

ALLIANZ.HU

CSOPORTOS ÉLET-,
BALESET- ÉS EGÉSZSÉG-
BIZTOSÍTÁS

CSOPORTOS SZEMÉLYBIZTOSÍTÁS

Általános szerződési feltételek és
Ügyfél-tájékoztató

TARTALOMJEGYZÉK

Csoportos személybiztosítás általános szerződési feltételei és ügyfél-tájékoztatója	3
A biztosítás tárgya	3
A biztosítási szerződés alanyai	3
A szerződés létrejötte	4
A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete	6
A biztosítási tartam és a biztosítási évforduló	6
A biztosítás területi és időbeli hatálya	6
Az értékkövetés	6
A biztosítási díj	7
A közlési és változásbejelentési kötelezettség	8
Biztosítási esemény	9
A baleset és közlekedési baleset fogalma	9
A biztosító szolgáltatása	9
A biztosítási szolgáltatások felsorolása	10
A biztosító mentesülése	10
Kizárások	10
A biztosítási esemény bejelentése, a biztosító teljesítése	12
A biztosítási szerződés megszűnése	13
A legfontosabb adózási szabályok	13
A fizetett biztosítási díjra vonatkozó szabályok	14
Egyéb rendelkezések	14
Az ügyfél tájékoztatási kötelezettsége és adatváltozás bejelentése	14
Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok, elektronikus levélküldés	14
A jognyilatkozat átadása	15
Elévülés	15
Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól	16
A szerződésre irányadó jog	16
Tájékoztató a FATCA és egyéb adómegfelelési nemzetközi jogszabályokról	16
Egyéb rendelkezések	17
Személyes adatok kezelése, biztosítási titokkal kapcsolatos szabályok és a panaszügyintézés	17
Ellenőrzési jogosultság	17
Záradékok	17
További információk	18

ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK ÉS ÜGYFÉL-TÁJÉKOZTATÓ

Csoportos személybiztosítás (csoportos élet-, baleset- és egészségbiztosítás)

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

2. A csoportos biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezi az általános szerződési feltételek valamint a szerződő által választott különös szerződési feltételek, amelyekről a biztosított a szerződőtől kap részletes tájékoztatást. Az érvényes csoportos biztosítási szerződés, illetve annak képező általános és különös szerződési feltételek tartalmazzák a konkrét biztosítási összeg(ek)et, biztosítási esemény(ek)et és szolgáltatás(ok)at.

A BIZTOSÍTÁS TÁRGYA

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

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

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

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

Levelezési címe: 1368 Budapest, Pf. 191

Jogi formája: részvénytársaság

A székhely állama: Magyarország

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

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

Felügyeleti hatóságának megjelölése: Magyar Nemzeti Bank (a továbbiakban: Felügyeleti hatóság). A felügyelet-ről további tájékoztatást az Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató című dokumentumtól elkülönült, Adatkezelési és ügyféltájékoztató, valamint szerződési feltételek kiegészítése című dokumentumban olvashat.

A jelen csoportos biztosítási termék értékesítése során a biztosító nem nyújt tanácsadást.

A biztosító a szerződéskötést követően folyamatos tanácsadást nem ad az ügyfélnek, illetve rendszeres értékelést nem végez továbbá az alkalmasságot rendszeresen nem értékeli.

5. A csoportos biztosítás **szerződője** az, aki a biztosítottak 6. pontban meghatározott csoportjára a szerződést megkötö, a szerződéskötéshez szükséges iratokat csatolja és a szerződés díját megfizeti.

A szerződést csak az kötheti meg, aki

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

A szerződő jogosult a szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére. A biztosító a szerződőhöz intézi jognyilatkozatait. A szerződő köteles a biztosítottakat a hozzá intézett jognyilatkozatokról, a biztosítási szerződés főbb jellemzőiről, és a szerződésben bekövetkezett változásokról folyamatosan tájékoztatni.

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

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

A biztosított nem jogosult a szerződő helyébe lépni.

7. **Kedvezményezett** az a szerződő által jelölt személy, aki a biztosítási esemény bekövetkezte esetén a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

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

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

9. A szerződő bármely kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett, és a biztosítási esemény bekövetkezte előtt hozzá eljuttatott írásbeli nyilatkozattal más kedvezményezettet nevezhet meg.

10. A kedvezményezett kijelöléséhez, illetőleg a kedvezményezés megváltoztatásához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

11. A biztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

12. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis. Ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat, illetőleg örökösét kell tekinteni, aki a szerződőnek nem köteles a szerződésre fordított díjakat és költségeket megtéríteni.

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

14. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezte előtt meghal, illetőleg a jogi személy kedvezményezett jogutód nélkül megszűnik.

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

16. Ha a szerződő nem jelölt ki kedvezményezettet, vagy a kedvezményezett-kijelölés a biztosítási esemény bekövetkeztekor nincs hatályban, akkor a kedvezményezett a biztosított, illetve a biztosított örököse.

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

A biztosító termékeit függő és független biztosításközvetítő is értékesítheti.

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

18. A függő biztosításközvetítő a biztosító képviselőjének minősül.

19. A függő biztosításközvetítő életbiztosítási termék (így a Csoportos személybiztosítások) esetében nem vehet át díjat a szerződőtől.

A függő biztosításközvetítő a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget nem vehet át. A független biztosítás közvetítő a biztosító nevében nem vehet át biztosítási díjat a szerződőtől.

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

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

22. **A biztosító felügyeleti hatósága** a Magyar Nemzeti Bank (székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.). A felügyeletről további tájékoztatást a Panaszügyintézésről szóló részben olvashat.

A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

23. A biztosítási szerződés a szerződő felek megállapodásával jön létre. A megállapodást, illetőleg a biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítása pótolja.

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

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

Erre tekintettel az alábbi dokumentumokat kell átadni a biztosító részére:

- természetes személy esetén
 - magyar állampolgár esetén: személyazonosító igazolvány vagy útlevelel vagy kártya formátumú vezetői engedély és lakcímet igazoló hatósági igazolvány,

(magyarországi lakóhely ,vagy tartózkodási hely esetén),

- külföldi állampolgárok esetén
 - o úti okmánya vagy személyazonosító igazolványa, amennyiben az magyarországi tartózkodásra jogosít,
 - o amennyiben személyazonosító igazolványa magyarországi tartózkodásra nem jogosít a tartózkodási jogot igazoló okmány, vagy tartózkodásra jogosító okmány,
 - o és a lakcímet igazoló hatósági igazolvány lakcímet tartalmazó oldalának másolata, ha lakóhelye vagy tartózkodási helye Magyarországon található.

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 adóazonosító tartalmazó dokumentumának másolati példánya,

- b) jogi személy vagy, jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet esetén a nevében vagy megbízása alapján eljárni jogosult személy a) pontban megjelölt okiratának bemutatásán túl az azt igazoló 30 napnál nem régebbi okiratot, hogy
 - ba) a céget a cégbíróság nyilvántartásba vette, vagy a cég a bejegyzési kérelmét benyújtotta, egyéni vállalkozó esetében az egyéni vállalkozói tevékenység megkezdésének bejelentése megtörtént vagy az egyéni vállalkozó nyilvántartásba vételre került,
 - bb) a ba) alpontba nem tartozó belföldi jogi személy esetén, ha annak létrejöttéhez hatósági vagy bírósági nyilvántartásba vétel szükséges, a nyilvántartásba vétel megtörtént,
 - bc) külföldi jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet esetén a saját országának joga szerinti bejegyzése vagy nyilvántartásba vétele megtörtént.
 - bd) Bírósági vagy hatósági nyilvántartásba vétel iránti kérelem bírósághoz vagy hatósághoz történő benyújtását megelőzően a jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet létesítő okiratát. Ez esetben a jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet köteles a cégbejegyzés, hatósági vagy bírósági nyilvántartásba vétel megtörténtét követő harminc napon belül okirattal igazolni, hogy a cégbejegyzés vagy nyilvántartásba vétel megtörtént, valamint a szolgáltató köteles a cégjegyzékszámot vagy egyéb nyilvántartási számot rögzíteni. Továbbá kéri a biztosító az aláírási címpéldányt, 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.

Ezen túlmenően a biztosító nyilatkozatot kér a tényleges tulajdonos(ok)ról, valamint a kiemelt közszereplői státuszról, és kiemelt közszereplő közeli hozzátartozói, vagy vele közeli kapcsolatban álló státuszáról.

Amennyiben a tényleges tulajdonos a jogi személy vezető tisztségviselője, úgy őt a biztosító azonosítja és elvégzi személyazonosságának igazoló ellenőrzését. Kiemelt közszereplői nyilatkozatot kér a biztosító a természetes személyek és biztosítottak esetén is, mely nyilatkozat tartalmazza kiemelt közszereplői státuszukat, vagy kiemelt közszereplő közeli hozzátartozói, vagy vele közeli kapcsolatban álló státuszuk pontos meghatározását, továbbá a felhasznált pénzeszközök forrásáról és meglévő vagyonuk forrásáról tett nyilatkozatukat.

A biztosító törvényben meghatározott szempontok alapján az ügyfeleit kockázati kategóriákba sorolja és ennek megfelelően, kockázatérzékenységi alapon további információt kér az ügyfelek pénzeszközeinek és vagyonának forrásáról, a tervezett üzleti 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.

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.

Ha a kötvény tartalma a szerződő ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő a kötvény ill. a biztosító elfogadó nyilatkozata kézhezvételétől számított 15 napon belül nem kifogásolja, akkor a szerződés a kötvény illetve a biztosító elfogadó nyilatkozatának tartalma szerint jön létre. Ezt a rendelkezést a lényeges eltérésekre – ideértve különösen azt az esetet, amikor a biztosító a kockázat elbírálása alapján az ajánlatban rögzítetthez képest emelt díjat határoz meg – csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény illetve az elfogadó nyilatkozat kiküldésével egyidejűleg írásban felhívja. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

25. Ha a kötvény illetve a biztosító elfogadó nyilatkozatának kibocsátása az ajánlat átadásától számított 15 napon belül megtörténik, a szerződés a biztosítási kötvény illetve a biztosító elfogadó nyilatkozatának kiállításának napján jön létre.

26. A biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlat beérkezésétől számított 15 napon belül – amennyiben az ajánlat elbíráláshoz egyedi kockázatelbírálásra van szükség, úgy 60 napon belül – az ajánlatot nem utasítja el vagy nem állít ki kötvényt, feltéve, ha a szerződő annak megtétele előtt a jogszabályban előírt, megfelelő tájékoztatást megkapta és az ajánlatot a biztosító által rendszeresített nyomtatványon, a díj-

szabásnak megfelelően tette. Ilyen esetben a szerződés a kockázatbírálási idő elteltét követő napon jön létre érvényesen, arra az időpontra visszamenőleges hatállyal, amikor az ajánlat a biztosító vagy a képviselője részére átadásra került.

27. A kockázatbírálás keretében a biztosító felméri a szerződéssel kapcsolatos biztosítási kockázatot. A kockázat elbírálása alapján jogosult a szerződő ajánlatának elfogadására, módosított tartalommal történő elfogadására vagy elutasítására. A biztosító az ajánlatot annak átadásától számított 15 napon belül – egyedi kockázatbírálás esetén 60 napon belül – elutasíthatja. Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni. Amennyiben a kockázatbírálás ideje alatt biztosítási esemény következne be, úgy a biztosító csak akkor élhet az elutasítás jogával, ha az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

28. Egyedinek minősül a kockázatbírálás, ha orvosi vizsgálat szükséges.

A SZERZŐDÉS HATÁLYBALÉPÉSE, A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE

29. Ha a felek másként nem állapodnak meg, a biztosítás a) a biztosítási (díjfizetési) tartam kezdetén (lásd a 34. pontot) 0 órakor lép hatályba, feltéve, hogy a szerződő az első biztosítási díjat a számlán feltüntetett fizetési határidőig (a díjesedékeség időpontja), illetőleg az attól számított 30 napon belül a biztosító részére megfizette, vagy b) az azt követő napon 0 órakor lép hatályba, amikor felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodnak meg, vagy a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti.

30. Ha a szerződő a díjat a biztosítónak vagy függő biztosításközvetítőnek fizette meg a biztosítás a díjnak a biztosító számlájára való beérkezését követő napon 0 órakor lép hatályba. Ez esetben a díjat legkésőbb a biztosító képviselője részére teljesített fizetés napjától számított negyedik napon kell a biztosító számlájára beérkezettnek tekinteni, a szerződő azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

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

32. A biztosító a szerződések haláleseti kockázatot tartalmazó életbiztosítási, illetve egészségbiztosítási elemi esetén várakozási időt köthet ki, melynek időtartamát a szerződésben (ajánlaton és kötvényen) szereplő záradék tartalmazza. A várakozási időn belül a biztosító kockázatviselése csak a balesettel (lásd: 80. pont) okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre terjed ki.

33. A szerződőnek a szerződés tartama alatt joga van a biztosítottak körének megváltoztatására, új

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

Ha a felek várakozási időt kötöttek ki, az adott biztosított belépésével megkezdődik a biztosítottra vonatkozó várakozási idő, és ezzel egyidejűleg a baleseti fedezetekre a biztosító kockázatviselése is.

A biztosító 15 napon belül, ha egyedi kockázatbírálás szükséges, akkor 60 napon belül elbírálja a szerződő kezdeményezését.

A BIZTOSÍTÁSI TARTAM ÉS A BIZTOSÍTÁSI ÉVFORDULÓ

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

35. Az ajánlattétel időpontja az a nap, amikor az aláírt ajánlat a biztosító vagy a képviselője részére átadásra kerül.

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

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

38. Az egy éves biztosítási tartam évente további egy évvel automatikusan meghosszabbodik, ha bármelyik fél a tartam lejárta előtt legalább 60 nappal ezzel ellentétes igényét írásban nem közli a másik féllel.

39. A meghosszabbított tartamú szerződés biztosítási évfordulója a tartamon belül minden évben annak a hónapnak az első napja, amely hónapban a biztosítási tartam eredetileg megkezdődött. A meghosszabbított tartamú szerződése esetén a biztosítási időszak a két egymást követő évforduló közötti időszak.

A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI ÉS IDŐBELI HATÁLYA

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

AZ ÉRTÉKKÖVETÉS

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

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

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

44. A szerződő a biztosító értékkövetéséről szóló értesítésének a kézhezvétele után, a szerződés évfordulóját megelőző 30. napig írásban értesítheti a biztosítót, hogy a díj-emelést elutasítja. Elutasítás esetén a biztosítás változatlan biztosítási összeggel és díjjal marad érvényben mindaddig, ameddig a biztosító kezdeményezése alapján a biztosítási összeg és a díj egyidejű emelése lehetővé nem válik.

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

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

46. A biztosítási díjat a szerződő felek a szerződésben rögzítik. A díjat a szerződő rendszeres vagy egyösszegű díjfizetéssel fizetheti meg. A rendszeres díj meghatározott díjfizetési gyakoriságként fizetendő. A szerződő által fizetendő magyar forintban (HUF) meghatározott biztosítási díj a különös szerződési feltételekben meghatározott egyes kockázati elemek díjának összege, figyelembe véve a 47., 48., 49. és 50. pontban foglaltakat is. Az egyes kockázati elemek díját a biztosító a díjszabás alapján, a biztosítottak létszámától, belépési korától, egészségi állapotától, foglalkozásától, tevékenységétől (szabadidős is), a biztosítási összegtől, a biztosítási tartamtól és a díjfizetés gyakoriságától függően állapítja meg.

47. Ha a biztosított(ak) az átlagosnál veszélyesebb tevékenységet folytat(nak) (ideértve a munkavégzésre irányuló és a szabadidőben folytatott tevékenységet is), a biztosító a díjszabásban meghatározott esetekben és mértékben – tekintettel az átlagosnál nagyobb kockázatra – a bal- és egészségbiztosítási kockázati elemek tekintetében magasabb díjat állapít meg. Ha a szerződés hatálya alatt

a biztosított foglalkozása megváltozik, és ezáltal a díjszabás alapján más kockázati csoportba kerül, akkor a díj a változás bejelentését követő díjesedékesség időpontjától ennek megfelelően módosul.

48. Az egyösszegű díjfizetésű szerződés díja a teljes tartamra egy összegben fizetendő.

49. A rendszeres díjfizetésű szerződés első díját az ajánlattételkor kell megfizetni. A szerződő és a biztosító a szerződés első díjának megfizetésére vonatkozóan díjhalasztásban állapodhat meg. A halasztott díjat legkésőbb a számlán megjelölt fizetési határidőig bezárólag kell megfizetni.

Minden további díj – a felek megállapodása szerinti évi, félévi, negyedévi vagy havi – annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

50. A biztosítási díj a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő időszakokra vonatkozik. A díjfizetés gyakoriságában a felek állapodnak meg, mely alapján a díj egy összegben vagy a felek megállapodása szerint éves, féléves, negyedéves vagy havi részletekben (díjfizetési gyakoriság) fizetendő. A biztosított a havitól eltérő díjfizetési gyakoriság választása esetén díjkedvezményre jogosult. A biztosító a szerződés megkötésekor jogosult egyszeri minimális díjat illetve gyakoriság szerinti minimális biztosítási díjat meghatározni.

51. A szerződés díja az alábbi módon fizethető meg: díjlehelívás, banki átutalás. A biztosító az esedékes biztosítási díjról számlát állít ki, a szerződő pedig e számla alapján fizeti a díjat. A díjat, a díjesedékesség időpontjáig (első díj esetén legkésőbb a számlán megjelölt fizetési határidőig) kell megfizetni, ha a felek másként nem állapodnak meg. A díjfizetési tartam kezdetét követően megfizetett díjat a biztosító a díjfizetési tartam kezdetétől számolja el.

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

53. Amennyiben a szerződés bármely díját a fent megjelölt időpontig (esedékesség) nem fizetik meg, úgy a biztosító írásbeli felszólító levélben – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a felszólítás elküldésétől számított legalább 8 napos póthatáridőt ad a díj fizetésére.

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

55. A szerződő felek megállapodhatnak abban, hogy a be-, illetve kilépő biztosítottakra vonatkozóan a biztosítási díjjal évente egyszer, a biztosítási évfordulón (lásd a 137. pontot), vagy a biztosítási szerződés negyedéves fordulónapjain (lásd a 138. pontot) elszámolnak egymással.

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

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

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

59. Ha a szerződő az első díjrészletet követő folytatólagos biztosítási díjat annak esedékességekor nem egyenlíti ki, a biztosító a kockázatot az esedékességtől számított 30 napig viseli, a póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik.

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

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

A KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

62. A szerződő és a biztosított köteles a szerződéskötéskor, majd azt követően a szerződés tartama alatt a biztosítóval a valóságnak megfelelően közölni minden olyan, a biztosítási kockázat elvállalása szempontjából lényeges körülményt és ezek változását, amelyre a biztosító a szerződéskötéskor vagy a szerződés tartama alatt kérdést tett fel, és amelyet a szerződő vagy a biztosított ismert, vagy ismernie kellett. A biztosított köteles a közölt adatok ellenőrzését a biztosító részére lehetővé tenni.

63. Az élet- és 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, továbbá lényeges kérdésnek minősül a biztosított foglalkozása és tevékenysége (szabadidős is). A szerződő és a biztosított köteles a jelen pontban meghatározott vizsgálat

és nyilatkozat megtétele során feltett kérdésekre adott válaszok változása esetén a biztosítót ezen változásokról 15 napon belül írásban tájékoztatni.

A biztosító a biztosítási kockázat elvállalása szempontjából más lényeges kérdésben is kérhet tájékoztatást a szerződőtől és a biztosítottól. Ilyen lényeges kérdésnek minősül az amerikai adózók nemzetközi azonosítását célzó törvénynek (FATCA) való megfelelés érdekében végzett adatellenőrzés.

64. A biztosított és a szerződő a biztosító által írásban vagy szóban feltett kérdésekre adott, a valóságnak megfelelő és aláírt válaszával eleget tesz közlési kötelezettségének.

Az orvosi vizsgálat nem mentesíti a biztosítottat közlési kötelezettsége alól.

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

66. Ha a biztosító által feltett kérdésekre adott tájékoztatás valótlanak bizonyulna (a közlési kötelezettség megsértése) a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be a szerződésben megjelölt fedezetre vonatkozóan, illetve a biztosítási összeg emelésekor az emelés előtti és utáni biztosítási összegek különbözetére vonatkozóan. Ebben az esetben a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

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

68. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy a be nem jelentett körülményt a biztosító

- a) a szerződéskötéskor vagy
- b) a biztosítási összegek emelésekor ismerte, vagy
- c) az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében. Ebben az esetben a biztosító nem mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

69. A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a haláleseti kockázatot tartalmazó életbiztosítási elem tekintetében a biztosító teljesítési kötelezettsége, ha a szerződés létrejöttétől, illetve a biztosított(ak) személyének tartamon belüli változása esetén az új biztosított belépésétől vagy a biztosítási összeg emelése esetén annak időpontjától a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.

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

71. A biztosítottnak a szerződés létrejöttéhez adott hozzájárulása egyben annak a kötelezettségnek a vállalását is jelenti, hogy

- kockázatelbíráláshoz szükséges orvosi vizsgálatoknak aláveti magát,
- a közölt adatok ellenőrzését a biztosító részére lehetővé teszi.

72. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződéskötéskor már fennállott lényeges körülményekről, vagy a lényeges körülményekben, kérdésekben bekövetkezett változásról és ezek a biztosító kockázatának jelentős növekedését eredményezik, úgy a biztosító jogosult a szerződést a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül módosítani vagy azt 30 napra írásban felmondani.

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

74. Lényeges körülménynek minősülnek:

- azok a kérdések, amelyeket a biztosító orvosi vizsgálat során tesz fel, vagy amelyekre az egészségi nyilatkozatban rákérdez.
- az amerikai adózók nemzetközi azonosítását célzó törvényben (FATCA) megfogalmazott adatokban bekövetkező változás, valamint
- ügyfél-átvilágítási adatokban bekövetkezett változás.

75. A biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezheti:

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

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

77. A fenti jogkövetkezmények csak akkor alkalmazhatóak, ha ezekre a biztosító a módosító javaslatban a szerződő figyelmét felhívta, és a szerződés létrejöttétől, valamint a lényeges körülményekben, kérdésekben bekövetkezett változások bejelentésére nyitva álló határidőtől kevesebb, mint 5 év telt el. Az 5 éves időszak a változásbejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

78. A szerződő által választott biztosítási fedezetek szerinti biztosítási esemény fogalmát a Csoportos személybiztosítás egyes különös szerződési feltételei tartalmazzák.

79. A biztosító a Csoportos személybiztosítás egyes különös szerződési feltételei tekintetében **kizárólag a császármetszés műtéti beavatkozással történő szülést tekinti olyan biztosítási eseménynek (műtétnek), amely alapján a biztosító a különös szerződési feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatást teljesítését vállalja** az ott meghatározott feltételek bekövetkezése esetén.

A BALESET ÉS KÖZLEKEDÉSI BALESET FOGALMA

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

- múltévi sérülést szenved, vagy
- legkésőbb egy éven belül meghal, vagy
- legkésőbb két éven belül maradandó egészségkárosodása alakul ki.

81. **A jelen szerződési feltételek szerint nem minősül balesetnek a megemeléssel, rándulás, a foglalkozási betegség (ártalom), fagyás, napszúrás, hóguta, porckorongsérülés, sérv, agyvérzés, továbbá a nem baleseti eredetű vérzés. Nem tekinthető balesetnek az öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet még akkor sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el.**

Nem minősül továbbá balesetnek az Achilles ín húzó-dása és/vagy szakadása, a boka ficama és/vagy zúzódása és/vagy rándulása, kivéve ha közlekedési baleset során következik be.

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

A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

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

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

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

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

86. A biztosítás maradékjogokat nem tartalmaz, azaz nincsen visszavásárlási értéke, és díjnemfizetés miatti díjmentesítésre sincs lehetőség.

A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK FELSOROLÁSA

87. A szerződő által választott biztosítási fedezetek szerinti biztosítási szolgáltatásokat a Csoportos személybiztosítás egyes különös szerződési feltételei tartalmazzák.

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

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

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

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

- ha a biztosított halála a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye,
- ha a biztosítási esemény a biztosított olyan balesetével függ össze, amelyet jogellenesen a biztosított, a szerződő vagy a szerződővel, illetőleg a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozójuk, vagy a szerződő üzletvezetésre jogosult tagja, vagy jelen szerződési feltételekben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottja, tagja vagy megbízottja, a biztosított jogi személynek a jelen szerződési feltételekben meghatározott vezető beosztású tisztségviselője, jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott.

Jelen feltételek szempontjából a szerződő valamennyi alkalmazottja, mint biztosított a jelen szerződési feltételekben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottnak minősül. Vezető beosztású tisztségviselőnek minősül valamennyi olyan munkairányító személy, aki az alkalmazottak tevékenységét irányítja, vezeti vagy ellenőrzi.

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

KIZÁRÁSOK

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

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

dejűleg 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 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 politikai, vallási, ideológiai, illetve etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

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

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

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

A biztosító által az egyes biztosítottak tekintetében kifizetett összegek már nem kerülnek arányosításra. A biztosító által már kifizetett összeg nem kerül visszakövetelésre.

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

92. A biztosító a 90. pontban foglaltakon túl nem teljesít baleset-, illetve egészségbiztosítási szolgáltatást akkor sem, ha biztosítási esemény

- a) a biztosított orvosi javallat nélküli vagy nem az előírt adagolásban való gyógyszereszedése miatt következett be,
- b) a biztosított ittas vagy kábító-, illetve bódítószerek hatása alatti állapota miatt következett be,
- c) a biztosított elme- vagy tudatzavarával, bármilyen okú eszméletvesztésével, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével okozati összefüggésben következett be,
- d) a biztosított 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 került sor) következett be,
- e) a biztosított jogosítvány nélküli gépjárművezetése miatt következett be,
- f) a biztosított hivatásosan gyakorolt sporttevékenység (mérkőzés, verseny, edzés) során elszenvedett balesete, valamint szervezett tömegsport-tevékenység közben történt balesetével (sportbaleset) összefüggésben következett be,
- g) a szerződő vagy a biztosított súlyosan gondatlan magatartása miatt következett be, beleértve a munkáltató által meghatározott munkavédelmi szabályok súlyosan gondatlan megsértését is, illetve
- h) ha a balesetbiztosítások szolgáltatás kapcsán a biztosított a balesettel összefüggésben előírt orvosi kezelésnek nem vetette alá magát, vagy nem követte az orvosi utasításokat, és ezzel gyógyulását akadályozta, illetve a baleset ennek a következménye.

93. Hivatásosan sportoló az aki, sportszervezettel létesített munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, továbbá megbízási szerződés alapján jövedelemszerzési céllal sporttevékenységet folytat, és rendelkezik hivatásos sportolói engedéllyel. Amatőr sportolónak minősül mindenki, aki nem jövedelemszerzés céljából bármely magyarországi, vagy külföldi sportklub, sportszövetség, sportegyesület vagy más sportszervezet által kiállított, a versenyrendszerben illetve a versenyeken részvételre jogosító, versenyengedélyt is magában foglaló versenyigazolvánnyal rendelkezik

Szervezett tömegsport-tevékenységnek minősül minden olyan rendezvény, melynek keretében a résztvevők sporttevékenységet végeznek, a rendezvényt nem a szerződő fél szervezi és előzetes nevezéshez vagy bármilyen egyéb előzetes regisztrációhoz kötött.

94. **A baleset-biztosítási kockázati elemek tekintetében a biztosító fedezetvállalása nem terjed ki a baleset előtt bármely okból már maradandóan károsodott, sérült, csonkolt, illetőleg funkciójában korlátozott testrészekre és szervekre.**

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE, A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSE

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

96. A biztosítási esemény az alábbi módon jelenthető be:

- személyesen,
- faxon, a +36 (1) 488-1006 számon,
- postai levélben, kérjük, hogy ez esetben levelét az alábbi címre küldje meg:
Allianz Hungária Zrt.
Operációtámogatási osztály
1387 Budapest, Pf. 11
- e-mailben, az esz@allianz.hu címre küldött levélben, ha az az e-mail cím, amiről az üzenetet küldték a küldő személyéhez kapcsolt, korábban rögzített cím és az üzenet-höz csatolták a bejelentést tartalmazó, az ügyfél által aláírt szkennelt dokumentumot.

97. A biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges dokumentumokat a biztosító részére be kell nyújtani vagy be kell mutatni. Az iratok beszerzésének költsége azt terheli, akinek az igény érvényesítése az érdekében áll.

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

A) A halálestet bekövetkezését igazoló iratok:

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

B) Személyazonosító iratok:

- a közlekedési baleset esetén a járművezető biztosított érvényes jogosítványa, vagy jogosítvány hiányában a vezetésre jogosító irat kiállítására jogosult és illetékes minisztérium által kiadott hivatalos igazolás,
- a szolgáltatás igénybevételére jogosult természetes személy személyazonosságát, jogi személy azonosítását szolgáló, igazoló iratok, okiratok, adatok így természetes személy esetén személyazonosító igazolvány vagy útlevelel vagy kártya formátumú vezetői engedély és lakcímet igazoló hatósági igazolvány, továbbá adóazonosító dokumentum – pl. adókártya vagy nem magyar

adóügyi illetőséggel és nem magyar adóazonosító jellel rendelkező természetes személy esetén az adóilletőség országa szerinti adóazonosítót tartalmazó dokumentum másolati példánya, jogi személy esetén cégjegyzékszámot vagy, nyilvántartási számot és adószámot tartalmazó 30 napnál nem régebbi irat, valamint adóazonosító dokumentum, továbbá nem magyar adóügyi illetőséggel és nem magyar adószámmal rendelkező jogi személy esetén az adóilletőség országa szerinti adóhatóság 30 napnál nem régebbi illetőségigazolásának másolati példánya,

- a szolgáltatás igénybevételére jogosult jogi személy nevében eljáró természetes személy eljárási jogosultságát igazoló dokumentumok.

C) Hatósági, hivatali okiratok:

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

D) Orvosi dokumentumok

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

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

E) A biztosítási szerződéssel kapcsolatos dokumentumok

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

F) Örökös részére teljesítendő kifizetéshez szükséges további dokumentumok

- a személyes adatok kezelése részben megjelölt iratok, az Örökösök adatainak kezelése kapcsán.

G) A kifizetéshez szükséges további dokumentumok

- azonosítási adatlap,
- nyilatkozat tényleges tulajdonosról,
- személyazonosságot igazoló igazolvány és lakcímkártya másolat
- nyilatkozat kiemelt közszepelői státuszról, , kiemelt közszereplő közeli hozzátartozói, vagy vele közeli kapcsolatban álló státuszról,
- nyilatkozat adóilletőségről,
- nem magyarországi adóügyi illetőség esetén a külföldi adóazonosító és az azt tartalmazó dokumentum másolati példánya. (jogi személy esetén adóügyi illetékeség szerinti ország adó- vagy más hatósága által kiállított kétnyelvű igazolás – Certificate of Residency –, mely az adott országbeli adóazonosítót tartalmazza),
- a kifizetésre vonatkozó utalási rendelkezés.

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

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

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

101. A biztosító jogosult a biztosítási esemény bekövetkezése kapcsán benyújtott orvosi dokumentumok tartalmát ellenőrizni, valamint a biztosított egészségi állapotát, az orvosi eljárás szükségességét és a gyógytartamot felülvizsgálni. A biztosított tudomásul veszi, hogy az egészségi állapot felülvizsgálatának részét képezheti a biztosító orvosa által végzett vizsgálat. Egyedi esetekben a biztosító független orvos szakértőt is felkérhet véleményadásra.

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

103. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási összeget a szolgáltatás iránti igény igazolásához szükséges utolsó irat, okmány kézhezvételét követő 30 napon belül fizeti ki magyar forintban (HUF) az arra jogosultnak forintszámlára. Amennyiben a jogosult más fizetőeszközben kiállított számlát nyújt be, a biztosító a számla értékét a számla kiállításának napján érvényes MNB által közzétett napi árfolyam alapján számítja át magyar forintra, és a számla magyar forintban meghatározott összegét magyar forintban fizeti meg a jogosult részére. A fizetőeszközök közötti fentiek szerinti átváltásból adódó összes kockázat a jogosultat terheli.

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

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

105. A biztosítási szerződés megszűnik
a) díj nemfizetés miatt (lásd a 59., 60. és 61. pontokat) és
b) felmondással (lásd a 57., 58. és 72-77. pontokat).

106.

- A biztosító kockázatviselése a biztosítási tartam utolsó napján 24 órakor, vagy a szerződés korábbi megszűnése esetén a megszűnés napján 24 órakor ér véget.
- Az egyes biztosítottak esetében a biztosító kockázatviselése megszűnik a szerződésnek a biztosított 66. életéve betöltését követő évfordulóján.

A LEGFONTOSABB ADÓZÁSI SZABÁLYOK

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

Felhívjuk figyelmét, hogy jelen tájékoztató nem tér ki minden, a szerződés adózásával kapcsolatos kérdésre. Bármilyen elszámolás és eljárás alapját a vonatkozó jogszabályok hatályos rendelkezései jelentik. Kérjük, hogy kísérelje figyelemmel a hivatkozott jogszabályokat, mert azok változása befolyásolhatja az alábbiakban közzétett megállapításokat. Jelen tájékoztató a 2021. január 1-jén hatályos jogszabályok alapján készült.

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

108. 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 és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény.
- A szociális hozzájárulási adóról szóló 2018. évi LII. törvény.

A fizetett biztosítási díjra vonatkozó szabályok

109. 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 biztosítási 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).

110. A biztosító szolgáltatása

- Amennyiben a biztosító szolgáltatására magánszemély a jogosult, és az nem minősül baleset-és betegségbiztosítás alapján nyújtott jövedelmet pótló szolgáltatásnak, úgy a szolgáltatás után nem keletkezik adófizetési kötelezettség.
- Baleset-vagy betegségbiztosítás jövedelepótló szolgáltatása után adót kell fizetni, amennyiben a biztosító által kifizetett szolgáltatás mértéke meghaladja az Szja. törvény által meghatározott szintet.
- Amennyiben a kedvezményezett nem magánszemély, úgy az Szja. törvény vagy a Tao. törvény alapján kell a biztosító szolgáltatását adózási szempontból minősíteni.

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

A legfontosabb adózási szabályok mindenkor hatályos verziója elérhető a biztosító honlapján (www.allianz.hu) is.

EGYÉB RENDELKEZÉSEK

Az ügyfél tájékoztatási kötelezettsége és adatváltozás bejelentése

112. 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-átváltás során megadott adatokban, illetve a tényleges tulajdonos személyét érintően bekövetkezett változásról.

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

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

A szerződő és a biztosított a fentiekén 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 elérhetősegekre 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.

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok, elektronikus levélküldés

113. Ha a jogszabály a jognyilatkozat érvényességéhez írásbeliséget követel meg, akkor a jognyilatkozat kizárólag akkor érvényes, ha az megfelel a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvényben előírt írásbeliség követelményének, azaz alkalmas a jognyilatkozatban foglalt

tartalom változatlan visszaidézésére, a nyilatkozattevő személyének és a nyilatkozat megtétele időpontjának azonosítására.

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

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

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

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

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

Az olyan jognyilatkozatokat, amikhez több személy (szerződő és/vagy biztosított és/vagy kedvezményezett) jóváhagyása is kell, csak írásban rögzítve személyesen vagy postai úton keresztül lehet érvényesen megtenni.

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

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

Az e-mail cím, a telefonszám megváltozását 5 napon 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.

A biztosító a szerződéssel kapcsolatos dokumentumokat a szerződő magyarországi postai címére küldi el.

A jognyilatkozat átadása

116. A szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt

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

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

117. Mindazon szolgáltatásokért, amelyek a jelen Általános Szerződési Feltételekben nem szerepelnek, a biztosító jogosult külön költséget felszámítani.

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.

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

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

119. A biztosítási díj azon a napon tekintendő megfizetettnek, amikor az a biztosító számlájára megérkezik. Ha a díjat a biztosító képviselőjének (ügynökének) fizették, a 30. pont szabályai az irányadók.

ELÉVÜLÉS

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

121. **A szolgáltatás iránti igények esedékességének időpontja a következő:**

- azonnali halál, illetve végtagok, szervek azonnali elvesztése, csonttörés, csontrepedés, valamely sérülés, égési sérülés vagy a kritikus betegségek esetén a biztosítási esemény napja,
- később bekövetkezett – egy éven belüli – halál esetén az elhalálozás napja,

- c) maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodás esetén az egészségkárosodás százalékos mértékének orvosi megállapíthatóságának napja,
- d) 28 napot meghaladó keresőképtelenség esetén a keresőképtelenség 29. napja,
- e) fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelés esetén – a választott önrésztől függően – az 1., a 4. vagy a 9. nap,
- f) műtét esetén a műtét napja,
- g) keresőképtelenség esetén a – a választott önrésztől függően – 1., 8., 15., 22. vagy 29. nap,
- h) a baleseti eredetű rehabilitációs ellátásra való jogosultság megszerzése, illetve a baleseti és betegségi eredetű rokkantsági ellátásra való jogosultság megszerzése esetén a kijelölt szerv által a megváltozott munkaképességű személyek ellátására való jogosultságot megállapító hivatalos irat keltének napja,
- i) gyógyulási támogatás vagy a baleseti gyógyulási támogatás esetén fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelés – a fekvőbeteg gyógyintézetben eltöltött időtartamtól függően – 8., vagy 15., vagy 22. napja,
- j) baleseti költségtérítés és baleseti eredetű, járulékos költségek térítése esetén a baleset bekövetkezéséből eredő igény alapjául szolgáló számlán megjelölt fizetési határidő,
- k) bármely okú halál esetén felmerülő temetési költségtérítés és baleseti halálra vonatkozó temetési költségtérítés esetén a haláleset bekövetkezéséből eredő igény alapjául szolgáló temetési költségekről kiállított számlán megjelölt fizetési határidő.

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

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

ELTÉRÉS A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL ÉS A KORÁBBI SZERZŐDÉSI GYAKORLATTÓL

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

- a biztosító a jelen termék értékesítése során tanácsadást nem nyújt;
- az adózással kapcsolatos szabályok is a jelen Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztatóba kerültek,
- a szerződő a biztosítási ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, akkor 60 napig kötve van;
- egyedi kockázatelbírálás esetén a kockázatelbírálási idő 60 nap;
- a változás-bejelentési kötelezettség szempontjából lényeges körülmény az ügyfél-átvilágítási adatokban bekövetkezett változások;
- lehetőség van a kedvezményezett személyét folyamatosan hatályban tartani;
- 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;

- egészségbiztosítási fedezet esetén van várakozási idő, melynek időtartama eltérő az egyes fedezetek esetén;
- díjnyemfizetés esetén a biztosító írásbeli felszólító levélben legalább 8 napos póthatáridőt ad a díj fizetésére;
- díjnyemfizetés esetén a biztosítás az esedékesség napjára visszamenő hatállyal szűnik meg;
- az első biztosítási díj meg nem fizetése esetén a biztosító kockázatviselése nem kezdődik meg;
- az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosítási fedezet megszűnik a szerződésnek a biztosított 66. életéve betöltését követő évfordulóján;
- **az elévülési idő az általános 5 éves elévülési időtől eltérően 2 év;**
- **az elévülési időt nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás;**
- lehetősége van a felek között elektronikus kapcsolattartásra;
- a szerződőnek a szerződési feltételekben meghatározottak szerint lehetősége van az elektronikus úton történő nyilatkozattételre;
- a bármely okú halál esetén felmerülő temetési költségek térítésére szóló biztosítás különös szerződési feltételei valamint a baleseti halál esetén felmerülő temetési költségek térítésére szóló biztosítás különös szerződési feltételei esetén a biztosító nem téríti meg: a temetéssel kapcsolatban felmerült vendéglátási és étkezési költségeket;
- a szerződéskötéskor és a szolgáltatási igény benyújtásához – a pénzügyi törvényben foglalt előírások alapján – szükséges, az ügyfelek által benyújtandó iratok módosításra kerültek,
- a szerződéskötés és az adatváltozás bejelentés során megadandó adatok köre módosult,
- a biztosító a szerződéssel kapcsolatos dokumentumokat a szerződő magyarországi postai címére küldi el,
- **a függő biztosításközvetítő** életbiztosítási termék (így az Csoportos személybiztosítások) esetében készpénzben nem vehet át díjat a szerződőtől.

A SZERZŐDÉSRE IRÁNYADÓ JOG

125. A szerződésre a magyar jog rendelkezései az irányadóak.

126. A biztosító és a szerződő között létrejött szerződésre a termékre vonatkozó általános és különös szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

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

TÁJÉKOZTATÓ A FATCA ÉS EGYÉB ADÓMEGFELELÉSI NEMZETKÖZI JOGSZABÁLYOKRÓL

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

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

130. 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.

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

132. 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.

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

EGYÉB RENDELKEZÉSEK

Személyes adatok kezelése, biztosítási titkokkal kapcsolatos szabályok és a panaszügyintézés

134. A személyes adatok kezeléséről, a biztosítási titokról és a panaszügyintézésről szóló tájékoztató az Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató című dokumentum részét képező, de attól elkülönült, Adatkezelési és ügyféltájékoztató, valamint szerződési feltételek kiegészítése című dokumentumban szerepel.

Ellenőrzési jogosultság

135. A Biztosító jogosult a Szerződő által a Biztosító részére havonta megadott adatoknak a Szerződő nyilvántartásaiban történő ellenőrzésére.

ZÁRADÉKOK

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

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

138. A szerződő felek megállapodnak abban, hogy mindaddig, amíg a biztosítottak száma a biztosítási tartam során 50 fő fölött van, vagy amíg a szerződés csak baleset-biztosítási fedezeteket tartalmaz, vagy amíg a szerződés csak balesetbiztosítási fedezeteket tartalmaz, a biztosítási díj elszámolása évente egyszer, a biztosítási évfordulón történik.

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

A szerződő felek megállapodnak abban, hogy mindaddig, amíg a biztosítottak száma a biztosítási tartam során 50 fő fölött van, vagy amíg a szerződés csak balesetbiztosítási fedezeteket tartalmaz, a biztosítási díj elszámolása a biztosítási szerződés – a tartam kezdetétől számított – negyedéves fordulónapjain történik.

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

A szerződő felek megállapodnak abban, hogy mindaddig, amíg a biztosítottak száma a biztosítási tartam során 50 fő fölött van vagy amíg a szerződés csak balesetbiztosítási fedezeteket tartalmaz, és az adott csoport teljes körére kiterjed a biztosítás, addig a biztosítási díj elszámolására évente egyszer, utólagosan kerül sor. Az elszámolás a szerződő által az adott évre vonatkozó, havi bontásban megadott átlagos statisztikai állományi létszám alapján a biztosítási évfordulón történik. Az adott biztosítási időszakokra vonatkozó díj összegének módosítására abban az esetben kerül sor, ha a biztosítási időszak kezdetén érvényes nyitó és adott biztosítási időszak végén (azaz a biztosítási évfordulón) érvényes záró létszám adat alapján a változás legalább +/- 3%. Az ezen mértéket el nem érő változás esetén a szerződés díja nem módosul.

A csoportba való belépés napján 0 órakor az új biztosítottakra nézve automatikusan megkezdődik, a csoportból való kilépés hónapjának utolsó napjával pedig a kilépő biztosítottakra automatikusan megszűnik a biztosító kockázatviselése anélkül, hogy a szerződő a be- és kilépéskor a biztosítónak bejelentené a be-, illetve kilépők nevét, születési idejét, anyja nevét és foglalkozását.

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

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

142. Ha a szerződő a biztosítónak írásban bejelenti a biztosított körbe belépő személyek nevét, születési idejét, anyja nevét és foglalkozását, akkor a biztosítottak köre

a szerződő e nyilatkozatának megfelelően módosul a bejelentés napján 0 órától, ami egyben a biztosított belépési napjának tekintendő. A biztosított körből kilépő biztosítottak bejelentésével a biztosított kör a bejelentéshónapjának utolsó napján 24 órától módosul, ami egyben a biztosított kilépési napjának tekintendő. A belépéssel megkezdődik, a kilépéssel pedig megszűnik a biztosító kockázatviselése.

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

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

A várakozási idő tartama 2 hónap. Ha a biztosítási esemény a szerződés létrejöttét követő, illetőleg a biztosított(ak) személyének tartamon belüli változása esetén az új biztosított belépésétől számított 2 hónapon belül (várakozási időben) következett be, a biztosító a biztosítási összeg helyett az addig befizetett díjat téríti vissza, kivéve, ha a biztosítási esemény a szerződés létrejöttét, illetőleg a biztosított(ak) személyének tartamon belüli változása esetén az új biztosított belépését követően bekövetkezett baleset következménye, és nem állnak fenn az általános szerződési feltételek 87., 89., 90., 91., 92. valamint 93. pontjában foglalt kizáró körülmények.

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

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

TOVÁBBI INFORMÁCIÓK

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

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

Budapest, 2021. április 1.

Allianz Hungária Zrt.

1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 48-52.

Cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék mint Cégbíróság

Cg. 01-10-041356