

ALLIANZ.HU

ALLIANZ EGÉSZSÉGPROGRAM

EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS

Általános Szerződési Feltételek és
Ügyfél-tájékoztató

TARTALOMJEGYZÉK

Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató az Allianz Egészségprogram szerződéshez	3
A szerződés felépítése	3
Személyek a biztosítási szerződésben	4
A biztosító	4
A szerződő	4
A biztosított	4
A kedvezményezett	5
A biztosításközvetítő	6
A biztosító felügyeleti hatósága	6
Tudnivalók a biztosítási eseményekről és szolgáltatásokról	6
A szerződéssel kapcsolatos folyamatok	7
A szerződés és a biztosítási csomag, továbbá az opcionális fedezet létrejötte, hatályba lépése, a kockázatviselés kezdete	7
A biztosítási csomag és az opcionális fedezet létrejötte, hatályba lépése és a kockázatviselés kezdete a szerződés hatálya alatt	8
Az ajánlat szerződő által történő utólagos elektronikus jóváhagyása	9
Idővel kapcsolatos szabályok	12
A biztosítási tartam és időszak	12
A szerződés díja	12
A díjfizetés tartama, a díj esedékessége	13
A szerződésre alkalmazott díjengedmények	13
A szerződésre érvényes pótdíjak	13
Az értékkövetés	14
A szerződés változtatása	15
A biztosítottaknak, a biztosítási csomagoknak, az opcionális fedezeteknek és a biztosítási összegeknek a megváltoztatása	15
A szerződés díjával kapcsolatos módosítások	16
Egyéb módosítással kapcsolatos szabályok	16
A biztosítási esemény	16
Kizárások	17
Általános szabályok	17
A kizárás különös esetei	17
A biztosítási esemény bejelentése	18
A szolgáltatás iránti igény bejelentése a biztosítási csomagban foglalt biztosítási fedezetek esetén	18
A szolgáltatás iránti igény bejelentése a biztosítási összeggel rendelkező opcionális fedezetek esetén	18
A biztosítási esemény igazolásához benyújtandó dokumentumok	19
A biztosítási szolgáltatás	20
A szolgáltatás teljesítésének módja, ideje	20
A biztosítási csomagban foglalt biztosítási fedezet szolgáltatása	20
Az utólagos térítés feltételei	20
Az ellátásszervező által megszervezett ellátás biztosított által történő módosításának vagy lemondásának feltételei	21
Az opcionális fedezet szolgáltatása	21
Kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettség	21
A biztosító mentesülése	21
A biztosítási díj visszatérítése	22
A várakozási idő	22
Elévülés	22
Esedékesség	22
A szerződés, a biztosítási csomag és az opcionális fedezetek megszűnésének esetei	22
A szerződés megszűnése	22
Adatkezelés	24
Egyéb rendelkezések	25
Tájékoztató az ügyfél részére a titok- és adatvédelmi szabályokról, valamint a panaszügyintézésről	25
Az ügyfél tájékoztatási kötelezettsége és adatváltozás bejelentése	25
Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok, elektronikus levélküldés	25
A jognyilatkozat átadása	26
Elektronikus szerződéskötés szabályai	26
Eltérés a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi szerződési gyakorlattól	26
További információk	27

ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK ÉS ÜGYFÉL-TÁJÉKOZTATÓ

az Allianz Egészségprogram szerződéshez

1. Az Allianz Egészségprogram kockázati egészségbiztosítási szerződés, amely biztosítási célt szolgál. A biztosító a szerződő által választott biztosítási csomagban és a szintén választható opcionális fedezetekben (továbbiakban opcionális fedezet) meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén nyújt szolgáltatást.

Az Allianz Egészségprogram szolgáltatásai nem helyettesítik a társadalombiztosítás által nyújtott egészségügyi ellátást.

A SZERZŐDÉS FELÉPÍTÉSE

2. Az Allianz Egészségprogram szerződésben (továbbiakban Egészségprogram szerződés vagy szerződés) a szerződő a biztosító által összeállított biztosítási csomagok közül választhat. A csomagok szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítási fedezeteket tartalmaznak.

A csomagok a szerződő által megjelölt biztosítottra vonatkoznak. Egy biztosítottra egy biztosítási csomag vonatkozhat.

A biztosítottra az adott csomaghoz kapcsolható opcionális fedezetek is választhatók. A biztosítottra vonatkozóan kizárólag opcionális fedezet nem köthető.

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

Biztosítási fedezet: Biztosítási csomagba foglalt egészségbiztosítási fedezet, melyre a fedezet szerződési feltételei vonatkoznak. A biztosítási fedezet szolgáltatásai a szerződési feltételekben meghatározott biztosítási esemény esetén a szerződési feltételekben meghatározott limit mértékéig vehetők igénybe.

Biztosítási csomag: Az egyes biztosítási fedezetekből a biztosító által összeállított kombináció.

Opcionális fedezet: A biztosítási csomag mellé választható, azonban a csomag részét nem képező további biztosítási fedezet. Az opcionális fedezetre a fedezet szerződési feltételei vonatkoznak. Az opcionális fedezet szolgáltatása a szerződési feltételekben meghatározott biztosítási esemény esetén

a) a szerződő által választott, aktuális biztosítási összeg, vagy

b) a szerződési feltételekben meghatározott szolgáltatás. A választható opcionális fedezetek körét a biztosító határozza meg.

Szolgáltatási szint: A biztosítási csomagban foglalt fedezeteket a biztosító különböző limitekkel kínálja. A szerződő a szerződéskötéskor ill. a szerződés módosításakor a biztosítási csomagra vonatkozó szolgáltatási szintek közül választhat, amely meghatározza a fedezetek limiteit. A választható szolgáltatási szinteket az Általános Szerződési Feltételek 1. számú melléklete tartalmazza.

3. A szerződő a biztosítási szerződésben a biztosítottra egy biztosítási csomagot és a csomaghoz kapcsolható egy vagy több opcionális fedezetet köthet.

A biztosítási csomagok és az opcionális fedezetek a biztosítottakra vonatkoznak. A szerződést az egy vagy több biztosítottra vonatkozó biztosítási csomagok és az opcionális fedezetek együttesen alkotják.

Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájékoztató:

Az Allianz Egészségprogram Általános Szerződési Feltételei és Ügyfél-tájékoztatója (a továbbiakban Általános Szerződési Feltételek) tartalmazzák az Egészségprogram biztosításra vonatkozó általános rendelkezéseket.

Különös Szerződési Feltételek: A Különös Szerződési Feltételek tartalmazzák a biztosítási csomagokat alkotó biztosítási fedezetekre, valamint az opcionális fedezetekre vonatkozó speciális rendelkezéseket.

A szerződés pénzneme: Az Egészségprogram szerződés pénzneme forint. A felek a szerződésben vállalt kötelezettségeiket forintban teljesítik. A szerződésben a díjak megfizetése, a szerződő rendelkezése szerinti kifizetések teljesítése, valamint a – szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítások szolgáltatásain kívüli, egyéb – szolgáltatások nyújtása forintban történik. Szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítások esetén a biztosító a különös szerződési feltételekben meghatározott szolgáltatást nyújt.

4. A szerződő a biztosítási csomagra és az abban foglalt biztosítási fedezetekre – amennyiben a biztosító arra lehetőséget ad – szolgáltatási szintet, azaz limitet választ.

A biztosítási csomagon felül választható, biztosítási összeget szolgáltatató opcionális fedezetek biztosítási összegét a szerződő jogosult meghatározni, azzal, hogy az opcionális fedezetek szerződő által meghatározható minimális biztosítási összegét az Általános Szerződési Feltételek

4. számú, A biztosítási összeget szolgáltató opcionális fedezetek adatai című melléklete tartalmazza.

SZEMÉLYEK A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSBEN

A biztosító

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

Az Egészségprogram szerződés alapján a biztosító köteles a szerződésben meghatározott kockázatra fedezetet nyújtani, és a kockázatviselés kezdete után bekövetkező biztosítási esemény esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíteni.

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

Levelezési címe: 1368 Budapest, Pf. 191

Jogi formája: részvénytársaság

A székhely állama: Magyarország

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

Felügyeleti hatóságának megjelölése: Magyar Nemzeti Bank (a továbbiakban: Felügyeleti hatóság, székhelye: 1013 Budapest, Krisztina körút 55.).

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 szerződő

6. A szerződő az, aki az Egészségprogram szerződésre ajánlatot tesz, a szerződéskötéshez szükséges iratokat csatolja és a szerződés díját fizeti. A szerződő lehet természetes és jogi személy is.

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.

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.

Belépés a szerződő helyébe

7. 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 időpontjával lép a szerződő helyébe és ezzel átszállnak rá a szerződői jogok és kötelezettségek. A biztosítottak a fentiekhez az ajánlaton előzetesen hozzájárulnak.

Az 1. számú biztosított a biztosítóval közölt írásbeli nyilatkozattal a szerződés létrejötte után bármikor a szerződő helyébe léphet, a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. Ha nem az 1. számú biztosított, hanem más lép a szerződő helyébe, akkor ehhez az 1. számú biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges.

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 megtéríteni.

A biztosított

8. Biztosított az a szerződő által megnevezett természetes személy, akire a biztosító kockázatviselése a csomagba foglalt biztosítási fedezetek és az opcionális fedezetek vonatkozásában fennáll.

A biztosított belépési kora a biztosítási csomag, illetve az opcionális fedezetek létrejöttekor az alábbi lehet:

Biztosítási csomag	Belépési kor
Fekvőbeteg ellátási és Járóbeteg és fekvőbeteg ellátási biztosítási csomag	16-70 év
Járóbeteg ellátási biztosítási csomag	2-70 év

Opcionális fedezet	Belépési kor
Rákdiaosztikára és orvosi betegvezetésre szóló egészség-biztosítás	18-70 év
Minden további opcionális fedezet	2-70 év

A biztosító a biztosítási csomag, illetve az opcionális fedezet létrejöttekor a biztosított belépési korát az alábbiak szerint állapítja meg:

A biztosítási csomag, ill. opcionális 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: 2022.10.11., biztosított születésének időpontja: 2000.12.10. a biztosított belépési kora = 21 év.

A biztosítási csomag, ill. opcionális fedezet létrejöttének időpontja	Belépési kor megállapításának módja
a szerződés évfordulójával megegyező hatállyal	az évforduló időpontjában a biztosított tényleges életkora, betöltött életéveinek száma Pl. szerződés évfordulója és a biztosítási csomagra, illetve opcionális fedezetre vonatkozó kockázatviselés kezdete: 2023.11.01. biztosított születésének időpontja: 2000.12.10. a biztosított belépési kora = 22 év.
opcionális fedezet létrejötté valamely hónapfordulóval kezdődő hatállyal	a hónap első napján a biztosított tényleges életkora, betöltött életéveinek száma Pl. az opcionális fedezetre vonatkozó kockázatviselés kezdete: 2023.10.01.

9. A biztosítónak a biztosítási fedezetekre, valamint az opcionális 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 csomagokat és opcionális fedezeteket és/vagy az opcionális fedezetekre biztosítási összegeket is választhat.

A biztosítottak sorszámát a szerződő határozza meg. A szerződésben a biztosítottak száma egyidejűleg legfeljebb 10 fő lehet. Amennyiben valamely biztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnik, a sorrendben mögötte álló további biztosítottak sorszáma eggyel csökken.

A biztosítottra vonatkozó szabályok

10. A szerződés megkötéséhez és módosításához, a biztosítási fedezet és az opcionális fedezet létrejöttéhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, ha a szerződő nem azonos a biztosítottal.

A biztosított a szerződés megkötéséhez, illetve a biztosítási fedezet és az opcionális fedezet létrejöttéhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés vagy a biztosítási fedezet vagy az opcionális fedezet a biztosítási időszak végével megszűnik. Ha a szerződésben több biztosított van, akkor csak arra a biztosítottra vonatkozóan szűnik meg a biztosítási fedezet, aki a hozzájárulását visszavonja, a további biztosítottak tekintetében érvényben marad. A szerződés megszűnésére nem kerül sor, ha az 1. számú biztosított a szerződő helyébe lép.

Ha a biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, illetve a biztosítási fedezet és az opcionális fedezet létrejöttét nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője kezdeményezi, a szerződés, illetve a fedezet érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges. A gyámhatóság jóvá-

hagyása szükséges a szerződés megkötéséhez, illetve a biztosítási fedezet és az opcionális fedezet létrejöttéhez, ha a biztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú.

Belépés az 1. számú biztosított helyébe

11. A 2. számú biztosított az 1. számú biztosított helyébe lép az 1. számú biztosított halála esetén. Az 1. számú biztosított halálával a szerződés nem szűnik meg.

A 2. számú biztosított a halál időpontjával lép az 1. számú biztosított helyébe és ezzel átszállnak rá az 1. számú biztosítottra vonatkozó jogok és kötelezettségek. A 2. számú biztosított a fentiekhez az ajánlaton előzetesen hozzájárul.

A 2. számú biztosítottra vonatkozó biztosítási csomagok és opcionális fedezetek nem változnak azzal, hogy a 2. számú biztosított az 1. számú biztosított helyére belép.

A 2. számú biztosítottnak az 1. számú biztosított helyére történő belépésével a biztosítottak sorszáma a szerződésben eggyel csökken (tehát pl. a 3. számú biztosított lép a 2. számú biztosított helyébe). Az előző sorszámú biztosított helyébe történő belépéssel az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási csomagok és opcionális fedezetek nem változnak.

A kedvezményezett

12. A biztosítási csomagokban foglalt biztosítási fedezetek szolgáltatásaira a biztosított jogosult.

Azon opcionális fedezetek tekintetében, ahol a biztosító biztosítási összeget szolgáltat a szerződő külön nyilatkozaton kedvezményezettet jelölhet. Kedvezményezett az a szerződő által jelölt személy, aki az opcionális fedezet biztosítási eseményének bekövetkezte esetén a biztosítási szolgáltatásra jogosult. Ellenkező nyilatkozat hiányában az opcionális fedezetek szolgáltatására is a biztosított jogosult.

A kedvezményezett lehet természetes és jogi személy is.

13. Egy biztosítási szolgáltatásra vonatkozóan – több kedvezményezett is megjelölhető. Ebben az esetben a szerződő meghatározhatja a kedvezményezés arányait, amely arányok összege 100%. Ennek hiányában az arányt a kedvezményezettek között egyenlőnek kell tekinteni.

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

14. A kedvezményezett kijelöléséhez, illetőleg a megválttatásához – ha nem a szerződő a biztosított – a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

A biztosított hozzájárulása nélkül kötött szerződésnek, illetve létrejött opcionális fedezetnek a kedvezménye-

zett kijelölését tartalmazó része semmis. Ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat vagy a biztosított örökösét kell tekinteni, aki a szerződőnek köteles megtéríteni az általa megfizetett díjakat, a szerződésre fordított költségeket.

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

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

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

A biztosításközvetítő

17. 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 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 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 intézhethi hozzá.

19. 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

20. A biztosító felügyeleti hatósága a Magyar Nemzeti Bank (székhelye: 1013 Budapest, Krisztina körút 55.)

A felügyeletről további tájékoztatást az Adatkezelési és ügyféltájékoztató, valamint szerződési feltételek kiegészítése című dokumentumban olvashat.

TUDNIVALÓK A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEKRŐL ÉS SZOLGÁLTATÁSOKRÓL

21. **Egészségbiztosítási szolgáltatás:** A biztosítónak a biztosítottra létrejött egészségbiztosításra vonatkozó kockázatviselése alapján a kockázatviselési időszakban bekövetkezett, a biztosítási feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító által nem biztosítási összeg formájában nyújtott szolgáltatás, mely az orvosi költségek, továbbá az egészségügyi szolgáltatások és egyéb szolgáltatások költségeinek megtérítésére terjed ki az Általános Szerződési Feltételekben és a Különös Szerződési Feltételekben foglaltak szerint.

Egészségügyi szolgáltatás: Az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély birtokában végezhető egészségügyi tevékenység.

Egészségügyi szolgáltató: A tulajdoni formától és fenntartótól függetlenül minden, egészségügyi szolgáltatás nyújtására az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély alapján jogosult egyéni egészségügyi vállalkozó, vagy jogi személy.

Ellátásszervező: Az az egészségügyi szolgáltató, amely a biztosítóval kötött szerződés alapján a biztosítottnak a jelen szerződési feltételek szerinti szolgáltatásokat nyújtja.

**A biztosítóval szerződött ellátásszervező neve, címe, telefonszáma: Teladoc Hungary Kft.
1092 Budapest Köztelek u. 6.
Tel: +36-1-998-0557**

Az ellátásszervezés szolgáltatásra vonatkozó igény telefonon történő bejelentésére rendelkezésre álló időszak: munkanapokon 8.00-20.00 óra között

Vizsgálat: Az a tevékenység, amelynek célja a beteg egészségi állapotának felmérése, a betegségek, illetve kockázatok felderítése, a konkrét betegség(ek) meghatározása, prognózisuk, változásuk megállapítása, a gyógykezelés eredményességének megállapítása.

Szűrővizsgálat: Olyan vizsgálat, amelynek célja a betegség tüneteit nem mutató (tünetmentes) személy esetleges betegségének vagy kórmegelőző állapotának – ideértve a betegségre hajlamosító kockázati tényezőket is – korai felismerése.

Előzménybetegség: A kockázatviselési időszak kezdetét megelőzően bekövetkezett, már kórismézett (diagnosztizált) vagy fennálló tünet, vagy még nem kórismézett (nem diagnosztizált) bármely tünet, sérülés, betegség, elváltozás vagy maradandó károsodás, továbbá olyan betegség,

állapot vagy elváltozás, mely annak természetéből adódóan általános orvosszakmai irányelvek alapján a kockázatviselés kezdetét megelőzően alakult ki, és amelyekkel okozati összefüggésben a kockázatviselés ideje alatt a biztosított igényelt vagy igénybe vett egészségügyi szolgáltatást.

A biztosított nyilatkozatában nem közölt, a kockázatelbírálás során a biztosító által tudomásul nem vett, de a **kockázatviselés kezdete előtt bizonyíthatóan fennálló előzménybetegségek esetén, a biztosító jogosult a szolgáltatási igényt elutasítani.**

Szolgáltatási limit: A biztosítási csomagba foglalt fedezet alapján a biztosított által a fedezetre vonatkozó kockázatviselés kezdetétől az azt követő első évfordulóig, a továbbiakban egy biztosítási év alatt – az Általános Szerződési Feltételekben és a Különös Szerződési Feltételekben foglaltak szerint – igénybe vehető szolgáltatásának felső határa. A limit összege forintban kerül meghatározásra. A limitek mértékét a biztosító határozza meg. Az egyes fedezetekre vonatkozó szolgáltatási limiteket az Általános Szerződési Feltételek 1. számú melléklete tartalmazza.

Az esetlegesen a limit felett igénybe vett szolgáltatás díját a biztosítottnak kell megfizetnie.

A biztosítási csomagba foglalt fedezetek limiteit a szerződő által választott szolgáltatási szint határozza meg.

Biztosítási összeg: Az a pénzösszeg, amelynek – teljes vagy részbeni – megfizetését, mint biztosítási szolgáltatást a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén – az Általános Szerződési Feltételekben és a Különös Szerződési Feltételekben foglaltak szerint – vállalja.

A biztosítási összeget szolgáltató opcionális fedezet választható biztosítási összegét a szerződő határozza meg. A biztosítási összeg a biztosítási tartam alatt a szerződési feltételekben foglaltak szerint változhat. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában vagy a Különös Szerződési Feltételekben szereplő időpontban érvényes biztosítási összeg kerül kifizetésre.

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, hőség, 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 húzó-dása és/vagy szakadása, boka ficama és/vagy zúzódása és/vagy rándulása kivéve, ha közlekedési baleset során következik be a habituális ficam és a patológiás törés.

22. Az Egészségprogram szerződésben a **biztosítási esemény** a kockázatviselési időszakban bekövetkezett, a Különös Szerződési Feltételekben meghatározott biztosítási esemény.

A **biztosító szolgáltatása** a biztosítási fedezet(ek)re vagy opcionális fedezet(ek)re vonatkozó Különös Szerződési Feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatás.

Az ellátásszervező által szervezett és az egyéb, **nem pénzbeli egészségbiztosítási szolgáltatások kizárólag Magyarország területén vehetők igénybe.**

A biztosítási összeg formájában nyújtott szolgáltatással rendelkező opcionális fedezetek tekintetében a biztosító kockázatviselése kiterjed a világ bármely pontján bekövetkezett biztosítási eseményre, és a szerződés tartamán belül a nap 24 órájában fennáll.

A SZERZŐDÉSEL KAPCSOLATOS FOLYAMATOK

A szerződés és a biztosítási csomag, továbbá az opcionális fedezet létrejötte, hatályba lépése, a kockázatviselés kezdete

A szerződés létrejötte

23. A biztosítási szerződés és a biztosítási csomag, illetve az opcionális fedezet a felek megállapodásával jön létre.

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

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

Az ajánlaton a szerződő legalább egy biztosítottra választ biztosítási csomagot.

Az ajánlat megtételekor a biztosító kérésére rendelkezésére kell bocsátani a szerződő és a biztosított

- a) természetes személy esetén a személyazonosságát,
- b) jogi személy esetén az azonosítását szolgáló, igazoló iratokat, okiratokat.

A biztosítási csomag és az annak részét képező biztosítási fedezet, valamint az opcionális fedezet létrejöhet

- a) a biztosítási szerződés létrejöttével egyidejűleg, vagy
- b) a csomagnak, illetve az opcionális fedezetnek a szerződés tartama alatti megkötésével.

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

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

A szerződés és a biztosítási csomag, illetve az opcionális fedezet egyidejű létrejötte, hatályba lépése és a kockázatviselés kezdete

A szerződés létrejötte, ha a biztosító az ajánlatot elfogadja

24. A szerződés és a szerződéssel egyidejűleg kötött biztosítási csomag, illetve az opcionális fedezet érvényesen létrejön és hatályba lép a szerződő általi ajánlattételt követő napon 0 órakor, ha az ajánlattétellel egyidejűleg a felek díjhalasztásban állapodtak meg és a szerződő ajánlatát a biztosító a rendelkezésére álló kockázat-elbírálási határidőn belül fedezetet igazoló dokumentum (továbbiakban: kötvény) kiállításával elfogadta.

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

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

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

	Biztosítás csomag és opcionális fedezet
Létrejötté	
Hatályba lépése	az ajánlattételt követő nap 0 óra
Kockázatviselés kezdete	

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

27. A szerződés akkor is létrejön, ha a szerződő fél fogyasztó és a biztosító a rendelkezésére álló kockázatbírálási határidőn belül az ajánlatot nem utasítja vissza, vagy nem állít ki kötvényt, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszábásnak megfelelően tették.

Ilyen esetben a szerződés a kockázatbírálási 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 ajánlattételt követő napon 0 órakor kezdődik, feltéve, hogy a szerződés létrejön.

Ebben az esetben a szerződés és a biztosítási csomag, illetve az opcionális 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 nyomtatványon, a díjszábásnak megfelelően tette.

	Biztosítás csomag és opcionális fedezet
Létrejötté	a kockázatbírálási idő eredménytelen elteltét követő napon, arra az időpontra visszamenőleges hatállyal, amikor az ajánlat a biztosító vagy képviselője részére átadásra került
Hatályba lépése	az ajánlattételt követő nap 0 óra
Kockázatviselés kezdete	

A biztosítási csomag és az opcionális fedezet létrejötte, hatályba lépése és a kockázatviselés kezdete a szerződés hatálya alatt

A biztosítási csomag és az opcionális fedezet létrejötte a biztosítási szerződés tartama alatt, a biztosító elfogadó nyilatkozatának kiállításával

28. A szerződés tartama alatt kötött biztosítási csomag és opcionális fedezet érvényesen létrejön és hatályba lép az azt követő napon 0 órakor, amikor a biztosítási csomag, illetve az opcionális fedezet létrejötte iránti nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezett, ha azt a biztosító a rendelkezésére álló kockázatbírálási határidőn belül elfogadó nyilatkozat kiállításával elfogadta.

29. A biztosító kockázatviselése

- a biztosítási csomag létrejötte iránti nyilatkozat a biztosítóhoz történő beérkezését követő biztosítási év első napján 0 órakor kezdődik meg, illetve
- az opcionális fedezet létrejötte iránti nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezését követő hónap első napján 0 órakor kezdődik meg

feltéve, hogy a biztosítási csomag, illetve az opcionális fedezet a fentiek szerint létrejön.

A szerződő a biztosítási csomag létrejötte iránti igényt az évfordulót megelőző 30 napos időszakban juttathatja el a biztosítóhoz.

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

	Biztosítási csomag és opcionális fedezet változtatása az évfordulóval
Létrejötté	az azt követő napon 0 órakor, amikor a szerződőnek a biztosítási csomag, illetve az opcionális fedezet létrejötte iránti nyilatkozata az évfordulót megelőző 30 napos időszokban a biztosítóhoz beérkezett
Hatályba lépése	

Biztosítási csomag és opcionális fedezet változtatása az évfordulóval	
Kockázatviselés kezdete	az azt követő biztosítási év első napján 0 órakor, amikor a szerződőnek a biztosítási csomag, illetve az opcionális fedezet létrejötte iránti nyilatkozata az évfordulót megelőző 30 napos időszakban a biztosítóhoz beérkezett
Opcionális fedezetek változtatása valamely hónap első napjával	
Létrejött	az azt követő napon 0 órakor, amikor a szerződőnek az opcionális fedezet létrejötte iránti nyilatkozata a biztosítóhoz beérkezett
Hatályba lépése	
Kockázatviselés kezdete	az azt követő hónap első napján 0 órakor, amikor a szerződőnek az opcionális fedezet létrejötte iránti nyilatkozata a biztosítóhoz beérkezett

A biztosítási csomag és az opcionális fedezet létrejötte, ha a biztosító az opcionális fedezet létrejötte iránti nyilatkozatra a kockázatbírálási határidőn belül nem válaszol

30. A biztosítási csomag, illetve az opcionális fedezet akkor is létrejön, ha a szerződő fogyasztó és a biztosító a rendelkezésére álló kockázatbírálási határidőn belül a biztosítási csomag, illetve az opcionális fedezet létrejötte iránti nyilatkozatot nem utasítja vissza, vagy arra nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették.

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

A biztosító kockázatviselése

- a biztosítási csomag létrejötte iránti nyilatkozat a biztosítóhoz történő beérkezését követő biztosítási év első napján 0 órakor kezdődik meg, illetve
 - az opcionális fedezet létrejötte iránti nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezését követő hónap első napján 0 órakor kezdődik meg
- feltéve, hogy a biztosítási csomag, illetve az opcionális fedezet a fentiek szerint létrejön.

Biztosítási csomag és opcionális fedezet változtatása az évfordulóval	
Létrejött	a kockázatbírálási idő eredménytelen elteltét követő napon, a biztosítási csomag, illetve az opcionális fedezet létrejötte iránti írásbeli nyilatkozatnak a biztosító vagy képviselője részére történt átadása időpontjára visszamenőleges hatállyal
Hatályba lépése	az azt követő biztosítási év első napján 0 órakor, amikor a szerződőnek a biztosítási csomag, illetve az opcionális fedezet létrejötte iránti nyilatkozata a biztosítóhoz beérkezett
Kockázatviselés kezdete	
Opcionális fedezet változtatása valamely hónap első napjával	
Létrejött	a kockázatbírálási idő eredménytelen elteltét követő napon az opcionális fedezet létrejötte iránti írásbeli nyilatkozatnak a biztosító vagy képviselője részére történt átadása időpontjára visszamenőleges hatállyal
Hatályba lépése	az azt követő hónap első napján 0 órakor, amikor a szerződőnek az opcionális fedezet létrejötte iránti nyilatkozata a biztosítóhoz beérkezett
Kockázatviselés kezdete	

Az ajánlat szerződő által történő utólagos elektronikus jóváhagyása

31. Ha a szerződésben

- a szerződő biztosított és
 - további biztosított nem kerül megjelölésre,
- akkor lehetőség van arra, hogy a biztosító szerződéskötést támogató elektronikus felületén rögzített adatok alapján az ajánlatot a szerződő utólag elektronikusán jóváhagyja. 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 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 szerződés és az alapbiztosítással egyidejűleg kötött opcionális 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 elküldte.

A szerződés és az alapbiztosítással egyidejűleg kötött opcionális 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 szerződő a részére megküldött értesítés alapján a biztosító által történő elküldésének napján 23 óra 59 percig nem látja el az értesítés alapján elérhető biztosítási ajánlatot elektronikus jóváhagyásával (minősített elektronikus aláírással), ezt követően a szerződő az adott ajánlat elektronikus jóváhagyására nem jogosult, a szerződés nem jön létre.

A biztosítási kockázat elbírálása

32. A kockázatelbírálás keretében a biztosító felméri a szerződéssel kapcsolatos biztosítási kockázatot. A kockázat elbírálása alapján jogosult a szerződő ajánlatának, illetve a biztosítási csomag, illetve az opcionális fedezet létrejötté iránti nyilatkozatának elfogadására, módosított tartalommal történő elfogadására vagy elutasítására. A kockázatelbírálás határideje 15, illetve egyedi kockázatelbírálás esetén 60 nap.

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

33. A biztosító jogosult egészségi nyilatkozat kitöltését vagy orvosi vizsgálat elvégzését előírni, tekintettel arra, hogy a szerződő egészségbiztosítás létrejöttét kezdeményezi. Az orvosi vizsgálat költségét a biztosító viseli. A biztosított az elvégzett orvosi vizsgálatok eredményét az egészségügyről szóló törvény alapján az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

34. A biztosító az ajánlatot vagy a biztosítási csomag, illetve az opcionális fedezet létrejötté iránti írásbeli nyilatkozatot annak átadásától számított 15 napon belül – egyedi kockázatelbírálás esetén 60 napon belül – írásban elutasíthatja. Az ajánlat vagy a biztosítási csomag, illetve az opcionális fedezet létrejötté 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 csomag, illetve az opcionális fedezet létrejötté iránti nyilatkozaton a figyelmet kifejezetten felhívta és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat vagy a biztosítási csomag, illetve az opcionális fedezet létrejötté

iránti nyilatkozat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

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

A közlési és változásbejelentési kötelezettség, valamint a kockázat jelentős növekedése

35. A szerződő és a biztosított köteles

- a) a biztosítási szerződés, a biztosítási csomag és az opcionális fedezet létrejöttékor, majd azt követően a szerződés tartama alatt új biztosított megjelölése és rá vonatkozóan új biztosítási csomag vagy opcionális fedezet kötése,
- b) a biztosítási csomag és az opcionális fedezet létrejöttékor, majd azt követően a szerződés tartama alatt a szerződésben szereplő biztosítottakra vonatkozóan új biztosítási csomag, illetve opcionális fedezet kötése,
- c) az opcionális fedezet létrejöttékor, majd azt követően a szerződés tartama alatt az opcionális fedezet 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 csomag, illetve az opcionális fedezet létrejöttékor vagy az opcionális fedezetre vonatkozó biztosítási összeg emelésekor kérdést tett fel, és amelyet a szerződő, vagy a biztosított ismert vagy ismernie kellett.

36. Az 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.

Amennyiben a szerződő/biztosított bármely közvetlen vagy közvetett tulajdonosa felkerül 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 listára, úgy azt a szerződő/biztosított köteles haladéktalanul, de legkésőbb a szankciós listára való felkerüléstől számított 3 napon belül bejelenteni.

37. Ha a biztosító által feltett kérdésekre adott tájékoztatás valótlannak bizonyulna (a közlési kötelezettség megsértése), a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be a) a szerződésre, a biztosítási csomagra és az opcionális fedezetre vonatkozóan, illetve

b) az opcionális fedezet biztosítási összegének emelésekor az emelés előtti és utáni biztosítási összegek különbözetére vonatkozóan.

Ebben az esetben a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

A közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító mentesül a biztosítási csomagban foglalt fedezetek és az opcionális fedezetek szerinti biztosítási szolgáltatásainak teljesítése alól, illetve a már – esetlegesen – teljesített biztosítási szolgáltatása visszafizetését követelheti a biztosítotttól.

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

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

- a biztosítási szerződés létrejöttékor,
- a biztosítási csomag létrejöttékor,
- az opcionális fedezet létrejöttékor vagy
- az opcionális 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 csomag vagy az opcionális fedezet létrejöttétől, vagy az opcionális fedezetre vonatkozó biztosítási összeg emelése esetén annak időpontjától a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.

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

40. 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.

41. A biztosítottnak a biztosítási csomag, illetve az opcionális 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.

42. Amennyiben a biztosító

- a szerződés, a biztosítási csomag, illetve az opcionális fedezet létrejöttét követően szerez tudomást az annak létrejöttékor 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, a biztosítási csomagot vagy az opcionális fedezetet a tudomszerzéstől számított 15 napon belül módosítani vagy azt 30 napra írásban felmondani.

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

Lényeges körülménynek minősülnek azok a kérdések, amelyeket a biztosító az orvosi vizsgálat során tesz fel, vagy amelyekre az egészségi nyilatkozatban vagy a kockázat elbírálása során rákérdez.

A biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezheti a biztosítottak egészségromlása, kivéve az életkor előrehaladásából származó természetes egészségromlás.

Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés, a biztosítási csomag vagy az opcionális 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, a biztosítási csomag vagy az opcionális 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.

43. **A közlési és változásbejelentési kötelezettség** tekintetében az Általános Szerződési Feltételekben foglalt, a biztosítóra vonatkozó szabályok az ellátásszervezőre is érvényesek. A közölt adatokat az ellátásszervező is jogosult ellenőrizni.

A szerződés és a biztosítási csomag, illetve az opcionális fedezet létrejötté a szerződő szándékától eltérő tartalommal

44. Ha

a) a kötvény tartalma a szerződő ajánlatától, illetve

b) a biztosítási csomagnak vagy az opcionális fedezetnek a szerződés tartama alatti megkötése esetén, a biztosító elfogadó nyilatkozatának tartalma a szerződőnek a biztosítási csomag, illetve az opcionális fedezet létrejötté 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 csomag és/vagy az opcionális 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 csomag és/vagy az opcionális fedezet a szerződő nyilatkozata – tartalmának megfelelően jön létre.

Ha a kötvény kiállítása nélkül létrejött szerződés vagy a biztosító elfogadó nyilatkozata nélkül létrejött biztosítási csomag, illetve opcionális fedezet lényeges kérdésben eltér a biztosító Általános és Különös Szerződési Feltételeitől, akkor a biztosító a szerződés vagy a biztosítási csomag, illetve az opcionális fedezet létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést vagy a biztosítási csomagot, illetve az opcionális fedezetet az Általános és Különös 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 az opcionális fedezetet 30 nappal írásban felmondhatja.

IDŐVEL KAPCSOLATOS SZABÁLYOK

A biztosítási tartam és időszak

45. Az Egészségprogram szerződés tartama egy év. A tartam az ajánlattételt követő hónap első napján 0 órakor kezdődik, feltéve, hogy a szerződés létrejön, és a felek másként nem állapodnak meg.

46. Az ajánlattétel időpontja az a nap, amikor az aláírt ajánlat a biztosító vagy képviselője részére átadásra kerül. A tartam annak a hónapnak a végéig tart, amely hónapban a tartam kezdetétől számítva egy év eltelt.

47. A biztosítási csomag, ezáltal a biztosítási fedezet, valamint a biztosítási csomaggal egy időben kötött opcionális fedezet szintén határozott, egy éves tartamra jön létre. A szerződéssel egyidejűleg kötött biztosítási csomag, illetve opcionális fedezet tartamának kezdete megegyezik a szerződés tartamának kezdetével.

Ha a biztosítási csomag vagy az opcionális fedezet a szerződés tartama alatt jön létre, akkor a tartam kezdete

- a) a biztosítási csomag létrejötté iránti nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezését követő évforduló napja
- a) az opcionális fedezet létrejötté iránti nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezését követő hónap első napja.

Ha az opcionális fedezet tartama a szerződés tartamának kezdetét követően, valamely hónap első napjával, de nem az évfordulóval kezdődik, akkor az opcionális fedezet tartama lejár a soron következő első évfordulón.

Az egy éves biztosítási tartam évente további egy évvel automatikusan meghosszabbodik, ha bármelyik fél a tartam lejártá előtt legalább 45 nappal ezzel ellentétes ígnyét írásban nem közli a másik féllel. Ez a szerződő rendes felmondási jogát nem érinti.

48. A szerződésre érvényes **biztosítási időszak** egy év, azzal, hogy az első időszak ettől eltérhet. Az első időszak a kockázatviselés kezdete és a tartam kezdete közötti időszak. Amennyiben a felek megállapodása alapján a szerződés tartama meghosszabbításra kerül, akkor a következő biztosítási időszak is egy év.

49. Amennyiben a felek megállapodása alapján a szerződés tartama meghosszabbításra kerül, akkor a biztosítási évforduló (a továbbiakban: évforduló) a szerződés élettartamán belül minden évben a szerződésre vonatkozó ajánlattételt követő hónap első napja. A biztosítási év két egymást követő évforduló közötti időszak.

A biztosítási évforduló a szerződésre, a biztosítási csomagokra és az opcionális fedezetre egyaránt érvényes.

A SZERZŐDÉS DÍJA

50. Az Egészségprogram szerződés díja azon biztosítási csomag(ok) és opcionális fedezet(ek) díjának összege, amelyekre a szerződésben a biztosító kockázatviselése vonatkozik. A szerződés díja forintban fizetendő. A díjat a szerződő rendszeres díjfizetéssel fizetheti meg. A rendszeres díj meghatározott díjfizetési gyakoriságonként fizetendő.

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

Egyszeri díj fizetésére nincs lehetőség.

52. A biztosítási csomag és az opcionális fedezet engedménnyel nem csökkentett díja a biztosítási éven belül nem változik.

A biztosítási csomag és az opcionális fedezet díja az évfordulón emelkedhet a biztosított életkorának emelkedésével, a szolgáltatásra vonatkozó limitek vagy a biztosítási összegek változatlanlansága esetén is.

53. **Első díj:** A feleknek a szerződésre vonatkozó ajánlattétellel egyidejűleg tett megállapodása alapján a szerződés fizetendő díja.

A díj esedékessége: A biztosítás első díja a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés lét-

rejtőttekor esedékes, a rendszeres díj pedig annak az időszakra 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: Az Egészségprogram 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 rendelkezéséhez szükséges azonosító adatokkal beérkezett.

A díjak fogadására szolgáló bankszámla száma:
OTP Bank Nyrt.: 11794008-21349386-00000000

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.

A szerződés díja az alábbi módon fizethető meg: díjlehívás, átutalás, ideértve a bankkártyás díjfizetést is.

Díjfizetési kötelezettség a szerződés megszűnése esetén:

Ha a szerződés megszűnik, a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor a kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet 15 napon belül köteles visszatéríteni.

A díjfizetés tartama, a díj esedékessége

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

A szerződő és a biztosító a szerződés **első díjának** megfizetésére vonatkozóan díjhalasztásban állapodik 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 póthatár-időt 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 limitekkel, illetve biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.

55. A szerződés díjmentesítésére, a díjfizetés átmeneti szüneteltetésére nincs lehetőség.

A szerződésre alkalmazott díjengedmények

56. 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.

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

Allianz ügyfelek engedménye

57. Abban az esetben, ha a szerződő az Egészségprogram szerződésre vonatkozó ajánlat aláírásának időpontjában rendelkezik a biztosítónál érvényben lévő, rendszeres díjfizetésű életbiztosítási, lakossági vagyon- vagy gépjármű (gfb, casco) biztosítási szerződéssel, a biztosító engedményt ad a fizetendő díjból. Az engedmény mértéke – százalékban és díj szorzó formájában az alábbi:

Allianz ügyfelek engedménye	Engedmény mértéke	
	százalékban	díj szorzó formájában
	10%	0,90

Üzletpolitikai engedmény

58. A biztosító üzletpolitikai díjengedményt nyújthat a szerződőnek. A kedvezmény alkalmazása esetén a szerződő által fizetendő díj az engedmény mértékével csökken.

Akciós kedvezmény

59. A biztosító a szerződés díjából időszakosan, az általa meghirdetett értékesítési akcióra kedvezményt adhat. Az akciós kedvezmény mértékét és az igénybe vétel időszakát a biztosító eseti jelleggel teszi közzé.

A szerződésre érvényes pótdíjak

60. 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.

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

Díjfizetési módtól függő pótdíj

61. A szerződő által választott díjfizetési módtól (banki díjlehívás, bankkártyás díjfizetés, átutalás) 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	0% (a biztosító nem alkalmaz pótdíjat)	1,00
átutalással történő díjfizetés esetén	1%	1,01

Díjfizetési gyakoriságtól függő pótdíj

62. 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	5%	1,05
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

63. Abban az esetben, ha a szerződésre többféle díjengedmény, illetve pótdíj érvényes, akkor a szerződés díja az alkalmazandó kedvezmények, illetve pótdíjak szorzatával módosul.

AZ ÉRTÉKKÖVETÉS

64. Az értékkövetés a biztosítási összeg formájában szolgáltatást nyújtó **opcionális fedezetek biztosítási összegének** évente egy alkalommal igénybe vehető emelése, melynek következtében a szerződés rendszeres díja emelkedik.

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

A biztosítási csomagba foglalt fedezetek szolgáltatása a szerződő által értékkövetéssel nem emelhető. A biztosítási csomag fedezetei szolgáltatásának módosítására a szerződési feltételekben meghatározott feltételek szerint a biztosító jogosult.

Opcionális fedezet indexe: A biztosítási összeggel rendelkező opcionális fedezet biztosítási összegének értékkövetéssel történő emelése, melyet a biztosító évente írásban, a szerződés évfordulójától kezdődő hatállyal ajánlhat fel a szerződőnek abban az esetben, ha az opcionális fedezet tartama automatikusan meghosszabbodik.

Index jelölése: A szerződő megválasztja az opcionális fedezetre vonatkozó értékkövetés mértékét.

65. A biztosító minden évben az évforduló előtt legalább 45 nappal értesíti a szerződőt
- a) az opcionális fedezetre felajánlott index mértékeiről, valamint arról, hogy az opcionális fedezetre az évfordulótól milyen indexált biztosítási összeg választható,
 - b) az opcionális fedezet indexálása esetén a rendszeres díjnak az évfordulótól kezdődően hatályos változásáról.

A szerződő a biztosító értesítésének kézhezvétele után, a szerződés évfordulóját megelőző 15. napig értesítheti a biztosítót az opcionális fedezetek biztosító által felajánlott indexének elfogadásáról, attól eltérő mértékű értékkövetés kezdeményezéséről vagy a biztosítási összeg emelésének elutasításáról.

66. Mikor kezdeményezheti a szerződő a biztosító által felajánlott indextől eltérő index jelölését, ill. módosítását: A tartam alatt bármikor – az évfordulót megelőző 15 napos időszak kivételével. Amennyiben az évfordulót megelőző 15 napos időszakon belül kezdeményezi a szerződő az index jelölést, akkor azt a biztosító elutasítja.

A módosítás korlátozása:
Szükséges-e a biztosító hozzájárulása: Bizonyos esetekben igen.

A végrehajtás módja: A szerződő az opcionális fedezetekre a biztosító által felajánlott értékkövetéstől eltérő indexálást javasolhat, illetve a biztosítási összeg változatlanul hagyásával elutasíthatja az értékkövetést. Amennyiben 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 szolgáltatótól megismerheti.

Az opcionális fedezetek biztosítási összegének emelésével a szerződés díja is emelkedik.

67. 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 biztosító által felajánlott legalacsonyabb mértékű értékkövetés érvényes.

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

- a) a szerződés évfordulójaig 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.

A SZERZŐDÉS VÁLTOZTATÁSA

A biztosítottaknak, a biztosítási csomagoknak, az opcionális fedezeteknek és a biztosítási összegeknek a megváltoztatása

69. A szerződőnek a szerződés tartama alatt, a biztosítási évfordulóval kezdődő hatállyal joga van

- a) a biztosított visszavonására. A biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag, illetve opcionális fedezet megszűnik annak a biztosítási évnek az utolsó napjával, amely biztosítási évben a szerződői nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezik,
- b) új biztosított megjelölésére és rá vonatkozóan új biztosítási csomag és opcionális fedezetek létrejöttének kezdeményezésére,
- c) a biztosítottra vonatkozóan új, vagy magasabb limittel rendelkező biztosítási csomag vagy új opcionális fedezet létrejöttének kezdeményezésére,
- d) az opcionális fedezet biztosítási összegének megváltoztatására,
- e) a biztosítási csomag vagy az opcionális fedezet megszüntetésére.

Új biztosított kijelölése csak a rá vonatkozó biztosítási csomag létrejöttével együtt érvényes.

70. A szerződőnek a szerződés tartama alatt bármely hónap első napjával vagy a biztosítási évfordulóval kezdődő hatállyal joga van

- a) a biztosítottra vonatkozóan új opcionális fedezetek létrejöttének kezdeményezésére,
- b) az opcionális fedezetek biztosítási összegeinek emelésére.

71. A szerződőnek a szerződés tartama alatt kizárólag a biztosítási évfordulóval kezdődő hatállyal van joga

- a) az opcionális fedezetek megszüntetésére,
- b) az opcionális fedezetek biztosítási összegeinek csökkentésére.

72. A biztosított hozzájárulása és a felek közös megegyezése szükséges

- a biztosított megjelöléséhez,

- új biztosítási csomag vagy opcionális fedezetek kötéséhez és
- magasabb limittel rendelkező szolgáltatási szint vagy biztosítási csomagválasztásához vagy az opcionális fedezetek biztosítási összegének emeléséhez.

Abban az esetben, ha a szerződő a fenti változtatásra vonatkozóan nyújt be írásbeli igényt a biztosítóhoz, akkor a biztosító az igény elbírálásához 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.

Az eltérő limittel rendelkező szolgáltatási szint vagy másik biztosítási csomag választásával vagy az opcionális fedezetre vonatkozó biztosítási összeg megváltoztatásával, annak hatályától a biztosítási csomag, illetve opcionális fedezet díja is változik.

A biztosító a szerződő igényének biztosítóhoz érkezésétől számított 15 napon belül, ha egyedi kockázatelbírálás szükséges, akkor 60 napon belül elbírálja a szerződő kezdeményezését.

73. A változtatásra vonatkozó igény teljesítéséhez a biztosító elfogadó nyilatkozata és a biztosított hozzájárulása nem szükséges

- a biztosított visszavonása
- biztosítási csomag vagy opcionális fedezetek megszüntetése
- alacsonyabb limittel rendelkező biztosítási csomag vagy szolgáltatási szint választása, vagy az opcionális fedezetek biztosítási összegének csökkentése esetén.

A biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag megszüntetésével a biztosított is visszavonásra kerül, továbbá az opcionális fedezetek is megszüntetésre kerülnek, ha a csomag megszüntetésével egy időben új biztosítási csomag nem jön létre.

A biztosítottra vonatkozó opcionális fedezetek megszüntetésétől függetlenül változatlan feltételekkel érvényben marad a biztosítottra szóló biztosítási csomag.

A biztosítási csomagban foglalt fedezetek – tekintettel arra, hogy a biztosítási csomag részeként vehetők igénybe – a szerződés keretében önállóan nem érhetőek el és a biztosítási csomagtól függetlenül nem szüntethetők meg.

A 69. a)-e) pontban foglalt változtatás

- a szerződő által a biztosítóhoz, a biztosítási évfordulót megelőző 30 napos időszakban intézett írásbeli nyilatkozatban kezdeményezhető,
- az erre vonatkozó igény beérkezését követő biztosítási év első napjától kezdődően hatályos, feltéve, hogy a biztosító az igényt írásban elfogadta,
- kezdeményezésének elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni.

A 70. a)-b) pontban foglalt változtatás

- a szerződő által a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatban kezdeményezhető,
- az erre vonatkozó igény beérkezését követő hónap első napjától kezdődően hatályos, feltéve, hogy a biztosító az igényt írásban elfogadta,
- kezdeményezésének elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni.

A 71. a)-b) foglalt változtatás

- a szerződő által a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatban kezdeményezhető,
- az erre vonatkozó igény beérkezését követő biztosítási év első napjától kezdődően hatályos, feltéve, hogy a biztosító az igényt írásban elfogadta,
- kezdeményezésének elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni.

A szerződés díjával kapcsolatos módosítások

A díjfizetési gyakoriság módosítása

74. A **szerződő** a biztosítóhoz intézett nyilatkozatával a tartam alatt módosíthatja a szerződés díjfizetési gyakoriságát. A szerződő erre vonatkozó írásbeli igényének az új díjesedékesség első időpontját megelőzően be kell érkeznie a biztosítóhoz. Ha a nyilatkozat a fenti határidőig nem érkezik be, akkor a módosításra csak a soron következő második 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 gyakoriság módosításával a szerződésre fizetendő biztosítási díj összege változik, a módosított díjfizetési gyakoriság szerinti díj esedékessége napjától.

A díjfizetési mód változtatása

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

A díjfizetési mód változtatásával a szerződésre fizetendő biztosítási díj összege változik, a megváltozott díjfizetési mód szerinti díj esedékessége napjától.

A díj módosítása a biztosító részéről

76. A **biztosító** a szerződés tartama alatt, az évfordulótól kezdődő hatállyal új díjat állapíthat meg a biztosítási csomagban foglalt fedezetekre és az opcionális fedezetekre. A díjról a szerződőt az évfordulót megelőzően, az évforduló előtt legalább 45 nappal írásban tájékoztatja.

Ha a szerződő a biztosító által felajánlott díjat nem fogadja el, akkor erről a biztosítót a szerződés évfordulóját megelőző 15. napig tájékoztatja és a szerződés az évfordulót megelőzően, a határozott időtartam lejártával megszűnik.

Amennyiben a szerződő nem jelez vissza a biztosítónak, akkor a szerződésre az évfordulótól a biztosító által megállapított új díj érvényes.

77. 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

78. Nem tekinthetők a szerződés módosításának

- azok a szerződésben bekövetkezett változások, amelyekre a jelen szerződési feltételek, valamint a biztosítási csomagok és opcionális fedezetek Különös Szerződési Feltételek lehetőséget adnak, továbbá
 - azok a rendelkezések, amelyekre a szerződőt a jelen szerződési feltételek, valamint a biztosítási csomagok és opcionális fedezetek Különös Szerződési Feltételei feljogosítják,
- függetlenül attól, hogy a változtatáshoz szükséges-e a biztosító elfogadó nyilatkozata.

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

79. A biztosító a biztosítottakra vonatkozó, a fedezetek Különös Szerződési Feltételeiben foglalt biztosítási eseményeknek a szerződés tartama alatt történő bekövetkezése esetén teljesít szolgáltatást.

KIZÁRÁSOK

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

Általános szabályok

81. Nem minősül biztosítási eseménynek, ezért a biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást, ha a biztosított balesete vagy betegsége

- háborús, polgárháborús vagy harci eseményben, megszállítás során, külső ellenség cselekménye során, ellengeskedés során vagy – hadüzenettel vagy anélkül – végrehajtott hadműveletben, felkelésben, lázadásban, forrongásban, zavargásban vagy népfelkeléshez, népi megmozduláshoz vezető zavargásban, katonai felkelésben, forradalomban való részvétellel összefüggésben,
- katonai vagy egyéb hatalomátvitelben, katonai közigazgatás, szükségállapot során vagy bármely olyan eseményben, amely a katonai közigazgatás vagy szükségállapot kihirdetéséhez vagy fenntartásához vezet,

- c) a biztosított **terrorcselekményben való tevőleges részvétele** miatt,
- d) közvetlenül vagy közvetve bármely **terrorcselekmény következményeként**, vagy azzal kapcsolatosan, kivéve a jelen pontban foglalt esetekben az ott megjelölt limitékig,
- 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 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, 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 egészségbiztosítási fedezetére vonatkozó szolgáltatást nem teljesíti.

A kizárás különös esetei

82. Az egészségbiztosítási fedezet esetén a biztosító nem teljesít szolgáltatást, ha a biztosítási esemény a biztosított

- a) **orvosi javallat nélküli vagy nem az előírt adagolásban való gyógyszereszedése** miatt,
- b) 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
- c) **érvényes jogosítvány, illetve a gépjárműre vonatkozó érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése** miatt, illetve
- d) hivatásos vagy amatőr sportolóként gyakorolt sporttevékenység (mérkőzés, verseny, edzés) során elszenvedett balesete, valamint **szervezett tömegsport-tevékenység** közben történt balesetével (sportbaleset) összefüggésben,
- e) **extrém sportnak minősített sporttevékenységgel** összefüggésben
- 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. **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.

Extrém sportnak minősül minden olyan hivatásos vagy amatőr sporttevékenység, melynek gyakorlásához speciális körülmények, illetve speciális sportfelszerelés szükséges, valamint minden olyan sporttevékenység, mely során a biztosított a sporttevékenységre kijelölt pályáról letér. Továbbá extrém sportnak minősül minden olyan amatőr és hivatásos sporttevékenység is, amely versenyeredmény elérését célozza (ideértve a szabadidősport verseny körülmények közötti űzését is), továbbá a versenyre felkészítő edzés. 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 (ide értve különösen a terep rally-t), barlangászat, barlangi bújárkodás, bungee jumping, bújárkodás 5 méter mélységet meghaladóan, canyoning, downhill kerékpározás, falmászás, gördeszkázás gördeszka-parkban, harcművészetek, hegymászás, hegyike-rékpározás (mountain bike), hőlégballonos repülés, hydrospeed, jetskizés, kerékpározás közúton kívül, küzdősportok, magashegyi túrázás, hosszútávfutás (21 kilométer felett), motorcsónakkal vontatott sporteszközök használata (ideértve különösen az ejtőernyőt és a vízisít), rafting (vadvízi evezés), rögbi, sárkányrepülés, siklóernyőzés, sziklamászás, sziklaugrás, szörfözés (ideértve a windsurf és a kitesurf is), tengeri kajakozás, tengeri kenutás, motor nélküli vagy segédmotoros vitorlázó repülőgéppel történő repülés, motorkerékpározás közúton kívül, műrepülés, quadozás, versenytáncok, via ferrata, vitorlázás, vízi ejtőernyőzés (parasailing), vízisíelés, wakeboardozás.

Hegymászásnak minősülnek a következők:

- hegyvidéken történő túrázás, ha annak során a biztosított a kijelölt turistaútról letér (magasságtól függetlenül),
- hegyvidéken történő túrázás, ha az útviszonyok speciális felszerelés használatát indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.),
- 3000 méter magasság felett végzett túrázás,
- 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.

A fedezetek vonatkozásában nem terjed ki a biztosító fedezetvállalása a baleset előtt bármely okból már károsodott, sérült, csonkolt, illetőleg funkciójában korlátozott testrészekre, szervekre.

Az egészségbiztosítási fedezetek 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.

Ha a biztosított által igénybe venni kívánt és a szakorvos által javasolt ellátás, olyan egészségügyi szolgáltatáshoz kapcsolódik, amely nem biztosítási esemény vagy a szerződési feltételek alapján kizárás körébe tartozik, a biztosító ezen ellátásra, – ideértve a diagnosztikai vizsgálatokat is – nem nyújt szolgáltatást

A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE

A szolgáltatás iránti igény bejelentése a biztosítási csomagban foglalt biztosítási fedezetek esetén

83. A biztosított a biztosítási csomagok fedezetei esetében a biztosítási eseményt az ellátásszervezőnél telefonon, amennyiben az egyes fedezetek Különös Szerződési Feltételei erre lehetőséget adnak, az abban foglaltak szerint online, vagy az ellátásszervező kérésére a szolgáltatáshoz szükséges iratok megküldésével, ill. adatok megadásával írásban jelenti be.

A szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy a biztosított az ellátásszervezőnél jelentse be a szolgáltatás iránti igényt és az alábbiakban megjelölt azonosításhoz szükséges adatokkal azonosítsa magát.

Az azonosításhoz szükséges adatok:

- a szerződés szerződésszáma,
- a biztosított neve,
- a biztosított édesanyjának neve,
- a biztosított születési ideje.

A szolgáltatásra vonatkozó igény telefonon történő bejelentése során az ellátásszervező minden esetben azonosítja a biztosítottat.

Az ellátásszervező által megszervezett egészségügyi ellátás igénybevétele során az egészségügyi szolgáltató azonosítja a biztosítottat. Ha a biztosított személye nem azonosítható, akkor az igénybe vett egészségügyi szolgáltatás költségét az ellátás alkalmával a biztosított fizeti.

84. Az ellátásszervező jogosult a biztosítási esemény bekövetkezte kapcsán a benyújtott orvosi dokumentumok tartalmát ellenőrizni, a biztosított egészségi állapotát, az orvosi eljárás szükségességét és a gyógytartamot felülvizsgálni. A felülvizsgálat eredményeképpen az ellátásszervező megtagadhatja az egészségügyi szolgáltatások megszervezését azokban az esetekben, amelyekben az orvosilag nem szükséges, így nem indokolt.

A szolgáltatás iránti igény bejelentése a biztosítási összeggel rendelkező opcionális fedezetek esetén

85. A kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 30 napon belül be kell jelenteni a biztosítónak, a szükséges felvilágosítókat 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 felvilágosítók 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, – kérjük 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.

A biztosítási esemény igazolásához benyújtandó dokumentumok

86. A biztosítási csomagban foglalt biztosítási fedezetek és az opcionális fedezetek esetén 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 iratok, valamint a biztosítási fedezetekhez kapcsolódó, a fedezetek Különös Szerződési Feltételeiben meghatározott dokumentumok benyújtását, illetve bemutatását kérheti:

A) 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 és lakcímet igazoló hatósági igazolvány,
 - jogi személy esetén: cégjegyzékszámot vagy nyilvántartási számot és adószámot tartalmazó 30 napnál nem régebbi cégkivonat,
- b) a szolgáltatás igénybevételére jogosult jogi személy nevében eljáró természetes személy eljárási jogosultságát igazoló dokumentumok.

B) Hatósági, hivatali okiratok

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

- g) ha külön jogszabály előírja, gyámhivatali engedély a kifizetéshez.

C) Orvosi dokumentumok

- a) a háziorvosi törzskarton és a kezelőkartonok másolata, a szakorvosi és kórházi kezelés dokumentumainak másolata,
- b) Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő és jogelődjei által kiállított igazolások, valamint általa kezelt adatok,
- 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 műtét(ek) részletes leírását tartalmazó műtéti leírás(ok) másolata,
- f) az ittasági vizsgálat eredményének hivatalos igazolása,
- g) kábító, illetve egyéb bódulatot keltő szer hatásának vizsgálatáról készített hivatalos orvosi irat, vagy hatósági határozat,
- h) orvosi diagnosztikai eljárások dokumentumai (pl. röntgen, MRI, CT),
- i) égési sérülés bizonyításához orvosi vagy hatósági igazolás (tűzoltósági határozat),
- j) az orvosi kezeléssel kapcsolatos valamennyi irat másolata.

D) A biztosítási szerződéssel kapcsolatos dokumentumok

- a) a biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes bejelentés,
- b) a Különös Szerződési Feltételeiben előírt iratok,
- c) meghatalmazott eljárása esetén eredeti meghatalmazás,
- d) adóköteles biztosítási szolgáltatás esetén a biztosító által levonandó adó mértékének megállapításához szükséges dokumentumok.

E) A kifizetéshez szükséges további dokumentum

- a) a kifizetésre vonatkozó utalási rendelkezés.

F) Örökös részére teljesítendő kifizetéshez szükséges további dokumentumok

- a) A személyes adatok kezelése c. részben 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.

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

87. A biztosító jogosult ellenőrizni a biztosítási esemény bekövetkezése kapcsán a benyújtott orvosi dokumentum tartalmát, valamint felülvizsgálni a biztosított

egészségi állapotát, az orvosi eljárás szükségességét és a gyógytartamot. 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.

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

A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

A szolgáltatás teljesítésének módja, ideje

88. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási csomagban foglalt biztosítási fedezetre és/vagy a szerződő által választott opcionális fedezetre vonatkozó biztosítási szolgáltatást teljesíti.

A biztosítási csomagban foglalt biztosítási fedezet szolgáltatása az ellátásszervező által szervezett egészségügyi ellátás, vagy egyéb szolgáltatás a biztosítási fedezet szerződési feltételeiben meghatározottak szerint.

Az opcionális fedezet szolgáltatása a szerződő által választott opcionális fedezet Különös Szerződési Feltételeiben meghatározott.

A biztosító a szolgáltatásra jogosult rendelkezése alapján teljesíti a szolgáltatást.

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítottat nem terheli állapotmegőrzési kötelezettség.

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.

A biztosítási csomagban foglalt biztosítási fedezet szolgáltatása

89. A biztosítási csomagban foglalt biztosítási fedezet szolgáltatása **kizárólag az ellátásszervező által szervezett vagy általa előzetesen jóváhagyott, Magyarország területén történt ellátásokra vehető igénybe**, amennyiben a biztosítási szerződés díjjal rendezett.

A biztosító a biztosítási csomagba foglalt egyes biztosítási fedezetek Különös Szerződési Feltételeiben meghatározott időpontban nyújtja a szolgáltatást.

90. **A biztosító a biztosítási csomag fedezeteinek szolgáltatását korlátozhatja, limit megállapításával.**

A biztosítási csomagban foglalt fedezetek a fedezetre vonatkozó kockázatviselés kezdetétől az azt követő első évfordulóig, a továbbiakban egy biztosítási évben igénybe vehető, a szolgáltatási szint szerint meghatározott szolgáltatására vonatkozó **limiteket** az Általános Szerződési Feltételek 1.számú melléklete tartalmazza.

91. Az ellátásszervező – az ellátás megszervezését megelőzően – értesíti a biztosítottat, ha az igényelt ellátás, illetve az ellátás költségének figyelembe vételével a szolgáltatások értéke meghaladná a biztosítási fedezetekre vonatkozó valamely limitet.

A limit feletti egészségügyi szolgáltatásokat a biztosított saját költségére veheti igénybe. **A limit feletti egészségügyi szolgáltatásokra a biztosító, illetve a szolgáltatás teljesítése során eljáró ellátásszervező nem szervez ellátást.**

92. A biztosított a biztosítási csomagban foglalt fedezetek alapján **pénzbeli szolgáltatásra nem jogosult.**

93. Az ellátásszervező a vele szerződött egészségügyi szolgáltatónál szervezi meg a biztosított ellátását. Amennyiben az ellátásszervezővel szerződött egészségügyi szolgáltatók között nem található a biztosított által igényelt ellátás elvégzésére alkalmas szolgáltató, akkor az ellátásszervező más, vele szerződéses kapcsolatban nem álló egészségügyi szolgáltatónál biztosít lehetőséget az ellátás igénybevételére.

Az utólagos térítés feltételei

94. Amennyiben valamely fedezet alapján a biztosító utólagos térítést vállal, az utólagos térítés keretében az egészségügyi szolgáltató által kiállított számla alapján a biztosított fizeti ki a szolgáltatás költségét a szolgáltatónak. Az ellátásszervező – a biztosított által hozzá benyújtott számla alapján – a jelen szerződési feltételek és a biztosítási fedezet Különös Szerződési Feltételei szerint indokolt költséget – a biztosító nevében eljárva – megtéríti a biztosított részére.

Ha az utólagos térítésre a biztosított által szervezett vizsgálat esetén kerül sor, akkor az ellátásszervező megállapítja az ellátás indokolt költségét, azaz azt a költséget, amelyért az ellátást meg tudta volna szervezni. **Amennyiben a biztosított által benyújtott számla szerinti költség magasabb, az ellátásszervező az indokolt költséget meghaladó különbözetet nem téríti meg a biztosított részére.**

Az utólagos térítési igény benyújtására kizárólag abban az esetben van lehetőség, ha az ellátást annak igénybevétele előtt az ellátásszervező jóváhagyta. Az utólagos térítési igény postai úton, online felületen vagy e-mailben nyújtható be az ellátásszervező részére. Az e-mailben küldött igényt az ellátásszervező operation@teladoc.hu címére kell eljuttatni.

A szolgáltatás utólagos térítéssel vehető igénybe
a) ha az ellátásszervező a szolgáltatás igénybevételére

- egy vele szerződéses kapcsolatban nem álló egészségügyi szolgáltatónál biztosít lehetőséget,
- b) ha a fedezetre az adott biztosítási évben igénybe vett szolgáltatások értéke eléri az éves limit 90%-át, akkor a további szolgáltatások a fennmaradó limit értékéig, vagy
- c) a Különös Szerződési Feltételekben foglalt esetekben.

Az utólagos térítési igény benyújtásával együtt az alábbi dokumentumok beküldése szükséges:

- a) az igénybe vett egészségügyi szolgáltatásról kiállított, a biztosított nevére szóló eredeti vagy online felületen feltöltött számla,
- b) a szolgáltatás igénybevétele során keletkezett egészségügyi dokumentáció, valamint
- c) az igénybe vett vizsgálatra vonatkozó orvosi javaslat.

Az ellátásszervező által megszervezett ellátás biztosított által történő módosításának vagy lemondásának feltételei

95. A már egyeztetett időpontot a vizsgálat időpontja előtt legkésőbb 2 munkanappal van lehetősége a biztosítottnak módosítani vagy lemondani.

Amennyiben a biztosított

- a) az ellátást ennél később mondja le, vagy
- b) a neki felróható okból nem jelenik meg a szolgáltatónál az előre egyeztetett időpontban,
- abban az esetben úgy tekinthető, mintha a biztosított a szolgáltatást igénybe vette volna, így a szolgáltatás értéke a vonatkozó éves szolgáltatási keretösszegeből (limitből) levonásra kerülhet.

A szolgáltatás értéke nem kerül az éves limitből levonásra abban az esetben, ha a biztosított váratlan betegség, vagy egyéb, rajta kívül álló ok miatt nem jelenik meg a vizsgálaton és ezt az ellátásszervező felé megfelelően igazolja.

A biztosított az igénybe nem vett ellátásra ismételt szervezést igényelhet.

Az opcionális fedezet szolgáltatása

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

A biztosító abban az esetben nyújt szolgáltatást az opcionális fedezetekre, amennyiben a szerződés a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában díjrendezett.

A felek megállapodása alapján a biztosítási szolgáltatás teljesítésének minősül a postára történő feladás, az átutalás, valamint a biztosítottnak, illetve a szolgáltatás jogultjának 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.

Amennyiben a biztosító az opcionális fedezetekre vonatkozó biztosítási szolgáltatást nem teljesíti – további szükséges iratok bekérése, vagy az igény elutasítása miatt –, akkor arról a szerződőt az igény teljesítésére vonatkozó határidőtől számított 30 napon belül írásban értesíti.

KÁRMEGELŐZÉSI, KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉG

97. A szerződő, illetve a biztosított köteles a kárt, azaz a biztosítási eseményt az adott helyzetben általában elvárható módon megelőzni és enyhíteni.

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

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

99. A csomagba épített biztosítási fedezetek valamint az opcionális 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 fenti rendelkezéseket a kármegelőzési és a kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

100. A csomagba épített biztosítási fedezetek valamint az opcionális fedezet vonatkozásában a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól akkor is, ha a biztosítási esemény a biztosított olyan sérülésével, betegségével, illetőleg balesetével függ össze, amely a biztosított

- a) ittas állapotával vagy kábító-, illetve egyéb bódulatot keltő szerek hatása alatti állapotával okozati összefüggésben,
- b) elme- vagy tudatzavarával, illetve, baleset-biztosítási és/vagy az opcionális biztosítási fedezet esetén öngyilkosságával vagy annak kísérletével okozati összefüggésben következett be.

101. Nem tekinthető a biztosító mentesülését eredményező oknak, hogyha a biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési jogával élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá.

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ VISSZATÉRÍTÉSE

102. Ha a biztosítási fedezet vagy az opcionális fedezet megszűnik, a biztosító visszatéríti a szerződőnek azt a biztosítási díjat, amelyet a szerződő a fedezet megszűnése utáni időszak kockázatviselésére előre befizetett. A vissza-

térítésre átutalás vagy postára történő feladás formájában kerül sor.

A VÁRAKOZÁSI IDŐ

103. A biztosító a biztosítási csomagba foglalt fedezetekre és az opcionális fedezetekre nem alkalmaz várakozási időt.

ELÉVÜLÉS

104. A biztosításból eredő igények az esedékességüktől számított 5 év elteltével elévülnek.

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

ESEDÉKESSÉG

105. A biztosítási csomagba épített szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja az a nap, amikor a biztosított a biztosítási eseményt az ellátásszervezőnél telefonon bejelenti.

A limiteknek történő megfelelés szempontjából az ellátásszervező az ellátás tényleges időpontját veszi figyelembe. Amennyiben a bejelentéshez képest új biztosítási évben kerül sor az ellátásra, akkor az ellátás költsége az új biztosítási évre megállapított limitben kerül figyelembe vételre.

Az opcionális fedezetek tekintetében a szolgáltatás esedékességének időpontját a Különös Szerződési Feltételek tartalmazzák.

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

A SZERZŐDÉS, A BIZTOSÍTÁSI CSOMAG ÉS AZ OPCIONÁLIS FEDEZETEK MEGSZŰNÉSÉNEK ESETEI

A szerződés megszűnése

106. A biztosító kockázatviselése véget ér és a szerződés megszűnik az alább felsorolt okok következtében. A biztosító a szerződés megszűnése esetén nem teljesít szolgáltatást.

Díjnemfizetés

107. A megszűnés oka:

- a) A szerződő a halasztott első díjat a póthatáridő lejártáig nem, vagy csak részben fizeti meg.
- b) A szerződő 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 limitekkel, illetve biztosítási összeggel a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn és ezt követően szűnik meg.

108. 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.

A szerződés díjnemfizetés miatti megszűnése esetén nincs mód az eredeti szerződés biztosító által a szerződő igénybejelentése alapján történő helyreállítására (reaktiválásra).

Szerződés tartamának vége

109. A megszűnés oka: A szerződés tartamának lejárata.
A megszűnés hatálya: A tartam utolsó napja.

Felmondás a biztosítási díj vagy a szerződési feltételek változása miatt

110. A megszűnés oka: A szerződő a biztosítási csomagok, illetve az opcionális fedezetek biztosító által megemelt díját vagy a biztosító jelen szerződési feltételek keretein belül módosított szerződési feltételeit nem fogadja el, ezért a szerződés az évfordulóra megszűnik. .

A megszűnés hatálya: A szerződés évfordulója.

A biztosító felmondása

111. 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.

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

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

113. 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 biztosító a szerződéskötést követően szerez tudomást a szerződéskötéskor már fennállt lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának az első öt évében gyakorolhatja. A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt. 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

114. **A megszűnés oka:** A biztosított – aki nem azonos a szerződővel – a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonja.

A megszűnés hatálya: A biztosítási időszak végével.

Lehetetlenülés, érdekmúlás

115. **A megszűnés oka:** A biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a szerződésben szereplő biztosítottak mindegyikére vonatkozóan a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné válik (pl. a szerződésben szereplő biztosítottak halála esetén) 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.

A benyújtandó dokumentumok: A haláleset bekövetkezését igazoló okirat, azaz a halotti anyakönyvi kivonat másolata.

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 csomag és az opcionális fedezetek megszűnése

116. A biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag vagy opcionális fedezet megszűnik a biztosítási szerződés megszűnésével, továbbá az alábbi esetekben.

Rendes felmondás

117. **A megszűnés oka:** A szerződő az évfordulóra 30 napos felmondási idővel írásban felmondja a biztosítási csomagot és/vagy az opcionális fedezetet.

A felmondást a szerződő a tartam alatt bármikor kezdeményezheti.

A megszűnés hatálya: A szerződés évfordulója.

A biztosított visszavonása

118. **A megszűnés oka:** A szerződő a szerződés évfordulójával visszavonja a biztosítottat a szerződésből.

A megszűnés hatálya: A szerződés évfordulója.

A biztosító felmondása

119. **A megszűnés oka:** Ha a biztosító elfogadó nyilatkozata nélkül létrejött a biztosítási csomagba foglalt vagy opcionális fedezet lényeges kérdésben eltér a biztosító Általános és Különös Szerződési Feltételétől, akkor a biztosító a fedezet létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a fedezetet az Általános és Különös 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 fedezetet 30 napra írásban felmondhatja.

A megszűnés hatálya: A felmondást követő 30. nap utáni első nap.

Az egészségbiztosítási fedezetet a biztosító rendes felmondással nem szüntetheti meg.

A biztosító tudomásszerzése a lényeges körülményekről, vagy azok változásáról

120. **A megszűnés oka:** A biztosító a biztosítási csomag vagy az opcionális fedezet létrejötte után szerez tudomást az 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 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, a biztosítási csomag vagy az opcionális 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.

A biztosítási csomag vagy opcionális fedezet tartamának vége

121. **A megszűnés oka:** A biztosítási csomag vagy az opcionális fedezet tartamának lejárat.

A megszűnés hatálya: A biztosítási csomag vagy az opcionális fedezet tartamának vége.

Az opcionális fedezet megszűnése a biztosítási csomag megszűnése következtében

122. **A megszűnés oka:** A biztosítási csomag megszűnése, ha új biztosítási csomagot nem választ a szerződő a biztosítottal.

A megszűnés hatálya: A biztosítási csomag tartamának vége.

A biztosított hozzájárulásának visszavonása

123. **A megszűnés oka:** A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonja.

A megszűnés hatálya: Annak a biztosítási időszaknak a vége, amikor a biztosított hozzájárulásának visszavonása a biztosítóhoz beérkezett.

A biztosított életkora

124. **A megszűnés oka:** A biztosított betölti a 70. életévét vagy a Különös Szerződési Feltételekben foglalt életkort.

A megszűnés hatálya: A 70. életév betöltését vagy a Különös Szerződési Feltételekben foglalt életkor betöltését követő első évforduló.

Lehetetlenülés, érdekmúlás

125. **A megszűnés oka:** A biztosító kockázatviselésének kezdete előtt valamely biztosítási csomagba foglalt vagy opcionális fedezet vonatkozásában a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné válik vagy a biztosítási érdek megszűnik, illetve a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné válik, a biztosított meghal vagy a biztosítási érdek megszűnik.

Ezekben az esetekben az érintett biztosítási fedezet megszűnik.

A megszűnés hatálya: A lehetetlenülés, érdekmúlás bekövetkezésének napja.

Egyéb

126. **A megszűnés oka:** A Különös Szerződési Feltételekben meghatározott egyéb esetek vagy a felek közös megegyezése. A biztosítási csomagot és az opcionális fedezeteket a felek közös megegyezéssel bármikor megszüntethetik a megállapodásban megjelölt időpontban.

A megszűnés hatálya: A Különös Szerződési Feltételekben meghatározott időpont vagy a közös megegyezésben megjelölt időpont.

A biztosítási csomagba foglalt vagy opcionális fedezet megszűnésével a biztosítónak a biztosítási fedezet vonatkozásában fennálló kockázatviselése is véget ér.

ADATKEZELÉS

127. A biztosító a biztosítási csomagban igénybe vehető szolgáltatás teljesítése érdekében ellátásszervezőt vesz igénybe, aki jogosult további alvállalkozókat is bevonni. Az ellátásszervező és alvállalkozói az egészségi adatok kezelése során önálló adatkezelőként járnak el.

128. A szolgáltatásra vonatkozó igény telefonon történő bejelentésének feltétele, hogy a szerződő és a biztosított az ajánlat, illetve a fedezet létrejötte iránti nyilatkozat aláírásával tudomásul vette, hogy a szerződés szerinti biztosítási fedezettel összefüggő célból az alábbiakban

meghatározott adatait (továbbiakban: adatok), továbbá ezen adatok változása esetén a megváltozott adatokat a biztosító kezeli és – meghatározott gyakorisággal – az ellátásszervező részére a szolgáltatással, valamint annak megszervezésével összefüggésben továbbítja.

Amennyiben bármelyik biztosított nem veszi tudomásul a biztosító adatkezelésre vonatkozóan rendelkezéseket, a biztosító az ajánlatot visszautasíthatja.

Az adatok köre:

- szerződésszám,
- fedezet tartamának kezdete,
- díj beérkezésének időpontja,
- szerződő és biztosított neve,
- biztosított neme,
- biztosított édesanyja neve,
- biztosított születési helye és ideje,
- biztosított partner kódja,
- biztosított címe,
- biztosított e-mail címe,
- biztosított mobiltelefonszáma,
- biztosított különleges (azaz egészségi) adatai.

129. A szerződő és a biztosított az ajánlat, illetve a fedezet létrejötte iránti nyilatkozat aláírásával tudomásul veszi, hogy

- a) az ellátásszervező a vele szerződött egészségügyi szolgáltató partnerek számára továbbítja a biztosított alábbi adatait:
- neve,
 - születési ideje,
 - címe,
 - mobiltelefonszáma, továbbá
 - személyes és különleges (azaz egészségi) adatai,
- b) amikor az ellátásszervezővel szerződött egészségügyi szolgáltatók között nem található a biztosított által igényelt ellátás elvégzésére alkalmas szolgáltató, akkor az ellátásszervező az adatokat a vele szerződéses kapcsolatban nem álló egészségügyi szolgáltatók számára továbbítja,
- c) a biztosító a biztosított által feltett kérdéseket e-mailen továbbítja az ellátásszervező részére a szolgáltatással összefüggésben, és a kérdésekre adott válaszokat az ellátásszervező a biztosított által megadott e-mail címre vagy postai címre küldi el,
- d) a biztosító a biztosítási csomagban foglalt szolgáltatáshoz szükséges egészségügyi adatok kezelése során a Bit. szerinti kiszervezett tevékenységet végzőt, a Teladoc Hungary Kft.-t, mint ellátásszervezőt bízta meg.

A szerződő e-kommunikációt jogosult választani, amellyel kapcsolatos adatkezelések esetén az Adatkezelési és ügyféltájékoztató, valamint szerződési feltételek kiegészítése című dokumentumban foglalt rendelkezések irányadók.

A biztosítottak az ajánlaton jogosultak megadni az e-mail címüket, a biztosítottak az email cím megadásával továbbá tudomásul veszik, hogy azt a biztosító a szerződéssel kapcsolatos elektronikus kommunikációra használja.

130. A szerződő és a biztosított kérésére az ellátásszervező tájékoztatást ad azon egészségügyi szolgáltatók szemé-lyéről, akik a szolgáltatásban közreműködtek.

131. A szolgáltatás teljesítése érdekében a biztosító a biz-tosított által feltett kérdéseket továbbítja az ellátásszer-vező részére, és a kérdésekre adott válaszokat az ellátás-szervező a biztosított által megadott e-mail címre vagy postai címre küldi meg.

Biztosított tudomásul veszi, hogy ha az ellátásszervező által szervezett egészségügyi szolgáltatás igénybevétele-kor az egészségügyi dokumentáció ellátásszervező részére történő átadását megtagadja, az igénybe vett szolgálta-tás díját saját maga köteles kifizetni.

A személyes adatok kezeléséről szóló tájékoztató az Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájéko-ztató című dokumentumtól elkülönült, Adatkezelési és ügyféltájékoztató, valamint szerződési feltételek kiegészí-tése című dokumentumban szerepel.

EGYÉB RENDELKEZÉSEK

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

132. A személyes adatok kezeléséről, a biztosítási titokról, a távértékesítésről és a panaszügyintézésről szóló tájéko-ztató a jelen Általános Szerződési Feltételek és Ügyfél-tájé-koztató című dokumentumtól elkülönült, Adatkezelési és ügyféltájékoztató, valamint szerződési feltételek kiegészí-tése című dokumentumban szerepel, amelynek rendelke-zései azonban a jelen szerződési feltételek részét képezik.

Az ügyfél tájékoztatási kötelezettsége és adatváltozás bejelentése

133. Az üzleti kapcsolat fennállása alatt a szerződő és a biztosított köteles a tudomásszerzéstől számított **5 mun-kanapon belül** értesíteni a biztosítót a szerződéskötés során megadott adatokban bekövetkezett változásról.

A tájékoztatást a következő adatok, továbbá az ajánlaton szereplő adatok változása esetén szükséges megtenni a biztosító részére.

- a) Természetes személy szerződő és/vagy biztosított esetén:
- családi és utóneve
 - lakcíme
- b) Jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet mint szerződő esetén:
- név
 - székhely
 - főtevékenység
 - adószám.

A szerződő és a biztosított a fentieken túl köteles

- levelezési címének,
- e-mail címének,
- sms üzenet fogadására alkalmas telefonszámának,

- a szerződésen nyilvántartott kifizetési bankszámla-szá-mának, valamint
- a szerződésre a biztosító bármely rendszerén keresztül megadott/rögzített értesítési címnek

a szerződés tartama alatt bekövetkezett változását a biz-tosítónak **5 munkanapon belül** bejelenteni. A biztosító az általa ismert, fent felsorolt utolsó elérhetőségekre mind-addig joghatályosan küldhet nyilatkozatot, vagy értesítést (beleértve az e-mailben küldött, a biztosítási szerződéssel, illetve a szerződés megkötésével, kezelésével, módosítá-sával, 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

134. 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 követelmé-nyének, 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, a biztosító által üze-meltetett Ügyfélportálon keresztül tették, és az a biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut.

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 rögzí-tett címről érkezett és
- az üzenethez csatolták a nyilatkozatot, kérelmet tartal-mazó, az ügyfél által aláírt szkennelt dokumentumot.

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

135. Az ügyfél **csak írásban** teheti meg érvényesen azon jognyilatkozatokat, amelyekhez a jogszabály alapján írás-beliség szükséges.

Az olyan jognyilatkozatokat, amikhez több személy (szer-ződő és/vagy biztosított és/vagy kedvezményezett) jóvá-hagyása is kell, csak írásban rögzítve személyesen vagy postai úton keresztül lehet érvényesen megtenni.

136. A biztosító a szerződéssel kapcsolatos dokumentumo-kat a szerződő e-mail címére küldi el.

137. A biztosító által üzemeltetett **Ügyfélportál szolgál-tatásait kizárólag előzetes, személyes azonosítást és regisztrációt követően lehet igénybe venni.** A regisztrá-ciót a szerződéskötéskor automatikusan, vagy a szerződő

kérésére ezt követően bármikor a biztosító elvégzi, melyet a szerződő a biztosítótól sms-ben kapott kezdő jelszóval érvényesít. Ezt követően az Ügyfélportál szolgáltatásai a szerződő személyes azonosítójával és az általa megadott jelszóval vehető igénybe.

A jognyilatkozat átadása

138. 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.

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

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

A szerződésre irányadó jog, a kapcsolattartás nyelve

140. Tájékoztatjuk, hogy az Allianz Egészségprogramra 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.

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

ELTÉRÉS A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL ÉS A KORÁBBI SZERZŐDÉSI GYAKORLATTÓL

142. Az Allianz Egészségprogramra vonatkozó szerződési feltételek az alábbiak tekintetében térnek el a Polgári Törvénykönyvtől:

– természetes személy szerződő halála, vagy jogi sze-

mély szerződő megszűnése esetén az 1. számú biztosított – korábbi hozzájárulására tekintettel – a szerződő helyébe lép;

- az 1. számú biztosított csak a szerződő hozzájárulásával léphet a szerződő helyébe, kivéve, ha a szerződés felmondás vagy díj nemfizetés miatt szűnne meg;
- az 1. számú biztosított halála esetén a szerződés nem szűnik meg, mivel ebben az esetben 2. számú biztosított – korábbi hozzájárulására tekintettel – az 1. számú biztosított helyébe lép;
- a biztosítási ajánlatnak szerződő által történő utólagos elektronikus jóváhagyására is van mód;
- a kedvezményezett kijelölés folyamatos hatályban tartására nincs lehetőség;
- a szerződés és a szerződéssel egyidejűleg kötött biztosítási csomag, illetve opcionális fedezet létrejötte és hatálybalépése az ajánlattételt követő nap 0 óra;
- a szerződés és a szerződéssel egyidejűleg kötött biztosítási csomag, illetve opcionális fedezet esetében a kockázatviselés kezdete az ajánlattételt követő nap 0 óra;
- a tartam alatt kötött biztosítási csomag, illetve opcionális fedezet létrejötte és hatálybalépése az azt követő napon 0 óra, amikor a biztosítási csomag, illetve opcionális fedezet létrejötte iránti nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezett;
- a tartam alatt az évfordulóval kötött biztosítási csomag, illetve opcionális fedezet esetében a kockázatviselés kezdete az azt követő biztosítási év első napján 0 óra, amikor a szerződőnek a biztosítási csomag, illetve az opcionális fedezet létrejötte iránti nyilatkozata az évfordulót megelőző 30 napos időszakban a biztosítóhoz beérkezett;
- a tartam alatt valamely hónap első napjával kötött opcionális fedezet esetében a kockázatviselés kezdete az azt követő hónap első napján 0 óra, amikor a szerződőnek az opcionális fedezet létrejötte iránti nyilatkozata a biztosítóhoz beérkezett;
- biztosítási csomag a tartam alatt csak a szerződés évfordulójával kezdődő hatállyal köthető;
- opcionális fedezet a tartam alatt bármely hónapfordulóval kezdődő hatállyal köthető;
- opcionális fedezet biztosítási összege a tartam alatt, bármely hónap első napjával emelhető;
- opcionális fedezet megszüntetésére vagy biztosítási összegének csökkentésére a tartam alatt kizárólag a biztosítási évfordulóval van lehetőség;
- a kockázatviselés kezdetétől eltérhet a biztosítási tartam kezdete;
- a biztosítás határozott 1 éves tartamú, a tartam a szerződő felek ezzel ellentétes jelzése hiányában automatikusan további egy évvel meghosszabbodik;
- 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 az első díj megfizetésére vonatkozóan díjhalasztásban állapodnak meg, a halasztott 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 tartam alatt az évfordulóval vagy opcionális fedezetek esetén valamely hónapfordulóval kezdődő hatállyal van lehetőség;
- a biztosító a biztosítási csomagba foglalt fedezetekre és az opcionális fedezetekre nem alkalmaz várakozási időt, de az egyes Különös Szerződési Feltételekben foglaltak szerint a biztosító a fedezet tartamának első hónapjainak elteltét követően bekövetkező biztosítási esemény esetén nyújt teljes szolgáltatást;
- a biztosítási csomag és az opcionális fedezetek a szerződő részéről rendes felmondással és a biztosított viselkedése miatt az évfordulóval szüntethetők meg.

Az Allianz Egészségprogram a biztosító új terméke, ilyen biztosítási termék korábban nem volt elérhető. Az Allianz Egészségprogramban foglalt egyes szolgáltatások más biztosítási termékekben önálló fedezetként megjelennek, azon termékek fedezeteivel, illetve feltételeivel több hasonlóságot mutatnak, illetve néhány rendelkezés azoktól lényegesen eltér.

A fentiekre tekintettel az Allianz Egészségprogramra vonatkozó szerződési feltételek az alábbiak tekintetében térnek el a biztosító korábbi szerződési gyakorlatától:

- a szerződő a biztosítási ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, akkor 60 napig kötvé 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;
- egyedi kockázatfelbírálás esetén a kockázatfelbírálási idő 60 nap;
- a szerződő a biztosítási csomag létrejötté iránti igényt a tartam alatt **az évfordulót megelőző 30 napos időszakban juttathatja el a biztosítóhoz;**
- a biztosítási feltételek tartalmazzák a díjengedményeket és pótdíjakat, és a szerződő díjfizetési kötelezettségeire vonatkozó szabályokat;
- kommunikáció módjaként kizárólag elektronikus kommunikáció választható, így a biztosító kommunikáció választott módjától függően pótdíjat nem számít fel.
- ha a díjat az esedékesség időpontjáig nem fizetik meg, a biztosító felszólító levelében, – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – pontos dátummal jelölve, a felszólítás elküldésétől számított legalább további 30 napos póthatáridőt ad a díj megfizetésére;
- kiegészítésre kerültek a feltételek arra vonatkozó rendelkezésekkel, hogy a biztosító a díjnemfizetés esetén 15 napon belül elszámol az ügyfelekkel, és a díjtöbbletet visszafizeti;
- módosításra kerültek a feltételek arra vonatkozóan, hogy a biztosító a szerződőt az indexálásról miként értesíti;
- a **kizárások köre módosult**, a biztosító nem teljesít szolgáltatást az egészségi-biztosítási fedezetek vonatkozásában, 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 kizárások köre módosult, a biztosító nem teljesít szolgáltatást, ha a biztosított által igénybe venni kívánt és a szakorvos által javasolt ellátás, olyan egészségügyi szolgáltatáshoz kapcsolódik, amely nem biztosítási esemény vagy a szerződési feltételek alapján kizárás körébe tartozik;
- amennyiben a szerződő/biztosított bármely közvetlen vagy közvetett tulajdonosa felkerül 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 listára, úgy azt a szerződő/ biztosított köteles haladéktalanul, de legkésőbb a szankciós listára való felkerüléstől számított **3 napon belül bejelenteni;**
- a biztosító által alkalmazott díjengedményeket és pótdíjakat az Általános Szerződési Feltételek tartalmazzák,
- a szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy a biztosított az ellátásszervezőnél jelentse be a szolgáltatás iránti igényt;
- a biztosító elektronikus kapcsolattartást alkalmaz;
- a szerződőnek a szerződési feltételekben meghatározottak szerint kizárólag elektronikus úton van lehetősége nyilatkozattételre;
- az opcionális fedezetek esetén a biztosítási szolgáltatás lépcsőzetes;
- az elévülési időt nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás.**

TOVÁBBI INFORMÁCIÓK

143. 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 termékeink 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, 2024. július 1.