

# Általános Életbiztosítási Szabályzat (ÁÉSZ)

Érvényes: 2009. április 1-jei és azt követő technikai kezdetű szerződésekre

## 1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- 1.1. Jelen szabályzat azokat a feltételeket tartalmazza, amelyek – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést a jelen szabályzatra hivatkozva kötötték, s amennyiben az alap és kiegészítő biztosítások, valamint technikai kiegészítők különös feltételei másképp nem rendelkeznek.
- 1.2. Jelen szabályzatban, illetve az adott biztosítási szerződés különös feltételeiben nem rendezett kérdésekben a Polgári Törvénykönyv és a magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.
- 1.3. A szerződés nyelve magyar. Amennyiben a szerződő kérésére a biztosító írásban vállalja, köteles idegen nyelven elkészíteni és átadni a szükséges okiratokat, de az iratok magyar nyelvű szövege tekintendő a hiteles szövegnek.
- 1.4. A biztosítási szerződéshez kapcsolódó minden biztosítási díj, költség, illetve kockázati díj, szolgáltatási összeg (illetve további összegszerűen meghatározott mennyiség) a szerződés különös feltételeiben meghatározott devizában értendő.

## 2. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

- 2.1. **Szerződő:** az a természetes vagy jogi személy, aki
  - a szerződés megkötésére az írásbeli ajánlatot megtette, és a biztosítási szerződés létrejötte esetén a biztosítási díjat fizeti,
  - a biztosító jognyilatkozatainak címzettje,
  - a biztosítóhoz intézendő jognyilatkozatok megtételére köteles.
- 2.2. **Biztosított(ak)** (továbbiakban: biztosított): az a természetes személy, akinek az életével, nyugdíjba vonulásával, testi épségével, egészségével stb. kapcsolatos biztosítási eseményre (eseményekre) a biztosítási szerződés létrejön, és akit a biztosítási kötvényben biztosítottként megjelölnek.

A biztosított

  - a szerződő fél írásos beleegyezésével a szerződésbe szerződőként bármikor beléphet. Amennyiben ez megtörténik, úgy a szerződő fél személyében bekövetkezett változsról a biztosítót írásban értesíteni kell, és az értesítés megküldésével egyidejűleg a szerződő írásos hozzájáruló nyilatkozatát is csatolni kell.
  - a biztosítóhoz eljuttatott írásbeli nyilatkozatával a szerződő fél helyébe léphet, mielőtt a szerződés a szerződő általi felmondás vagy a díjfizetés elmaradása miatt megszűnik. Ilyen esetekben az esedékes díjfizetésért a biztosított a szerződő féllal egyetemlegesen felelős.
- 2.2.1. Ha a szerződő és a biztosított személye eltér, úgy
  - a szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges,

- a szerződő kötelezettsége a biztosítottat tájékoztatni a szerződés tartalmáról, illetve a szerződést érintő valamennyi változsról,
- a biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett jelölését tartalmazó része nem érvényes. Ekkor kedvezményezettnek a biztosítottat, illetőleg örökösét kell tekinteni, aki az ily módon neki járó biztosítási összegből a szerződő költségeit köteles megtéríteni.
- a biztosító a szerződőváltást a szabályszerű írásbeli bejelentés beérkezését követő nap 0 órától veszi figyelembe.

- 2.2.2. Ha a biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülő köti meg, úgy a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.

- 2.3. **Kedvezményezett(ek)** (továbbiakban: kedvezményezett), aki(k) a biztosítási szolgáltatásra jogosult(ak).

A kedvezményezett lehet:

- az alap- és kiegészítő biztosítások szolgáltatásaira megjelölt természetes személy vagy gazdálkodó szervezet,
- maga a biztosított (életében járó szolgáltatások esetén),
- a biztosított örököse, ha név szerinti kedvezményezett nem jelöltek meg és bemutatóra szóló kötvényt sem állítottak ki.

- 2.3.1. A kedvezményezett személye a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a biztosítás tartama alatt bármikor, a szerződő által megváltoztatható. Ha a biztosított és a szerződő személye eltér, a kedvezményezett módosításához a biztosított hozzájárulása szükséges. Egybehangzó nyilatkozat hiányában kedvezményezettnek a biztosított, illetve halála esetén az örököse(i), örökösödésük arányában tekintendő(k).

- 2.3.2. Egy biztosítási szerződésen belül

- az alap- és kiegészítő biztosítások szolgáltatásaira külön-külön kedvezményezett jelölhető,
- egyidejűleg több kedvezményezett is megjelölhető. Ezesetben a kedvezményezett arányát írásban az ajánlaton vagy a későbbi bejelentéskor, egyértelműen rögzíteni kell, egész százalékonként, összesen szolgáltatásonként 100%-ban.

- 2.3.3. A kedvezményezett-jelölés hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal. Ebben az esetben kedvezményezettnek – ha helyette más kedvezményezettet nem jelölnek meg – a biztosított, illetve a biztosított halála esetén a biztosított örököse(i), örökösödésük arányában tekintendő(k).

## 3. FOGALOM MEGHATÁROZÁSOK

- 3.1. **Biztosítási ajánlat**

A biztosítási szerződést megalapozó, minden lényeges adatot tartalmazó, a törvényes előírásoknak megfelelő írásbeli dokumentum, amelyen a szerződő ajánlatot tesz a biztosítás megkötésére.

- 3.2. **Alapbiztosítás**  
Olyan biztosítás, amely más biztosítások megkötése nélkül, önállóan is köthető.
- 3.3. **Kiegészítő biztosítás**  
Önállóan nem, csak valamely alapbiztosítás mellé köthető biztosítás.
- 3.4. **Technikai kiegészítő**  
Önállóan nem, csak valamely alapbiztosítás mellé választható biztosítástechnikai elem.
- 3.5. **Biztosítási esemény**  
Az alap- és kiegészítő biztosítási szerződések különös feltételeiben megnevezett időpontok, illetve események bekövetkezése.
- 3.6. **Technikai kezdet**  
A biztosítási ajánlat aláírását követő hónap 1-je, amely egyben az első biztosítási év kezdete.
- 3.7. **Biztosítási év, biztosítási évforduló**  
A biztosítási év a biztosítás tartamán belül 12 egymást követő hónap, a biztosítási év vége a 12. hónap utolsó napja. A biztosítási évforduló a technikai kezdet napjával megegyező naptári nap.
- 3.8. **A biztosítás tartama**  
A biztosítás tartama a szerződés technikai kezdetétől számított szerződő által meghatározott teljes biztosítási évek száma.
- 3.9. **Belépési életkor, emelt életkor, kiegyenlített életkor**  
A szerződéskötéskor a biztosított életkorát úgy határozzuk meg, hogy a technikai kezdet dátumának évszámából kivonjuk a biztosított születésének évszámát. A kiegyenlített életkor két biztosított esetén, a biztosítottak életkora alapján kalkulált, korkiegyenlítő tábla alapján meghatározott közös életkor, amelyre vonatkozóan a biztosítás díja meghatározható.
- 3.10. **Aktuális életkor**  
A biztosítás tartama során a biztosított mindenkor aktuális életkorát úgy határozzuk meg, hogy a biztosított belépési korához (emelt korához) hozzáadjuk az eltelt teljes biztosítási évek számát.
- 3.11. **Díjesedékesség időpontja**  
Folyamatos díjfizetés esetén a választott díjfizetési gyakoriság által meghatározott díjfizetési időszak (pl. hó, negyedév, félév, év) első napja.
- 3.12. **Pénzalap**  
A biztosítási szerződésre beérkező díjak, a hozamok, illetve költségek elszámolására szolgáló nyilvántartás.
- 3.13. **Aktuális pénzalap**  
A biztosítási szerződés során a befektetési eredménnyel módosított és a mindenkorai költségekkel csökkentett pénzalap értéke.
- 3.14. **Minimális pénzalap**  
A pénzalapnak a biztosítási termék létrehozásához, a szerződés és az adatok kezeléséhez szükséges – a biztosító költségeinek fedezetül szolgáló – a szerződésre lebontott legalacsonyabb értéke. A minimális pénzalap mértékét az alapbiztosítás különös feltételeinek függeléke tartalmazza.
- 3.15. **Elégséges pénzalap**  
A szerződés további fenntartásához szükséges minimális pénzalap érték, melynek mértékét az alapbiztosítás különös feltételeinek függeléke tartalmazza.
- 3.16. **A pénzalap készpénzértéke**  
A pénzalap aktuális értékének és a minimális pénzalap értékének különbsége.
- 3.17. **Díjelégtelenség**  
Díjelégtelenség áll fenn, ha a pénzalap készpénzértéke nem pozitív.
- 3.18. **Befektetési egységekhez kötött biztosítás**  
Olyan életbiztosítási termék, amelynél a biztosító a biztosítási szerződés alapján képzett biztosítástechnikai tartalékot az általa létrehozott, önálló befektetési politikával rendelkező, elkülönítetten kezelt – azonos értékű, elméleti elszámolási részekből (befektetési egységekből) álló – eszközállományokba (eszközalapokba) vagy más, befektetési alapkezelésre jogosult társaság által kezelt befektetési alapokba helyezi befektetés céljából, a szerződő választásától függően, a szerződésben előre meghatározott szabályok szerint.
- 3.18.1. **Befektetési egység**  
Az eszközalapban való részesedést kifejező elszámolási egység (unit). Segítségével megállapítható, hogy az eszközalap által megtestesített vagyon mekkora hányada tartozik mindenkor egy adott szerződéshez.
- 3.18.2. **Árfolyam**  
Az egyes eszközalapok közvetlen költségvonásokkal (a portfóliókezeléssel járó díjak, költségek, befektetési alap jegyeinek vásárlásakor ide értendők az alapot terhelő költségek is) csökkentett eszközértékének egy befektetési egységre eső része. Az egyes eszközalapok befektetési egységeinek vétele és eladása az aktuális árfolyamokon történik. Az egyes eszközalapok felfüggesztése vagy megszüntetése esetén az elszámolás azon az árfolyamon és akkor történik, amelyen és amikor a biztosító az eszközalap kezelőjével az esedékességet tekintve legkorábban el tud számolni.
- 3.18.3. **Hozam**  
A szerződés pénzalapjában nyilvántartott befektetési egységek árfolyamváltozásainak hatásaként jelentkező nyereség/veszteség.
- 3.18.4. **Eszközalap**  
A biztosító által elkülönítetten kezelt eszközcsoportok, amelyek jellegük, illetve kibocsátójuk szerint meghatározott típusú befektetési eszközöket (kötvényeket, részvényeket stb.) tartalmaznak. Az egyes eszközalapok befektetési politikájáról a biztosító a szerződőnek az ajánlat aláírása előtt írásos tájékoztatást ad. Az egyes eszközalapok a befektetések típusában, ezáltal a várható hozamban, és az ezért vállalt kockázatban különböznek egymástól. A biztosító jogosult arra, hogy egyes eltérő díjtípusokhoz (úgy mint rendszeres, illetve rendszeres díjon felül fizetett díjak) eltérő eszközalapokat tegyen elérhetővé, illetve az ezekben történő befektetésekre speciális szabályokat határozzon meg.

#### 3.18.5. Kezdeti befektetési egységek

Az albiztosítás különös feltételeiben, illetve a szerződés függelékében meghatározott díjakból és az ott meghatározott arányban képzett befektetési egységek.

#### 3.18.6. Felhalmozási befektetési egységek

A kezdeti egységeken túl vásárolt összes befektetési egység.

### 4. A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, HATÁLYA

4.1. A szerződő a biztosítási szerződés létrejöttét írásbeli ajánlattal kezdeményezi. A biztosító jogosult az ajánlat alapján az ajánlattétel időpontjától számított 15 napon belül a biztosítási kockázatot elbírálni. Az ajánlattétel időpontja az ajánlatnak a biztosító képviselője által történt átvétele. A szerződő megbízottja, az alkusz nem tekinthető a biztosító képviselőjének.

4.2. A szerződés akkor is létrejön, ha a szerződő ajánlatára a biztosító 15 napon belül nem nyilatkozik. Az ajánlat hallgatólagos elfogadása esetén a szerződés az ajánlat aláírásának napjára visszamenő hatállyal jön létre, az ajánlattal egyező tartalommal.

4.3. Ha a biztosító az ajánlatot a fentiekben meghatározott határidőn belül elutasítja, az ezen időszak alatt bekövetkezett károkért helytállni nem tartozik. A biztosítási ajánlat aláírásakor fizetett első biztosítási díjat az ajánlat elutasítása esetén a döntést követő 15 napon belül a biztosító kamatmentesen visszafizeti. A díj esetleges határidőn túli visszafizetése a biztosító kockázatvállalását nem befolyásolja.

4.4. Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.

4.5. A biztosító a létrejött szerződésről a szerződő számára kötvényt állít ki.

4.6. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, a tudomására jutástól számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására – illetőleg, ha a kockázatot nem vállalhatja – a szerződést a 30. napra írásban felmondhatja. Ha a biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, erre a következményre a biztosító a biztosítottat a módosító javaslat megtételekor figyelmezteti.

### 5. KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE ÉS VÉGE

5.1. A biztosítás az azt követő nap 0 órájkor lép hatályba, és kezdődik meg a biztosító kockázatviselése, amikor az első biztosítási díj a biztosító számlájára beérkezett, feltéve, hogy a biztosítási szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön.

5.2. Ha a szerződő az első díjat a biztosító képviselőjének fizette, a díj legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára beérkezettnek tekintendő. A szerződő megbízottja, az alkusz nem tekinthető a biztosító képviselőjének.

#### 5.3. A biztosító kockázatviselése megszűnik:

- a biztosított – két biztosított esetén bármelyiküknek a korábbi – a biztosítási tartamon belül bekövetkező halálát követően azonnal, vagy

- a biztosítási tartam lejáratára napjának 0 órájkor, vagy
- a szerződőnek a biztosítás visszavásárlására vonatkozó írásbeli kérelmének a biztosítóhoz történő beérkezése napjának 24 órájkor, vagy
- a díjleltelenség időpontjának megfelelő napot követő 30. nap 24. órájkor, vagy
- az ÁÉSZ 4.6. pontja szerinti felmondás esetén a felmondási határidő utolsó napjának 24. órájkor, vagy
- az ÁÉSZ 23.4. pontja szerinti felmondás esetén, a szerződő írásbeli felmondásának beérkezését követő nap 0. órájkor.

5.4. A biztosító kockázatviselése a kiegészítő biztosítás(ok) tekintetében megszűnik az albiztosítás megszűnésével, vagy korábban az albiztosítás érvényessége alatt az arra jogosult megfelelő időben beadott felmondása esetén a biztosítási időszak utolsó napjának 24. órájkor.

5.5. A biztosítás megszűnése esetén a biztosító azon kockázati díjak és költségek levonására jogosult, amelyek a szerződés érvényessége alatt voltak esedékesek. A biztosító – a megszűnést követő 30 munkanapon belül – mindazon díj visszafizetésére köteles, amely a jelen pont szerint nem illeti meg. A biztosítót a biztosítási esemény bekövetkezése miatti megszűnés esetén a teljes biztosítási időszakra megilleti a díj.

5.6. A szerződés bármely okból történt megszűnése esetén a biztosító jogosult a biztosítási kötvény visszakövetelésére. Ettől függővé teheti esetleges fizetési kötelezettségének teljesítését is.

### 6. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS, VÁRAKOZÁSI IDŐ

6.1. A biztosítás szolgáltatási összegének nagyságától, a biztosított életkorától, nemétől, az adott biztosítás különös feltételeiben meghatározott egyéb kockázati körülményektől függően a biztosítási kockázat elbírálásához

- nem szükséges sem egészségi nyilatkozat, sem orvosi vizsgálat, vagy
- a biztosított egészségi nyilatkozata, vagy
- egészségi nyilatkozata és orvosi vizsgálata,

és az előbbieken alapján beszerzendő egyéb orvosi iratok szükségessége.

A biztosított az elvégzett orvosi vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

6.2. **Az ajánlat aláírásának napjától 6 havi várakozási idő áll fenn, melytől a biztosító orvosi vizsgálat esetén eltekinthet.**

Ha a biztosítási esemény várakozási időn belül következik be a biztosító nem köteles a haláleseti biztosítási szolgáltatás fizetésére.

Ilyen esetben a biztosító a haláleset időpontjában a szerződés eszközalapjaiban lévő befektetési egységek darabszámának és az ezekhez tartozó, a haláleset bejelentésének napját követő értékelési nap szerinti befektetési egység árfolyamok szorzatösszegét – az esetlegesen még el nem számolt terhelésekkel csökkentve – fizeti ki, és ezzel a biztosítás megszűnik.

6.3. A biztosító a hat havi várakozási időtől eltekint, ha a biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt történt balesetével (8. pont) összefüggésben következett be.

- 6.4. A biztosított a biztosító előírásaitól eltérő esetben is kezdeményezheti saját költségére a biztosító által meghatározott orvosi vizsgálat elvégzését.

## 7. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

Az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételei szerinti biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító az ott meghatározott biztosítási szolgáltatást teljesíti, illetve biztosítási összeget fizeti ki.

## 8. BALESET, BALESETBIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS SZOLGÁLTATÁSOK

**Baleset:** a biztosítási szerződés tartama alatt a biztosított akaratától független, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított még a szerződés tartama alatt mulékony vagy maradandó sérülést szenved, illetve meghal.

**Balesetbiztosítási esemény:** ha a baleset megtörténtétől számított 2 éven belül a biztosított maradandó egészségkárosodása következik be, vagy 1 éven belül meghal, amennyiben erről az alap-, illetve kiegészítő biztosítás szabályzata másként nem rendelkezik. **Nem minősül balesetnek: a megemelés, a rándulás, a foglalkozási betegség (ártalom), a fagyás, a napszúrás és a hőguta. Nem baleset az öngyilkosság, öncsonkítás vagy annak kísérlete, abban az esetben sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el.**

- 8.1. A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosszakértője állapítja meg, a testi funkcióvesztés, a szövődmények és a balesetből eredő egyéb sérülések figyelembevételével. Más orvosszakértői testületek döntése a biztosítót nem köti. A megállapításra az alábbi táblázatban felsorolt esetekben azonnal, egyébként pedig a balesetet követő 2 éven belül kerül sor.

Egészségkárosodás mértéke	jobb	bal
mindkét szem látásának elvesztése	100%	
mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése	100%	
mindkét láb elvesztése combtól	100%	
mindkét lábszár elvesztése,protézisre alkalmatlan	100%	
mindkét lábszár elvesztése, jó térdfunkcióval	80%	
egy oldali comb elvesztése	80%	
egy oldali felkar elvesztése	80%	80%
egy oldali alkar elvesztése	70%	70%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70%	
egy oldali lábszár elvesztése	70%	
egy oldali kézfej elvesztése csuklóból	70%	70%
egy oldali lábfej elvesztése a boka csatlakozásánál vagy felette	40%	
egy szem látásának teljes elvesztése	35%	
egy fül hallóképességének teljes elvesztése	25%	
egy hüvelykujj teljes elvesztése	30%	25%
mutatóujj teljes elvesztése	20%	20%
nagy lábujj teljes elvesztése	10%	
egyéb kézuujj teljes elvesztése	10%	10%
egyéb lábujj teljes elvesztése	3%	

- 8.2. Igazolt balkezesség esetén a hüvelykujj teljes elvesztésére

vonatkozó százalékok felcserélődnek.

- 8.3. A kifizetésre kerülő szolgáltatási összeg az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételei alapján kerül meghatározásra.
- 8.4. Egy biztosításon belül a kifizetések összesített százalékos mértéke több testrész egyidejű sérülése, vagy többszöri sérülés, illetve több szolgáltatás esetén sem haladhatja meg a 100%-ot.
- 8.5. Egy testrész többszöri sérülése miatti szolgáltatási összeg a 8.1. pontban látható egészségkárosodási táblázatban foglalt, az adott testrészre megállapított egészségkárosodási mértéket nem haladhatja meg.
- 8.6. Az igény alapját képező biztosítási esemény előtt bármely okból már sérült vagy károsodott, funkciójában korlátozott – nem ép – testrészek a biztosításból ki vannak zárva.
- 8.7. Amennyiben a biztosított **mulékony vagy maradandó egészségkárosodása** a szolgáltatás alapja, úgy az csak abban az esetben téríthető, **ha az igényt még a biztosított életében bejelentették, lehetővé téve az elbírálást.**

## 9. A PÉNZALAP MŰKÖDÉSE, HOZAMSZÁMÍTÁS

- 9.1. A biztosító az alpbiztosítás elkülönített pénzalapjára beérkező összegeket a jelen szabályokban meghatározott feltételek alapján, a szerződő által választott befektetési összetételnek megfelelően megosztva fekteti be az eszközalapokba.
- Az adott eszközalapba történő befektetés az eszközalap befektetési egységeinek megvásárlását jelenti. A biztosító a pénzalapot a beérkezett díjjal (az függelékben és a különös feltételben megállapított módon és mértékben csökkentve az esedékes költségekkel) azon a napon növeli, amikor az a szerződésre azonosíthatóan beérkezik. A pénzalap növekményét az ezt követő értékelési naptól fekteti be, figyelemmel a 9.5.–9.7. pontokban foglaltakra is.
- 9.2. A biztosító a befektetési egységek árfolyamváltozásának hatását értékelési naponként átvezeti a szerződő számláján. Ennek megfelelően jóváírásra kerül az előző értékelési nap óta megszolgált hozam. A hozamjóváírás a befektetési egységek árfolyamváltozásaiban jelentkezik.
- 9.3. **A biztosítónak jogában áll új eszközalapokat létrehozni és már működőket megszüntetni.** Adott esetben az eszközalap megszüntetése kibocsátói vagy felügyeleti döntés alapján is történhet. Eszközalap megszüntetésére abban az esetben kerülhet sor, ha az alap értéke a biztosító vagy az eszközalap kibocsátójának megítélése szerint nem elegendő a gazdaságos működtetéséhez. Az eszközalap megszüntetéséről a biztosító minden esetben – lehetőleg a tervezett megszüntetés előtt legalább 60 nappal – írásban értesíti az adott eszközalapot igénybevevő – szerződőt. Amennyiben erre nincs lehetőség (pl. kibocsátói, felügyeleti döntés alapján az alap megszüntetése azonnali hatállyal történik), úgy az alap megszüntetéséről a biztosító a tudomására jutást követően – 10 munkanapon belül – írásban értesíti a szerződőt.
- 9.4. Ha a szerződő által utoljára választott befektetési összetétel tartalmazta a megszűnő eszközalapot, akkor a szerződő a megszüntetésről küldött értesítő levél kiküldését követő 30. napig, előzetes értesítés esetén legkésőbb az eszközalap megszüntetésének időpontjáig a biztosító megfelelő szervezeti egységéhez eljuttatott dokumentumon nyilatkozhat, hogy a megszűnő eszközalapban a megszüntetés időpontjában nyilvántartott összeget a biztosító mely másik választható alapba helyezze át befektetési összetétel-váltási költség

érvényesítése nélkül. A szerződő írásbeli nyilatkozatának hiányában, illetve azonnali eszközalap megszüntetése esetén a szerződő nyilatkozatának beérkezéséig a biztosító a megszűnő eszközalapon a megszüntetés időpontjában nyilvántartott összeget egy az általa legalacsonyabb kockázatúnak ítélte – és a mindenkor aktuális Függeléken feltüntetett – eszközalapa helyezi át a befektetési kombinációváltási költség érvényesítése nélkül.

9.5. **A biztosítónak – felügyeleti vagy kibocsátói döntés alapján – jogában áll egyes működő eszközalapok befektetési egységeinek a forgalmazását felfüggeszteni. A felfüggesztés időtartama alatt a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek a megvásárlására, illetve eladására nincs lehetőség, és a Biztosító az alábbiak szerint jár el.**

9.5.1. Az eszközalap felfüggesztése alatt érkező befektetési egység vásárlási igényeknek a biztosító a felfüggesztést követő első befektetést lehetővé tevő tranzakciós napon tesz eleget. A felfüggesztés megszüntetéséig a biztosító a felfüggesztett alapba fektetendő összeget az általa legalacsonyabb kockázatúnak ítélte – és a mindenkor aktuális Függeléken feltüntetett – eszközalapa helyezi, melyről a szerződőt írásban értesíti. Az eszközalap felfüggesztésének megszüntetését követően – amennyiben ellenkező szerződői nyilatkozat a biztosítóhoz nem érkezett – az első tranzakciós napon, az aznapi árfolyamon külön befektetési kombinációváltási költség felszámítása nélkül automatikusan áthelyezi az előbbieknél megfelelő eszközalapa. **Az árfolyamváltozásból eredő kockázatokat a szerződő viseli.**

9.5.2. Az eszközalap felfüggesztése alatt érkező befektetési egység eladási igényeknek a biztosító a felfüggesztést követő első eladást lehetővé tevő tranzakciós napon tesz eleget, **az esetleges árfolyamváltozásból eredő kockázatokat a szerződő viseli.**

9.6. A szerződőnek a biztosító honlapján vagy telefonos ügyfélszolgálatán a befektetés elhelyezéséről, azaz a befektetéseinek fedezetül szolgáló befektetési formák egymáshoz viszonyított arányáról, az egyes befektetési formák típusáról, valamint a befektetéseinek aktuális értékéről napi tájékoztatói lehetősége van.

9.7. A biztosító biztosítási évente legalább egyszer írásban tájékoztatja a szerződőt az életbiztosítási szerződése szolgáltatási értékéről, az aktuális visszavásárlási értékéről és a visszajáró többlethozam jóváírásának mértékéről.

## 10. DÍJFIZETÉS

10.1. A biztosítási díj lehet egyszeri vagy folyamatos. Az egyszeri biztosítási díj a szerződés létrejöttkor esedékes egyösszegben. Folyamatos díjfizetés esetén a biztosítás gyakoriság szerinti első díja a szerződés létrejöttkor, minden későbbi díj pedig előre, annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A díjfizetés gyakoriságáról az alpbiztosítás különös feltételei rendelkeznek.

10.2. Amennyiben az alpbiztosítás különös feltételei másképp nem rendelkeznek, a biztosítási díj befizetése csekken vagy folyószámláról történhet.

10.3. A szerződő a díjfizetés gyakoriságát és módját a szerződéskötéskor választja meg, amelynek alapján a gyakoriság szerinti díj a felmerülő mindenkor költségek figyelembevételével kerül megállapításra.

10.4. Folyamatos díjfizetés esetén a díjfizetési gyakoriság fordulóján a szerződőnek lehetősége van a díjfizetési gyakoriság

megváltoztatására. Erről a szándékáról írásban, a díjfizetési gyakoriság szerinti fordulót 30 nappal megelőzően értesítenie kell a biztosítót.

## 11. KÖLTSÉGEK

11.1. A biztosítási szerződés fennállása során felmerülő **költségek fajtáit és azok mértékét** a biztosító az alap- és kiegészítő **biztosítások, illetve a technikai kiegészítők különös feltételeinek függelékében** határozza meg, melyek a szerződés részét képezik. A felmerülő költségek esetleges változásáról a biztosító az ajánlott indexszel együtt (13.2. pont) értesíti a szerződőt.

11.2. Az érvényes alap- és kiegészítő biztosítások, valamint technikai kiegészítők szabályaiban és Függelékében meghatározott költségek és a kockázati díjak levonása, illetve a pénzalapból kifizetendő szolgáltatások teljesítésére szolgáló fedezet megteremtése a megfelelő számú befektetési egységek eladásával történik.

11.3. Ha a szerződő pénzalapjában nyilvántartott befektetési egységek különböző eszközalapokban vannak befektetve, akkor a költségek az egyes eszközalapokból arányosan kerülnek levonásra.

## 12. DÍJELÉGTELENSÉG

12.1. **A biztosító a kockázatot a díjelégtelenség időpontját követő 30. napig viseli.**

A biztosítási szerződés – az alap- és kiegészítő biztosítások, valamint a technikai kiegészítők együttesen – a díjelégtelenség időpontját követő 30. nap 24 órájkor maradékjogok nélkül megszűnik, **mivel a szerződés készpénzértéke nem nyújt fedezetet az érvényes kockázati díjak, valamint költségek levonására.**

12.2. A díjelégtelenségről és következményeiről a biztosító értesítést küld a szerződőnek, de a szerződés értesítés nélkül a 12.1. pontban jelölt napon megszűnik.

## 13. ÉRTÉKKÖVETÉS

13.1. Folyamatos díjfizetés esetén a szerződő minden évben, az alpbiztosítási szerződés évfordulóján az alap- és kiegészítő biztosítások kockázati biztosítási összegeit és díjait arányosan növelheti (indexálhatja) a biztosító által ajánlott mértékben.

13.2. Az ajánlott index mértékéről, a biztosítási összegek módosításáról, az új biztosítási összegekhez tartozó biztosítási díjakról a biztosító legkésőbb 60 nappal a biztosítási év vége előtt, írásban értesíti a szerződőt.

13.3. A biztosító az általa ajánlott index mértékét a Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján határozza meg. Ennek bázisa az indexszám meghirdetését megelőző naptári évre vonatkoztatott éves fogyasztói árinдекс, amelytől a biztosító 5 százalékponttal eltérhet. Az így meghatározott index az adott év június hó 1-jétől a rákövetkező év május hó 31-éig kerül alkalmazásra, annak elfogadása – kivéve, ha az alapszerződés másképp rendelkezik – nem kötelező.

13.4. Az értékkövetés elfogadása esetén a módosított alap- és kiegészítő biztosítási összegeket és díjakat a biztosító a következők szerint állapítja meg:

13.4.1. Alpbiztosítások esetén az előző biztosítási évre vonatkozó biztosítási összeg és az ajánlott index szorzatával megnöveli

az előző biztosítási évre vonatkozó biztosítási összegeket. Ezzel egyidejűleg az előző biztosítási évre vonatkozó biztosítási díjakat is megnöveli az index és az előző biztosítási évre vonatkozó díj szorzatával.

13.4.2. A kiegészítő biztosításoknál összegbiztosítások esetén az indexálás azonos az alapbiztosításoknál alkalmazott móddal (13.4.1. pont). Rokkantsági díjvállalásra szóló kiegészítő biztosítás esetén a díj az átvállalandó díjak indexálás utáni és indexálás előtti összegének arányában nő.

13.4.3. A díjnövelési opciót szintén az index mértékével növeli a biztosító.

13.5. Folyamatos és egyszeri díjfizetés esetén

- a biztosítási díjjal nem arányos költségek az ajánlott **index elutasítása esetén is az ajánlott index mértékében emelkednek.**
- **a biztosítási díjjal arányos költségek mértéke** a tartam során nem módosul.

13.6. Amennyiben a szerződő a biztosítási év végét legalább 30 nappal megelőzően, ajánlott levélben a biztosító indexálásra vonatkozó javaslatát nem utasítja vissza, úgy azt a biztosító a szerződő által elfogadottnak tekinti. Az évfordulót követően a szerződő a módosított érvényes és esedékes díjat tartozik fizetni.

13.7. Az értékkövetés itt meghatározott módszerétől az alap- és kiegészítő biztosítások, valamint a technikai kiegészítők különös feltételei eltérően is rendelkezhetnek.

## 14. DÍJNÖVELÉSI OPCIO

14.1. Folyamatos díjfizetés esetén a szerződőnek lehetősége van a biztosítási díjat emelni úgy, hogy az – az alap- és kiegészítő biztosítás kockázati díjai és azok biztosítási összegeinek változtatása nélkül – a biztosítás lejáratí összegét növelje. Erre akkor van lehetőség, ha a díjnövelésre vonatkozó szándékát a szerződő a biztosítási évfordulót legalább 30 nappal megelőzően írásban, ajánlott levélben a biztosítóhoz eljuttatja. A díjnövelési opció a biztosítási díj részét képezi.

14.2. A díjnövelési opciót és így a biztosítási díj emelésének mértékét – mint a szerződő módosítási javaslatát – a biztosító korlátozhatja, illetve a díjemelést elutasíthatja.

14.3. A díjnövelési opció alkalmazásával kapcsolatos kérdésekben az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételei az irányadók.

## 15. RENDSZERES DÍJON FELÜLI DÍJFIZETÉSI LEHETŐSÉG

15.1. Folyamatos és egyszeri díjfizetés esetén a szerződőnek a biztosítási tartam során lehetősége van a rendszeres díjon felüli díjfizetés teljesítésére úgy, hogy az – az alap- és kiegészítő biztosítás kockázati díjai és azok biztosítási összegeinek változtatása nélkül – a biztosítás lejáratí összegét növelje.

15.2. A rendszeres díjon felüli díjfizetésre vonatkozó részletes szabályozást az alapbiztosítás különös feltételei tartalmazzák.

15.3. **Kötvénykölcson-tartozás esetén a befizetett rendszeres díjon felül fizetett díj** – legfeljebb a kötvénykölcson-tartozás erejéig – **a fennálló kölcsöntartozást csökkenti.**

## 16. KÖTVÉNYKÖLCSON

A kötvénykölcsonnel kapcsolatos kérdésekben az alapbiztosítás különös feltételei az irányadók.

## 17. VISSZAVÁSÁRLÁS, RÉSZVISSZAVÁSÁRLÁS

A visszavásárlással és a részvisszavásárlással kapcsolatos kérdésekben az alapbiztosítás különös feltételei az irányadók.

## 18. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA, A TELJESÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES IRATOK

18.1. A **biztosítási eseményt** annak **bekövetkeztétől számított 8 napon belül be kell jelenteni** a biztosítónak, elmulasztása a közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértésének következményeivel járhat (21.5. pont).

18.2. **A késedelmes bejelentés esetén a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak. Ebben az esetben az alapbiztosítás különös feltételeiben rögzített készpénzérték kerül kifizetésre.**

18.3. Az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételeiben meghatározott biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a következő dokumentumok bemutatása szükséges:

- a biztosítási kötvény,
- a díjfizetés igazolása,
- a kedvezményezett személyazonosságának igazolása,
- biztosítási eseményt igazoló dokumentum,
- biztosítási szolgáltatás felvételére való jogosultság igazolása,
- hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó határozat vagy bírósági ítélet,
- haláleseti szolgáltatás igénybevétele esetén a halál tényét, időpontját igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat) és a halál okát igazoló halottvizsgálati bizonyítvány,
- betegségbiztosítás esetén a betegség kezdetének időpontját, lefolyását igazoló részletes orvosi bizonyítvány,
- balesetbiztosítás esetén a baleseti eseményt igazoló orvosi dokumentáció (kórházi zárójelentés, ambuláns kezelési lap),
- a lejáratí szolgáltatás esetén a biztosított életben létét és életkorát igazoló okirat,
- a különös szerződési feltételekben, az előbbieken túl, előírt egyéb dokumentumok.

18.4. A biztosító szükség esetén egyéb igazolásokat is bekérhet, illetve bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat. **A szükséges okiratok beszerzésének költségeit annak kell viselnie, akinek azok elfogadása érdekében áll.** A biztosítót terheli minden olyan költség, amelyet a biztosítási esemény bekövetkezésének bizonyításához indokolatlanul kért.

18.5. A biztosítási **szolgáltatás** teljesítése legkésőbb az összes szükséges okmány beérkezését követő **30. napon esedékes.** A befektetési egységre kötött biztosítások esetén ettől eltérő rendelkezések is érvényesek lehetnek.

## 19. KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG

19.1. A szerződő és a biztosított az ajánlat aláírásakor **köteles** a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan

- körülményt a biztosítóval **írásban közölni, amelyre vonatkozóan a biztosító kérdést tett fel**, és amit a szerződő és a biztosított **ismert vagy ismernie kellett**. Felelőségük ebben a vonatkozásban egyetemleges.
- 19.2. **A biztosított és a szerződő köteles a biztosító számára lehetővé tenni a biztosítás szempontjából lényeges adatok és körülmények ellenőrzését.**
- 19.3. Amennyiben a biztosító az **életkor vagy más kockázati tényező helytelen bevallása** miatt a szerződésre a valós kockázati biztosítási díjnál alacsonyabb díjat számított, de a szerződés a valós életkorral, illetve kockázati tényezőkkel az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételei szerint létrejöhetett volna, úgy a **biztosítási összeg arra az összegre kerül leszállításra**, amely a biztosítás megkötésének időpontjában a biztosított tényleges életkora, illetve kockázati tényezői mellett megfelelt volna.
- 19.4. Ha a díj a helytelen korbevallás folytán magasabb összegben nyert megállapítást – de a szerződés a valós életkorral a szerződés feltételei szerint is létrejöhetett volna –, a biztosító a díjkülönbözetet visszatéríti.
- 19.5. Ha a biztosított valós életkora alapján a biztosítási szerződés nem jöhetett volna létre, a szerződés **érvénytelen**.

## 20. VÁLTOZÁS-BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

- 20.1. A szerződő és a biztosított **köteles** a biztosítónak **írásban bejelenteni** személyi adatainak (pl. lakcím, név) valamint a kockázatvállalást befolyásoló egyéb adatoknak (pl. foglalkozás, hobbi, sporttevékenység), továbbá az alap- és kiegészítő biztosítások, valamint technikai kiegészítők **különös feltételeiben rögzített egyéb lényeges körülményeknek a megváltozását, a bekövetkezett biztosítási eseményeket** a változás, illetve az esemény beálltától számított 8 napon belül.
- 20.2. A bejelentett **körülményváltozás** alapján a **biztosító** mérlegeli a kockázatváltozást, és amennyiben szükséges, **jogosult** a megváltozott körülményeknek megfelelően **a díjat módosítani, a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül**. A módosított díj a bejelentést követő hónap 1-jével illeti meg a biztosítót. Amennyiben a szerződő a módosítást nem fogadja el, a biztosító a szerződést a 30. napra felmondhatja feltéve, hogy erre a szerződő figyelmét felhívta.
- 20.3. Ha a biztosított új, vagy később megismert adatai olyan megnövekedett kockázatot jelentenek, amit a biztosító nem vállalhat, a biztosító a szerződést a tudomására jutástól számított 15 napon belül, **írásban a 30. napra felmondhatja**.
- 20.4. Amennyiben a biztosított a körülmények változása folytán az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételeiben kizárt kockázatnak teszi ki magát, a biztosító jogosult a szerződést a tudomására jutástól számított 15 napon belül a 30. napra felmondani.
- 20.5. **Amennyiben a szerződő és a biztosított a bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, a közlésre, illetve a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályok (21.5. pont), illetve a 19.3. pontban leírtak érvényesek.**

## 21. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

- 21.1. **A biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítése alól mentesül, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása miatt halt meg. Ebben az esetben a pénzalap készpénzértéke – ha a szerződés illet tartalmaz – a biztosított örököseit illeti meg, abból a szándékos magatartást tanúsító kedvezményezett nem részesülhet.**
- 21.2. **A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg és a biztosító a pénzalap készpénzértékét köteles kifizetni, ha a biztosítási esemény a biztosított**
- szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be, illetőleg
  - a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkossága miatt következett be – függetlenül attól, hogy azt a biztosított tudatzavarban követte el.
- 21.3. **Mentesülés baleset- és betegségbiztosítások esetében:**  
Amennyiben a biztosítási szerződés különös feltételei baleseti és/vagy betegségi szolgáltatást is tartalmaznak, – illetve baleset esetére vállalnak egyéb kötelezettséget, – a biztosítási összeg a 21.1.–2. pontokban foglaltakon kívül akkor sem kerül kifizetésre, ha a balesetet, egészségkárosodást vagy betegséget jogellenesen
- a biztosított szándékos, vagy
  - súlyosan gondatlan magatartása okozta.
- 21.4. **Súlyosan gondatlan magatartás okozta balesetnek, illetve betegségnek minősül, ha a biztosítási esemény**
- a biztosított súlyosan ittas állapotával (2,5 ezrelék, illetve ennél magasabb véralkohol-szint) közvetlen okozati összefüggésben következett be, vagy
  - a biztosított által nem orvosi javallatra, vagy nem az előírt adagolásban szedett altató- vagy nyugtatószer, illetve gyógyszer, kábítószer következtében állt be, vagy
  - a biztosított jogosítvány nélküli, vagy ittas (0,8 ezrelék, illetve ennél magasabb véralkoholszint) gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben más közlekedérendészeti szabályt is megszegett,
  - engedélyhez kötött tevékenységnek a biztosított általi engedély nélküli végzése miatt, vagy
  - a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be.
- 21.5. **A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól és csak a pénzalap készpénzértékét köteles kifizetni, kivéve, ha a biztosított, illetve a szerződő bizonyítja, hogy**
- az elhallgatott, vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte,
  - az a körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében,
  - életbiztosítási szolgáltatás esetén a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig legalább 5 év eltelt.
- A kérdések megválaszolatlanul hagyása egymagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

## 22. KOCKÁZATKIZÁRÁSOK

- 22.1. **A biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve**

### összefüggésben áll:

- harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel,
- felkelésekkel, lázadásokkal vagy zavargásokkal,
- radioaktív, illetve ionizáló sugárzással, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést, vagy
- HIV fertőzéssel.

22.2. **Harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határviellongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskíséret, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény.**

22.3. **A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított halála, balesete, betegsége gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben országos vagy nemzetközi, illetve szervezett amatőr sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be.**

22.4. **A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított halála, balesete, betegsége nem a szervezett légi forgalom keretében végrehajtott légi úton vagy körrepülésen való részvétel, hanem egyéb repülés vagy repülősportolás (pl. ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés, siklóernyőzés) következménye.**

22.5. **Amennyiben a biztosító kockázatviselése nem áll fenn, az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételeiben rögzített biztosítási szolgáltatás helyett a pénzalap készpénzértéke kerül kifizetésre a kedvezményezett részére.**

### 23. VEGYES RENDELKEZÉSEK

23.1. Amennyiben a biztosítási szerződés különös feltétele eltér a jelen szabályzattól, úgy az adott pontok esetében az alap és kiegészítő biztosítások, valamint a technikai kiegészítők különös feltételeiben rögzítettek szerint kell eljárni.

23.2. Amennyiben a kiegészítő biztosítások, illetve a technikai kiegészítők különös feltételei másképp nem rendelkeznek, úgy a kiegészítő biztosításoknak és technikai kiegészítőknek nincs önálló pénzalapjuk, maradékjoguk, azaz nem díjmentesíthetők, kölcsönrel nem terhelhetők és nem vásárolhatók vissza.

23.3. Ha a szerződésben két biztosított szerepel, akkor a szerződés létrejöttéhez és megszüntetéséhez a biztosítottak egybehangzó írásbeli nyilatkozata szükséges. Ha a biztosítás fennállására vonatkozóan a biztosítottak a tartamon belül eltérően nyilatkoznak a biztosítónak, úgy a biztosító az erre vonatkozó feltételek megléte esetén a pénzalap készpénz-értékét a szerződésben megnevezett szerződő (díjat fizető) számára fizeti ki.

23.4. A szerződő a szerződés létrejöttéről szóló írásbeli tájékoztatás (kötvény) kézhezvételétől számított 30 napon belül a biztosítóhoz küldött nyilatkozattal a biztosítási szerződést írásban – indoklás nélkül – felmondhatja. A felmondó nyilatkozat kézhezvételét követően a biztosító köteles

30 napon belül a szerződő által a biztosítási **szerződéssel kapcsolatban teljesített befizetésekkel elszámolni.** A szerződés elszámolásának feltétele a kötvény visszaküldése.

23.4.1. Ebben az esetben a biztosító a befizetett díjakkal a következőképpen számol el: a pénzalap aktuális értékéből levonja a kötvényesítési költséget, de visszafizeti a megszűnésig levont egyéb költségeket.

23.4.2. A felmondott biztosításra a biztosító – az e pont szerinti elszámoláson túl – fizetési kötelezettséggel csak a felmondás beérkezését követő nap 0. órájáig tartozik, de a szolgáltatásból az esedékes kockázati díjakat is levonhatja.

23.4.3. A szerződő – az őt megillető felmondási jogról – érvényesen nem mondhat le, de nem illeti meg a felmondás joga a szerződőt a hitelfedezeti életbiztosítás esetén, illetve ha a szerződés tartama a 6 hónapot nem haladja meg.

23.5. **A biztosításból eredő igények az esedékességüktől számított 2 év elteltével elévülnek.**

23.6. A szerződő/biztosított a szerződés aláírásával hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító a szerződés körében adatait kezelje, és a 2003. évi LX. törvény (továbbiakban Bit) 155–159. §-ai alapján azokat jogszerűen harmadik személynek átadja.

23.7. A biztosító a személyes adatokat a szerződés részét képező, a szerződő aláírásával elfogadott „Tájékoztatás és nyilatkozat az adatkezelésről” okirat figyelembevételével kezeli.

23.8. Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a biztosító rendelkezésére álló adat, amely az egyes ügyfeleknek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

- Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a törvényben meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

- A biztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

- Az előző bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet, a hozzájárulást a biztosító az ajánlat aláírásával egyidejűleg szerzi be. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

- A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

23.9. **A biztosító ügyfelei biztosítási titkát csak a törvény, illetve az ügyfél hozzájárulása esetén adhatja át.**

23.9.1. A törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn:



- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) a törvény szerinti esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítói, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- m) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal,
- n) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben.
- 23.9.2. A nyomozóhatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére a biztosító köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a) kábítószer-kereskedelemmel,
- b) terrorizmussal,
- c) illegális fegyverkereskedelemmel, vagy
- d) a pénzmosás bűncselekményével függ össze.
- 23.10. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- 23.11. Az ajánlat aláírásával a **szerződő/biztosított felmenti a titoktartás** alól egyrészt a kezelő és vizsgáló **orvosokat, egészségügyi intézményeket**, másrészt a társadalombiztosítási és egyéb hatósági, igazgatási szerveket azon – az egészségi állapottal, fennálló és korábbi betegségekkel, balesetekkel, esetleges halál bekövetkeztével összefüggő – adatoknak a biztosító részére való továbbítása tekintetében, amelyek a biztosító számára a kockázat vagy a szolgáltatási igény elbírálásához szükségesek.
- 23.12. Ha a szerződő/biztosított a biztosítási szerződés szempontjából lényeges körülmények vonatkozásában a titoktartási kötelezettség alól a kezelő és vizsgáló orvosokat, egészségügyi intézményeket, társadalombiztosítási és más hatósági, igazgatási szerveket nem menti fel, de a szerződés létrejött,

úgy a biztosító annyiban mentesül a fizetési kötelezettség alól, amennyiben emiatt a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

23.13. A biztosítási szerződés megkötését követően a biztosító évente legalább egyszer tájékoztatást ad az életbiztosítási szerződés szolgáltatási értékéről, aktuális visszavásárlási értékéről és a visszajáró többlethozam jóváírásának mértékéről, kivéve a tisztán kockázati életbiztosításokat.

23.14. A biztosítási szerződés legfontosabb adózási szabályait a biztosító a jelen ajánlati csomaggal együtt átadott tájékoztatóban ismerteti.

Biztosító neve:	AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt.
Társasági formája:	Zártkörűen működő Részvénytársaság
Székhelyének állama:	Magyar Köztársaság
Biztosító székhelye és címe:	1091 Budapest, Üllői út 1.
Panasziroda címe:	AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. Panasziroda 1813 Budapest, Pf.: 245.
Központi Ügyfélszolgálati iroda:	1023 Budapest Bécsi út 3–5.
Felügyeleti szerv:	Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (PSZÁF) 1013 Budapest Krisztina krt. 39.

A jogosult panasszal fordulhat a Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatósághoz, a PSZÁF-hoz, a Kereskedelmi és Iparkamara mellett működő Békéltető Testülethez, illetve a – számára nem megfelelő – biztosítói döntés ellen bírói út igénybevételére van lehetőség.