ebben az esetben a biztosítónak az adott biztosítottra kötött életbiztosításra szóló **kockázatviselése** a biztosított halál hónapjának utolsó napjával **kifizetés nélkül szűnik meg**.

108. **Ha az életbiztosítási fedezet biztosítottjának bármely okból eredő halála**
a) a biztosított szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben, vagy
b) a szerződéskötés napját, illetve a biztosítási fedezet létrejöttét követő 2 éven belül elkövetett öngyilkossága miatt

következett be, akkor **az életbiztosítási fedezet biztosítottjának halála esetén** a biztosítónak az életbiztosítási fedezetre vonatkozó **kockázatviselése** a biztosítási **szolgáltatás teljesítése nélkül szűnik meg** az adott biztosítottra.

109. **A baleset-biztosítási fedezet vonatkozásában a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosítási esemény**
a) a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye, vagy
b) a biztosított olyan balesetével függ össze, amelyet a biztosított, a szerződő vagy a szerződővel, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó jogellenesen és szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozott.

110. **Az egészségbiztosítási fedezet vonatkozásában a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól**, ha a biztosítási esemény a biztosított olyan sérülésével, betegségével, illetőleg balesetével függ össze, amelyet
a) a biztosított szándékosan vagy súlyosan gondatlanul önmagának okozott, ideértve a tudatzavarban való elkövetést is,
b) a biztosított, a szerződő vagy a szerződővel, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó jogellenesen és szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott.

A várakozási idő

111. A biztosító a szerződésre és a biztosítási fedezetekre vonatkozó biztosítási szolgáltatásra az alábbiak szerint alkalmaz várakozási időt.

Biztosítási szolgáltatás	Várakozási idő
életbiztosítás fedezetre	2 hónap
baleset-biztosítási fedezetekre	nincs
egészségbiztosítási fedezetekre	nincs (a biztosító lépcsőzetes szolgáltatást alkalmaz)

Életbiztosítás fedezet esetén

112. Életbiztosítási fedezet esetén a biztosító várakozási időt alkalmazhat attól függően, hogy a biztosító a kockázatot orvosi vizsgálattal vagy anélkül vállalja.

Ha az életbiztosítási fedezet **orvosi vizsgálattal** jött létre, akkor a fedezetre a 2 havi várakozási idő nem vonatkozik.

Ha a biztosító a kockázatot **orvosi vizsgálat nélkül** vállalja, akkor várakozási időt – kivéve a kivételként felsorolt esetet – alkalmaz az alábbiak szerint.

Az életbiztosítási fedezet létrejöttét követően a kockázatviselés kezdetét követő 2 hónapon belül következik be a biztosított halála	
a szerződésen további biztosított(ak) szerepel(nek)	**a szerződésen további biztosított nem szerepel**
a biztosító az adott biztosítottra szóló életbiztosítási fedezetre addig befizetett díjat visszatéríti a szerződőnek a szerződésen történő jóváírás formájában. **A biztosító az életbiztosítási fedezet biztosítási összegét nem fizeti ki.**	a biztosító a biztosítottra szóló életbiztosítási fedezetre addig befizetett díjat kifizeti a szerződő, illetve, ha a szerződő egyben biztosított is, a szerződő örököse részére. **A biztosító az életbiztosítási fedezet biztosítási összegét nem fizeti ki.**
Az életbiztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg emelésének hatályát követő 2 hónapon belül következik be a biztosított halála	
a szerződésen további biztosított(ak) szerepel(nek)	**a szerződésen további biztosított nem szerepel**
a biztosító az emelést megelőző biztosítási összeget fizeti ki az életbiztosítási fedezet kedvezményezettjének, valamint az emelést követő és az azt megelőző biztosítási összeg különbözetére, az adott biztosítottra addig befizetett díjat visszatéríti a szerződőnek, a szerződésen történő jóváírás formájában. **A biztosító az emelt biztosítási összeget nem fizeti ki. A díj visszatérítésével az adott biztosítottra vonatkozó életbiztosítási fedezet megszűnik.**	a biztosító az emelést megelőző biztosítási összeget fizeti ki az életbiztosítási fedezet kedvezményezettjének, valamint az emelést követő és az azt megelőző biztosítási összeg különbözetére, a biztosítottra addig befizetett díjat a szerződő, illetve, ha a szerződő egyben biztosított is, a szerződő örököse részére. **A biztosító az emelt biztosítási összeget nem fizeti ki. A biztosított halálával az életbiztosítási fedezet és – erre tekintettel – a szerződés megszűnik.**

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

Elévülés

114. **A szerződésből eredő igények az esedékességüktől számított 5 év elteltével elévülnek.**

A biztosítási fedezetekből eredő igények szintén az igény esedékességétől számított 5 év elteltével évülnek el.

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

Esedékesség

115. **A biztosítási fedezetek tekintetében a szolgáltatás esedékességének időpontját a biztosítási fedezetek Szerződési Feltételei tartalmazzák.**

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

Maradékjog

116. Ha a szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése, illetve szolgáltatásfinanszírozó biztosítási fedezet esetén a biztosító szolgáltatása nélkül szűnik meg, **a biztosító nem köteles kifizetést teljesíteni**.

A biztosító kötvénykölcsönt nem nyújt. A szerződés többlethozammal nem rendelkezik.

A szerződés és a biztosítási fedezetek maradékjogokkal nem rendelkeznek, azokra hozam nem kerül jóváírásra. A szerződés visszavásárlási értékkel nem rendelkezik, ezért a szerződés visszavásárlására, díjnemfizetés miatti díjmentesítésére, díjmentes leszállításra nincs lehetőség.

A szerződés és a biztosítási fedezetek megszűnésének esetei

A szerződés megszűnése

117. A biztosító kockázatviselése véget ér és a szerződés megszűnik az alább felsorolt okok következtében.

A szerződés egyetlen vagy utolsó biztosítottjának halála

118. **A megszűnés oka:** A szerződés egyetlen vagy utolsó biztosítottja halálának biztosítóhoz történő bejelentése.
A megszűnés hatálya: A biztosított halálának napja.

Díjnemfizetés

119. **A megszűnés oka:** A szerződő
a) a halasztott első díjat a póthatáridő lejártáig nem, vagy csak részben fizeti meg,
b) az esedékes díjat a póthatáridő lejártáig nem, vagy csak részben fizeti meg.

A megszűnés hatálya: A díjesedékesség napjára visszamenőlegesen. Ha a szerződő az esedékes díjnak csak egy részét fizeti meg, és a biztosító – a díjfizetési kötelezettség elmulasztására vonatkozó szabályok megfelelő alkalmazásával – eredménytelenül hívta fel a szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összegekkel, illetve szolgáltatással a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn és ezt követően szűnik meg.

120. A biztosítási időszakra járó díjat a biztosító a szerződés első évében bírósági úton érvényesítheti; ezt követően csak akkor élhet e jogával, ha abban az évben a szerződő

fél a díjfizetést már megkezdte, vagy a díjfizetés halasztásában állapodtak meg.

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

Rendes felmondás

121. **A megszűnés oka:** A szerződő a szerződést az évfordulóra 30 napos felmondási idővel írásban felmondja.
A megszűnés hatálya: Annak a biztosítási időszaknak az utolsó napja, amelyben a felmondás beérkezését követő 30. nap eltelt.

Megszűnés a biztosítási díj vagy a szerződési feltételek változása miatt

122. **A megszűnés oka:** A szerződő – amennyiben
a) a biztosítási fedezetek biztosító által megemelt díját nem fogadja el, vagy
b) a szerződés díja a szerződési feltételek szerinti minimális díjat nem éri el bármely, a szerződésben bekövetkezett változás következtében vagy
c) a biztosító jelen szerződési feltételek keretein belül módosított szerződési feltételeit nem fogadja el,

a szerződés az évfordulóra megszűnik.

A megszűnés hatálya: A szerződés évfordulója.

Az életbiztosítási szerződés felmondása

123. **A megszűnés oka:** 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 érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.
A megszűnés hatálya: A szerződés létrejöttének napjára visszamenőleges hatállyal.
A biztosító teljesítése: A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 15 napon belül a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni. Ennek keretében a biztosító – költségei levonása nélkül – a szerződő által befizetett díjat téríti vissza.

A biztosító felmondása, ha a szerződés lényeges kérdésekben eltér az általános szerződési feltételektől

124. **A megszűnés oka:** Ha kötvény kiállítása nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító Általános Szerződési Feltételétől, akkor a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az Általános Szerződési Feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a javaslatot nem fogadja el vagy arra 15 napon belül nem válaszol, akkor a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.
A megszűnés hatálya: A felmondást követő 30. nap utáni első nap.

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

A biztosító felmondása, ha a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról

126. **A megszűnés oka:** A biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik.
A biztosító a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.
Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.
A megszűnés hatálya: Az értesítés közlését követő 30. nap.

A biztosított hozzájárulásának visszavonása

127. **A megszűnés oka:** Amennyiben az életbiztosítási fedezet a biztosítási szerződésben kizárólag egy biztosítottra áll fenn és a biztosított – aki nem azonos a szerződővel –vagy ha a szerződés több biztosítottra szól, akkor valamennyi a szerződésben megjelölt biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonja.
A megszűnés hatálya: Annak a biztosítási időszak végével, amikor a biztosított hozzájárulásának visszavonása a biztosítóhoz beérkezett.

Lehetetlenülés, érdekmúlás

128. **A megszűnés oka:** A biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a szerződésben szereplő biztosítottak mindegyikére vonatkozóan a biztosítási esemény bekövetkezik, bekövetkezése lehetetlenné válik vagy a biztosítási érdek megszűnik, illetve a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a szerződésben szereplő biztosítottak mindegyikére vonatkozóan a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné válik vagy a biztosítási érdek megszűnik.
A megszűnés hatálya: A lehetetlenülés, érdekmúlás bekövetkezésének napja.

Ha több biztosított van a szerződésben, akkor nem minősül érdekmúlásnak és a szerződés nem szűnik meg az 1. számú biztosított halálával, tekintettel arra, hogy az 1. számú biztosított halála esetén a 2. számú biztosított lép az 1. számú biztosított helyébe. Nem minősül továbbá érdekmúlásnak az sem, ha a szerződő meghal.

A biztosítási fedezetek megszűnése

129. A biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet megszűnik a szerződés megszűnésével, továbbá az alábbi esetekben.

A biztosított halála

130. **A megszűnés oka:** A biztosított halála.
A megszűnés hatálya: A biztosított halálának napja.

Rendes felmondás

131. **A megszűnés oka:** A szerződő az évfordulóra 30 napos felmondási idővel írásban felmondja a biztosítási fedezetet.
A felmondást a szerződő a tartam alatt bármikor kezdeményezheti.
A megszűnés hatálya: Annak a biztosítási időszaknak az utolsó napja, amelyben a felmondás beérkezését követő 30. nap eltelt.

A biztosított visszavonása

132. **A megszűnés oka:** A szerződő visszavonja a biztosítottat a szerződésből.
A megszűnés hatálya: Annak a biztosítási időszaknak az utolsó napja, amelyben a szerződő nyilatkozata a biztosítóhoz beérkezett.

Az életbiztosítási fedezet felmondása a szerződő részéről

133. **A megszűnés oka:** Az életbiztosítási fedezet felmondása.
Az életbiztosítási fedezetet önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a fedezet létrejöttéről és a szerződő felmondási jogáról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül az életbiztosítási fedezetet írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja egy vagy több biztosítottra vonatkozóan. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.
A megszűnés hatálya: A szerződés létrejöttének napjára visszamenőleges hatállyal.
A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 15 napon belül a szerződő által az életbiztosítási fedezettel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni. Ennek keretében a biztosító az életbiztosítási fedezetnek a szerződő által a felmondással érintett biztosítottra vonatkozóan befizetett díját téríti vissza.

Amennyiben a szerződő az életbiztosítási fedezetet egy adott biztosítottra vonatkozóan felmondja, a felmondással érintett biztosítottra vonatkozó valamennyi biztosítási fedezet is megszűnik. A biztosítottra szóló életbiztosítási fedezet felmondásával az adott biztosított a szerződésről törlésre kerül.

A biztosító felmondása, ha a fedezet lényeges kérdésekben eltér az általános szerződési feltételektől

134. **A megszűnés oka:** Ha a biztosító elfogadó nyilatkozata nélkül létrejött biztosítási fedezet lényeges kérdésben eltér a biztosító Általános Szerződési Feltételeitől és a biztosítási fedezet Szerződési Feltételétől, akkor a biztosító a biztosítási fedezet létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a biztosítási fedezetet az Általános Szerződési Feltételeknek és a biztosítási fedezet Szerződési Feltételeinek 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 biztosítási fedezetet 30 napra írásban felmondhatja.
A megszűnés hatálya: A felmondást követő 30. nap utáni első nap.

A baleset-biztosítási fedezet felmondása a biztosító részéről

135. **A megszűnés oka:** A biztosító az évfordulóra 30 napos felmondási idővel, írásban felmondja a baleset-biztosítási fedezetet.
A megszűnés hatálya: Annak a biztosítási időszaknak az utolsó napja, amelyben a felmondás beérkezését követő 30. nap eltelt.

A fedezet felmondása a biztosító részéről, ha a lényeges körülményekről, vagy azok változásáról tudomást szerez

136. **A megszűnés oka:** A biztosító az élet-, baleset- és/vagy egészségbiztosítási fedezet létrejötte után szerez tudomást az élet- baleset-, és/vagy egészségbiztosítási fedezetet érintő lényeges körülményekről, vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik.
A biztosító a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet az élet- baleset-, és/vagy egészségbiztosítási fedezet módosítására, vagy azt 30 napra írásban felmondhatja.
Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, az élet- baleset és/vagy egészségbiztosítási fedezet a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.
A megszűnés hatálya: Az értesítés közlését követő 30. nap.

137. Az életbiztosítási fedezetet – a biztosító kockázatának jelentős növekedését kivéve – a biztosító nem mondhatja fel.

Az egészségbiztosítási fedezetet – a biztosító kockázatának jelentős növekedését kivéve – a biztosító rendes felmondással nem szüntetheti meg.

A biztosítási fedezet tartamának vége

138. **A megszűnés oka:** A baleset- és egészségbiztosítási fedezet tartamának lejárata.
A megszűnés hatálya: A baleset- és egészségbiztosítási fedezet tartamának vége.

A meghosszabbított tartamú biztosítási fedezet tartamának lejárata a biztosított életkora miatt

139. **A megszűnés oka:** A baleset-biztosítási vagy egészségbiztosítási fedezet tartamának lejárata a biztosított életkora miatt. A fedezetek meghosszabbított tartama lejár

a) baleset-biztosítási fedezetek esetén a biztosított 85. életéve betöltését vagy a biztosítási fedezet Szerződési Feltételeiben foglalt életkor betöltését követő első biztosítási évfordulón,
b) egészségbiztosítási fedezetek esetén a biztosított 70. életéve betöltését vagy a biztosítási fedezet Szerződési Feltételeiben foglalt életkor betöltését követő első biztosítási évfordulón.

A megszűnés hatálya: A baleset-biztosítási fedezet esetén a 85. életév betöltését, az egészségbiztosítási fedezet esetén a 70 életév betöltését vagy a biztosítási fedezet Szerződési Feltételeiben foglalt életkor betöltését követő első évforduló.

A biztosított hozzájárulásának visszavonása

140. **A megszűnés oka:** A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonja.
A megszűnés hatálya: Annak a biztosítási időszaknak az utolsó napjával, amikor a biztosított hozzájárulásának visszavonása a biztosítóhoz beérkezett.

Lehetetlenülés, érdekmúlás

141. **A megszűnés oka:** A biztosító kockázatviselésének kezdete előtt valamely biztosítási fedezet vonatkozásában a biztosítási esemény bekövetkezik, bekövetkezése lehetetlenné válik vagy a biztosítási érdek megszűnik, illetve a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné válik vagy a biztosítási érdek megszűnik.
Ezekben az esetekben az érintett biztosítási fedezet megszűnik.
A megszűnés hatálya: A lehetetlenülés, érdekmúlás bekövetkezésének napja.

Amennyiben az életbiztosítási fedezet egy adott biztosítottra vonatkozóan lehetetlenné válik vagy megszűnik, az érintett biztosítottra vonatkozóan valamennyi biztosítási fedezet is megszűnik.

Egyéb

142. **A megszűnés oka:** A biztosítási fedezetek Szerződési Feltételeiben meghatározott egyéb esetek.

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

A biztosítási díj visszatérítése a biztosítás megszűnése esetén

143. Ha a biztosítási fedezet megszűnik, anélkül, hogy a biztosító szolgáltatást teljesítene, a biztosító a szerződésen történő díj jóváírás formájában visszatéríti a fedezet megszűnésére vonatkozó igény biztosítóhoz történő beérkezését követő 30 napon belül a szerződőnek azt a biztosítási díjat, amelyet a szerződő a biztosítási fedezet megszűnése utáni időszak kockázatviselésére korábban befizetett.

Amennyiben a fedezet megszűnésével egyidőben a szerződés is megszűnik, a biztosító a fentiek szerinti díjat a szerződő részére vagy a szerződő örököse részére, – az örökös részére történő kifizetés teljesítéséhez szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő – 15 napon belül kifizeti.

Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet a megszűnéstől számított 15 napon belül köteles visszatéríteni.

Egyéb rendelkezések

Az ügyfél tájékoztatási kötelezettsége és adatváltozás bejelentése

144. Az üzleti kapcsolat fennállása alatt a szerződő és a biztosított a Pmt. és az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) alapján köteles a tudomásszerzéstől számított **5 munkanapon belül** értesíteni a biztosítót az ügyfél-átvilágítás során megadott adatokban, illetve a tényleges tulajdonos személyét érintően bekövetkezett változásról.

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

a) Természetes személy szerződő és /vagy biztosított esetén:
   – családi és utóneve
   – állampolgársága
   – lakcíme
   – adóilletőségének országa
   – külföldi adóazonosítója
   – kiemelt közszereplői, kiemelt közszereplő közeli hozzátartozói, vagy vele közeli kapcsolatban álló státusza
   – személyazonosító okmányának száma
b) Jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, mint szerződő esetén:
   – név
   – székhely
   – főtevékenység
   – képviseletre jogosultak neve és beosztása
   – kézbesítési megbízottjának neve vagy lakcíme
   – adószám
   – cégjegyzékszám
   – adóilletőség országa
   – FATCA státusz
c) Tényleges tulajdonos személyének, vagy adatainak, tulajdon jellegének, hányadának, kiemelt közszerep-

lői, kiemelt közszereplő közeli hozzátartozói, vagy vele közeli kapcsolatban álló státusz változása.

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

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

A szerződő/ biztosított köteles továbbá bejelenteni a jelen feltételekben foglaltak szerint a szankciós listára való felkerülését.

A biztosítási díj legális forrásból származásának igazolása

145. A szerződő a 10 millió forintot meghaladó készpénzes tranzakciók esetén köteles csatolni az alábbi dokumentumok közül azon dokumentumot, amely igazolja az adott tranzakció során a szerződésre befizetett díj legális forrását:
- az 5 évnél nem régebbi jogerős bírósági vagy hatósági határozat;
- az 5 évnél nem régebbi hatósági igazolás;
- az 5 évnél nem régebbi egyéb közokirat, vagy teljes bizonyító erejű magánokirat;
- a 3 évnél nem régebbi fizetésiszámla-kivonat (bankszámlakivonat) és készpénzkifizetési bizonylat (ha az ügyfél fizetésiszámla-kivonatot – bankszámlakivonatot – nem tud bemutatni, mert nem áll rendelkezésére, akkor a készpénzfelvételi bizonylat);
- szerencsejáték szervezésével foglalkozó cég 1 évnél nem régebbi igazolása nyereményről;
- a munkáltató 6 hónapnál nem régebbi igazolása a munkabérről, osztalékról, jutalomról;
- az Európai Unió területére történő belépéskor kitöltendő, 6 hónapnál nem régebbi „Készpénzbejelentő nyilatkozat”/ „Cash declaration form” (amelyen a személyi adatok, a készpénz tulajdonosának adatai, a készpénzre, a készpénz származására és tervezett felhasználására vonatkozó, valamint a szállítással kapcsolatos adatok vannak feltüntetve).

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

Tájékoztatás az ügyfél részére a titok- és adatvédelmi szabályokról, valamint a panaszügyintézésről

146. A személyes adatok kezeléséről, a biztosítási titokról, a távértékesítésről és a panaszügyintézésről szóló tájékoztató a jelen Általános Szerződési Feltételek és Ügyféltájékoztató című dokumentumtól elkülönült, Adatkezelési és ügyféltájékoztató, valamint szerződési feltételek kiegészítése című dokumentumban szerepel, amelynek rendelkezései azonban a jelen szerződési feltételek részét képezik.

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok, elektronikus levélküldés

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

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

A szerződésre vonatkozóan a szerződő elektronikus kommunikációban (e-kommunikációban) állapodik meg a biztosítóval, amely adatkezelés esetén az Adatkezelési és ügyféltájékoztató, valamint szerződési feltételek kiegészítése című dokumentumban foglalt rendelkezések irányadók. Hagyományos (postai) kommunikációt nem választhat a szerződő a szerződésre.

Az e-mailen tett jognyilatkozatot az esz@allianz.hu e-mail címre kell megküldeni. Az e-mailen küldött jognyilatkozatot a biztosító csak abban az esetben fogadja el, ha
- az e-mail cím a küldő személyéhez kapcsolt, korábban a biztosító számára bejelentett és a biztosító által rögzített címről érkezett és
- az üzenethez csatolták a nyilatkozatot, kérelmet tartalmazó, az ügyfél által aláírt szkennelt dokumentumot.

148. A biztosító jogosult az e-mail üzenetben megküldött dokumentumokat eredetiben is bekérni. Az ügyfél **csak a Pmt. által meghatározott módon** teheti meg érvényesen az ügyfél-átvilágításhoz szükséges jognyilatkozatoka, továbbá az adategyeztetését.

Az olyan jognyilatkozatokat, melyekhez több személy (szerződő és/vagy biztosított és/vagy kedvezményezett) írásbeli jóváhagyása is kell, csak a jogszabályban meghatározottak szerint lehet érvényesen megtenni.

149. A biztosítottak az ajánlaton az e-mail cím megadásával tudomásul veszik, hogy azt a biztosító a szerződéssel

kapcsolatos elektronikus kommunikációra – a vonatkozó jogszabályi követelmények betartása mellett – használja. Ez alapján a biztosító a szerződő által megadott e-mail címre küldheti meg a szerződéssel kapcsolatos dokumentumokat, vagy teheti az ügyfél részére elérhetővé, valamint a biztosítottra vonatkozó iratokat a biztosított e-mail címére küldheti.

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

Az e-mail cím, a telefonszám megváltozását 5 munkanapon belül a biztosítónak be kell jelenteni. A változás bejelentésének elmulasztásából származó károkért a biztosító nem vállal felelősséget.
Az elektronikus levelezés során a biztosító zárt levelezési rendszeréből nyílt levelezési rendszerbe kerülhetnek a szerződés adatai.

150. A biztosító által üzemeltetett Ügyfélportál szolgáltatásra történő regisztrációról és a szolgáltatás igénybevételéről a biztosító az Adatkezelési és ügyféltájékoztató, valamint szerződési feltételek kiegészítése című dokumentumban ad tájékoztatást.

A jognyilatkozat átadása

151. A szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt
a) a posta a címzettnek ajánlott levélben kézbesítette, illetve
b) személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételét az érdekelt írásban elismerte, illetőleg
c) ha a fenti esetekben az átvételt a címzett megtagadta, valamint
d) ha a postai úton megküldött dokumentum kézbesítése azért volt sikertelen, mert azt az érdekelt nem vette át, ebben az esetben a megérkezés napjának a postai kézbesítés második megkísérlésének napját követő ötödik munkanapot kell tekinteni,
e) ha az elektronikus úton megküldött dokumentum a címzett részére megküldésre kerül, akkor is, ha a megküldött dokumentum kézbesítése azért volt sikertelen, mert a címzett által megadott e-mailcímhez tartozó technikai beállítások nem teszik lehetővé az e-mail megérkezését. Ebben az esetben a megérkezés időpontjának az e-mail biztosító általi megküldésének napját kell tekinteni.

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

Elektronikus szerződéskötés szabályai

152. A szerződés elektronikus úton is létrejöhet. Ebben az esetben Adatkezelési és ügyféltájékoztató, valamint szerződési feltételek kiegészítése című dokumentumban foglalt rendelkezések irányadók a szerződéskötésre.

A szerződésre irányadó jog, a kapcsolattartás nyelve

153. Tájékoztatjuk, hogy a 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.

154. A szerződés nyelve és a felek közötti kapcsolattartás nyelve magyar.

A legfontosabb adózási szabályok

155. 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 2025. január 1-jén hatályos jogszabályok alapján készült.

I. Adózási szabályok, ha a biztosítási szerződést magánszemély köti

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

A fizetett biztosítási díjra vonatkozó szabályok

A magánszemély által kötött biztosítás díja adómentes.

A biztosító szolgáltatása

Biztosító szolgáltatása: a biztosítási esemény bekövetkezése miatt a biztosítót a biztosítási szerződés alapján terhelő kötelezettség keretében, a biztosító által juttatott vagyoni érték.
A biztosító haláleseti, baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatásai adómentesek.

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

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 irányadóak.
- A magánszemély javára, de nem magánszemély által kötött biztosítási szerződés magánszemélyre vonatkozó adózási szabályait a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény (Szja. tv.) tartalmazza.

A biztosításokkal kapcsolatos további közteherviselési szabályok:
- A társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátás fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény.
- A szociális hozzájárulási adóról szóló 2018. évi LII. törvény.

A fizetett biztosítási díjra vonatkozó szabályok

Az, hogy magánszemélynek, nem magánszemély által fizetett biztosítás díja után keletkezik-e, és ha igen, milyen jogcímen adófizetési kötelezettsége, az az alábbi tényezőktől függ:
- a szerződő és a biztosított között fennálló jogviszony (munkavégzésre irányuló, vagy egyéb jogviszony),
- a fedezetek Szja. tv. szerinti besorolása,
- ki a biztosítási szerződés kedvezményezettje (kedvezményezett lehet a nem magánszemély szerződő; vagy a biztosított magánszemély, illetve rá tekintettel más magánszemély).

A biztosító szolgáltatása

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

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

Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól

156. **A Gondoskodás Most szerződésre vonatkozó szerződési feltételek az alábbiak tekintetében térnek el a Polgári Törvénykönyvtől:**
- természetes személy szerződő halála vagy jogi személy szerződő jogutód nélküli megszűnése esetén az 1. számú biztosított – korábbi hozzájárulására tekintettel – a szerződő helyébe lép;
- a biztosított csak a szerződő hozzájárulásával léphet a szerződő helyébe, kivéve, ha a szerződés felmondás vagy díjnemfizetés miatt szűnne meg;
- a szerződés és a szerződéssel egyidejűleg kötött biztosítási fedezet létrejötte és hatálybalépése az ajánlattételt követő nap 0 óra;
- a szerződés és a szerződéssel egyidejűleg kötött biztosítási fedezet esetében a kockázatviselés kezdete az ajánlattételt követő nap 0 óra;
- a tartam alatt kötött biztosítási fedezetek esetében a biztosítási fedezet létrejötte és hatálybalépése az azt követő nap 0 óra, amikor a biztosítási fedezet létrejötte iránti nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezett;
- a tartam alatt kötött biztosítási fedezetek esetében a kockázatviselés kezdete az azt követő biztosítási időszak első napjának 0 óra, amikor a szerződőnek a biztosítási fedezet létrejötte iránti nyilatkozata az évfordulót megelőző 90 napos időszakban a biztosítóhoz beérkezett;
- biztosítási fedezet a szerződés tartama alatt a biztosítási évfordulóval köthető;
- a kockázatviselés kezdetétől eltérhet a biztosítási tartam kezdete;
- a változás-bejelentési kötelezettség szempontjából lényeges körülmények az ügyfél-átvilágítási adatokban bekövetkezett változás, valamint a szankciós érintettség;
- az egészségbiztosítási és a baleset-biztosítási fedezetek a szerződő felek ezzel ellentétes jelzése hiányában az egy éves tartam elteltével automatikusan további egy évvel meghosszabbodnak;
- a biztosítási időszak egy év, azzal, hogy az első időszak ettől eltérhet. Az első időszak a kockázatviselés kezdete és a tartam kezdete közötti időszak;
- a felek díjhalasztásban állapodnak meg, ezért a halasztott rendszeres díjat a tartam kezdetétől számított 15 napon belül kell megfizetni;
- a szerződés egyoldalú módosítására csak az előre rögzített okok esetén van lehetőség;
- a szerződés szerződő által történő, meghatározott módosítására a szerződés évfordulójával van lehetőség;
- a biztosítói teljesítés összegéből levonásra kerül a biztosító által fizetendő adó és egyéb köztehernek megfelelő költség;
- egészségbiztosítási és baleset-biztosítási fedezetek esetén nincs várakozási idő, azonban egyes fedezetek esetén a biztosító a szolgáltatás korlátozását alkalmazza, a Szerződési Feltételekben foglaltak szerint;

– a biztosítási fedezetek a szerződő részéről rendes felmondással és a biztosított visszavonása miatt a biztosítási évfordulóval szüntethetők meg.

A Gondoskodás Most szerződésre vonatkozó szerződési feltételek az alábbiak tekintetében térnek el a korábbi szerződési gyakorlattól:

– a szerződés kockázati életbiztosítás, amelyhez baleset- és/vagy egészségbiztosítási fedezetek köthetők, erre való tekintettel megtakarításra, eszközalapokba történő befektetésre és eseti díjfizetésre nincs lehetőség;
– a biztosítási szerződés és az életbiztosítási fedezet határozatlan tartamú, azonban az egyes baleset- és egészségbiztosítási fedezetek egy éves határozott időtartamra szólnak;
– a biztosítási időszak egy év;
– az életbiztosítási fedezet díja a biztosított 85. életévének betöltését követő biztosítási évfordulóig fizetendő;
– az ajánlatnak a szerződő által történő utólagos elektronikus jóváhagyására abban az esetben is lehetőség van, ha a szerződő nem egyezik meg a biztosítottal; Ez esetben a biztosított(ak) is elektronikus úton jogosult(ak) a szerződés létrejöttéhez hozzájárulni;
– a szerződő a biztosítási ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, akkor 60 napig kötve van;
– a biztosító ráutaló magatartásával a szerződés csak akkor jöhet létre, ha az ajánlat megtétele előtt a szerződő a szükséges tájékoztatásokat megkapta és az ajánlatot a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon, a díjszabásnak megfelelően tette;
– a partner kedvezmény szempontjából figyelembe vehető biztosítások köre változik;
– a biztosító pótdíjakat is alkalmaz;
– a szerződésre vonatkozóan a szerződő elektronikus kommunikációban (e-kommunikációban) állapodik meg a biztosítóval, hagyományos (postai) kommunikációt nem választhat a szerződő;
– postai csekken történő díjfizetést választhat a szerződő a szerződésre vonatkozó elektronikus kommunikáció mellett is;
– a biztosító elektronikus kapcsolattartás útján tartja a kapcsolatot;
– a szerződőnek a szerződési feltételekben meghatározottak szerint elektronikus úton történő nyilatkozattételre van lehetősége;
– egészségbiztosítási fedezetek esetén a biztosítási szolgáltatás lépcsőzetes;
– **a biztosító a biztosítási díjat a biztosított életkorának emelkedésére tekintettel emeli**, a szerződés évfordulójától hatályos díjakról az indexértesítő levélben ad tájékoztatást a biztosító;
– **a kizárások köre kiegészítésre került: az életbiztosítási, baleset- és/vagy egészségbiztosítási fedezet esetén a biztosító nem teljesít szolgáltatást, ha a biztosítási esemény a biztosított vízi járművön történt utazásával összefüggésben, vagy a biztosítási eseményt előidéző esemény a vízi járművön történt utazás során következett be, kivéve az utasok szállítására engedélyezett vízi járművön utasként történő utazást;**
– a baleset- és egészségbiztosítási fedezetek megszűnek a lejárat napjával, de baleset-biztosítási fedezet esetén legkésőbb a biztosított 85. életéve betöltését követő első évforduló napjával, egészségbiztosítási fedezet esetén legkésőbb a biztosított 70. életéve betöltését követő első évforduló napjával, feltéve, hogy a felek ezt megelőzően nem szüntetik meg a fedezeteket a határozott időtartam lejártának napjával;
– a biztosítási szerződés megszűnik, amennyiben a szerződés díja nem éri el a minimális díjat.

Tájékoztató a FATCA és egyéb adómegfelelési nemzetközi jogszabályokról

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

CRS: a pénzügyi számlákkal kapcsolatos információk automatikus cseréjéről szóló, illetékes hatóságok közötti többoldalú megállapodás.

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

159. Az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (Aktv.) rendelkezéseinek való megfelelés érdekében (mely tartalmazza mind a FATCA, mind az egyéb adómegfelelési nemzetközi jogszabályokkal kapcsolatos rendelkezéseket) a biztosító az alábbi intézkedésekről tájékoztatja a szerződőket.
A biztosítási ajánlat aláírásakor, a szerződő személyét érintő módosításakor, továbbá a haláleseti kifizetéskor és a 4,5 M Ft-ot meghaladó szolgáltatási igény teljesítésekor a biztosító köteles elvégezni a szerződő, szolgáltatás teljesítésekor pedig a kedvezményezett illetőségvizsgálatát, a magyar adóhatóság felé pedig köteles az Aktv.-ben foglalt esetekben adatot szolgáltatni, illetve jelentéstételi kötelezettségének eleget tenni.

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

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

További információk

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

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

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

Budapest, 2025. november 29..