

# Általános Életbiztosítási Szabályzat (ÁÉSZ)

Érvényes: 2014. január 1-jei és azt követő technikai kezdettel megkötött szerződések esetében

## 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 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 létrejötté 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 féllel 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 szerződésváltást 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. Ezen esetben a kedvezményezettség arányát írásban az ajánlaton vagy a későbbi bejelentéskor, egyértelműen rögzíteni kell, egész százalékanként, 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 tekintendők.

## 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. **Biztosítási esemény**  
Az alap- és kiegészítő biztosítási szerződések különös feltételeiben megnevezett időpontok, illetve események bekövetkezése.
- 3.5. **Technikai kezdet**  
A biztosítási ajánlat aláírását követő hónap 1-je, amely egyben az első biztosítási év kezdete.
- 3.6. **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. Egy biztosítási év egy biztosítási időszaknak tekinthető.
- 3.7. **A biztosítás tartama**  
A biztosítás tartama a szerződés technikai kezdetétől számított szerződő által meghatározott teljes biztosítási évek száma.
- 3.8. **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.
- 3.9. **Aktuális életkor**  
A biztosítás tartama során a biztosított mindenkori aktuális életkorát úgy határozzuk meg, hogy a biztosított belépési korához (emelt korához) hozzáadjuk az eltelt teljes biztosítási évek számát.
- 3.10. **Díjesedékesség időpontja**  
Folyamatos díjfizetés esetén a választott díjfizetési gyakoriság által meghatározott díjfizetési időszak (pl. hó, negyedév, félév, év) első napja.
- 3.11. **Pénzalap**  
A biztosítási szerződésre beérkező díjak, a hozamok, illetve költségek elszámolására szolgáló nyilvántartás.
- 3.12. **Aktuális pénzalap(–érték), a pénzalap aktuális értéke**  
A biztosítási szerződés során a befektetési eredménnyel módosított és a mindenkori költségekkel csökkentett pénzalap értéke.
- 3.13. **Minimális pénzalap, a pénzalap minimális értéke, a szerződés visszavásárlási költsége**  
A pénzalapnak a biztosítási termék létrehozásához, a szerződés és az adatok kezeléséhez szükséges – a biztosító költségeinek fedezetéül szolgáló – a szerződésre lebontott legalacsonyabb értéke. A minimális pénzalap mértékét az alapbiztosítás különös feltételeinek függeléke tartalmazza.
- 3.14. **Elégséges pénzalap, a pénzalap elégséges értéke**  
A szerződés további fenntartásához szükséges minimális pénzalap érték, melynek mértékét az alapbiztosítás különös feltételeinek függeléke tartalmazza.
- 3.15. **A pénzalap készpénzértéke**  
A pénzalap aktuális értékének és a minimális pénzalap értékének különbsége.
- 3.16. **Díjelégtelenség**  
Díjelégtelenség áll fenn, ha a pénzalap készpénzértéke nem pozitív.
- 3.17. **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 (eszkőzalapokba) vagy más, befektetési alapkezelésre jogosult társaság által kezelt befektetési alapokba helyezi befektetés céljából, a szerződő választásától függően, a szerződésben előre meghatározott szabályok szerint. A biztosító a szerződésre sem tőke-, sem hozamgaranciát nem vállal, a befektetés kockázatát a szerződő viseli.
- 3.17.1. **Befektetési egység**  
Az eszközalapban való részesedést kifejező elszámolási egység (unit). Segítségével megállapítható, hogy az eszközalap által megtestesített vagyoni mekkora hányada tartozik mindenkor egy adott szerződéshez.
- 3.17.2. **Árfolyam**  
Az egyes eszközalapok közvetlen költséglevonásokkal (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 eszközalapok árfolyamát a biztosító 5 tizedesjegy pontossággal tartja nyilván. A mögöttes befektetési alapok egy befektetési jegyre jutó nettó eszközértékének nyilvántartására vonatkozó kerekítési szabályok a biztosító eljárásától eltérhetnek.  
**Az árfolyamváltozásból eredő kockázatokat a szerződő viseli.**
- 3.17.3. **Hozam**  
A szerződés pénzalapjában nyilvántartott befektetési egységek árfolyamváltozásainak hatásaként jelentkező nyereség/veszteség.
- 3.17.4. **Eszkőzalap**  
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.
- 3.17.5. **Kezdeti befektetési egységek**  
Az alapbiztosítás különös feltételeiben, illetve a szerződés függelékében meghatározott díjakból és az ott meghatározott arányban képzett befektetési egységek.
- 3.17.6. **Felhalmozási befektetési egységek**  
A kezdeti egységeken túl vásárolt összes befektetési egység.

### 3.17.7. Értékelési nap

Minden olyan nap, amikor a befektetési egységek árfolyama megállapításra kerül. Erre az értékelésre lehetőség szerint minden munkanapon, de naptári hetenként legalább egyszer sor kerül. **Az értékelési napok gyakorisága, illetve azok elmaradása biztosítótól független alapkezelői, vagy kibocsátói döntéstől, illetve kereskedési szünnapoktól, az eszközalap esetleges felfüggesztésétől függően változhat.**

### 3.17.8. Eszközalap nettó eszközértéke

Az eszközalaphoz tartozó befektetett eszközök értékének és az eszközalapot terhelő költségeknek, így különösen az alapkezelési díjnak a különbözete.

### 3.17.9. Illikvid eszköz

Az eszközalap olyan eszköze, amelynek értéke nem állapítható meg, ideértve különösen, ha az értékelésre alkalmas piaci árfolyam-információk az eszköz forgalmazásának, kereskedésének vagy nyilvános árjegyzésének felfüggesztése miatt nem állnak maradéktalanul rendelkezésre.

### 3.17.10. Eszközalap felfüggesztése

Az a biztosítói cselekmény, amikor az ügyfelek érdekében a biztosító a befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződéshez kapcsolódó eszközalap befektetési egységeinek eladását és vételét felfüggeszti.

### 3.17.11. Szétválasztás

Ha egy eszközalapban az eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékének **legfeljebb 75%-át képviselő eszközök váltak illikviddé**, az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 30 napon belül a biztosító – a szerződő felek közötti egyenlő elbánás elvének biztosítása és a biztosító eszközalappal kapcsolatos szolgáltatásainak folyamatos fenntartása érdekében – **az illikviddévált eszközöket és az eszközalap egyéb, nem illikvid eszközeit szétválasztja, azaz az eszközalapot illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utód-eszközalapokra bontja.**

### 3.18. Visszavásárlási érték vagy visszavásárlási összeg

Az aktuális pénzalap (-érték) és a visszavásárlási költség különbözete.

### 3.19. El nem számolt terhelés

Amennyiben a biztosító megfelelő fedezet hiányában nem tudja levonni a szerződés költségeit a költség feltétel szerinti esedékességi időpontjában, úgy a még el nem számolt terheléseket nyilván tartja és az esedékes összeg(ek)et későbbi időpont(ok)ban vonja le.

### 3.20. El nem számolt terhelések érvényesítése

Amennyiben a pénzalapon megfelelő fedezet áll rendelkezésre vagy kifizetés történik, a biztosító követelését a pénzalapból vagy a kifizetés előtt álló összegből levonással érvényesíti.

## 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 alkuusz 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 hallgatolagos 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 biztosító a szerződést a 30. napon írásban felmondhatja. Ha a biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződést, a biztosító a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon, a visszavásárlási összeg kifizetésével felmondhatja, 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 alkuusz 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 lejáratának napjának 0 órájkor, vagy
  - a szerződőnek a biztosítás visszavásárlására vonatkozó írásbeli kérelmének a biztosítóhoz történő beérkezése napjának 24. órájkor, vagy
  - a díjelgtelenség 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 alpbiztosítás megszűnésével, vagy korábban az alpbiztosítás 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 díjakra és költségekre jogosult, amelyek a szerződés érvényessége alatt – a megszűnés hónapjának végéig – voltak esedékesek. A biztosító – a megszűnést, illetve annak tudomására jutását követő 30 napon 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 előbbiek alapján beszerzendő egyéb orvosi iratok szükségeseik.
- A biztosított az elvégzett orvosi vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi 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

- 7.1. Az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételei szerinti biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító az ott meghatározott biztosítási szolgáltatást teljesíti, illetve biztosítási összeget fizeti ki, az itt kiírt korlátozásokkal.
- 7.2. **A jelen feltételek 9. pontjában foglalt esetekben (eszközalapok felfüggesztése, forgalmazás szüneteltetése) a biztosító az alábbi korlátozásokkal teljesíti a szolgáltatását:**
- 7.2.1. **Felfüggesztett eszközalapot érintő biztosítási esemény bekövetkezése – lejárta**
- Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt a szerződésben meghatározott időpont elérése (lejárta), mint biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a szerződő **befektetési**

**aktuális értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek figyelmen kívül hagyásával állapítja meg.** Ha az eszközalap nettó eszközértéke, illetve a befektetési egységek árfolyama az eszközalap felfüggesztésének megszűnését követően megállapítható, a biztosító **a felfüggesztés megszűnését követő 15 napon belül köteles a szerződőnek kifizetni** a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek a felfüggesztés megszűnését követő első ismert árfolyamon kiszámított értékét.

### 7.2.2. Felfüggesztett eszközalapot érintő biztosítási esemény bekövetkezése – haláleseti szolgáltatás

A biztosító haláleseti szolgáltatása teljesítését az eszközalap felfüggesztése annyiban érinti, hogy a biztosító a szerződő befektetéseinek aktuális értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek az **eszközalap-felfüggesztést megelőző utolsó ismert árfolyama alapján határozza meg, és a biztosítási szerződés szerinti kifizetési kötelezettségét a biztosító az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt is ennek megfelelően, azonban biztosítottanként a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek tekintetében legfeljebb 30 millió Ft összeghatárig teljesíti.** Az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül a felfüggesztés megszüntetését követő első ismert árfolyamon a biztosító a felfüggesztett eszközalap befektetési egységei tekintetében teljesítendő szolgáltatásról újra megállapítja, és **amennyiben ez meghaladja a korábban erre kifizetett összeget, akkor a különbözetet utólag kifizeti.**

## 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 megemelé, 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% |



| <b>Egészségkárosodás mértéke</b>                                 | <b>jobb</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>bal</b> |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 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 kézujj 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 testrésze 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 <b>múltékony vagy maradandó egészségkárosodása</b> a szolgáltatás alapja, úgy az csak abban az esetben téríthető, <b>ha az igényt még a biztosított életében bejelentették, lehetővé téve az elbírálást.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |
| <b>9.</b>                                                        | <b>A PÉNZALAP MŰKÖDÉSE BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKHEZ KÖTÖTT ÉLETBIZTOSÍTÁS ESETÉN, HOZAMSZÁMÍTÁS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |
| 9.1.                                                             | A biztosító az alapbiztosítás 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. <b>A biztosító a pénzalapot a beérkezett díjjal (a függelékben és a 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 a biztosító. A biztosítási díjak befektetése esetén alkalmazott árfolyamot és elszámolási határidőt a „Tájékoztató a befektetési egységek eladásának/vételének átfutási idejéről” dokumentum tartalmazza.</b> |            |
| 9.2.                                                             | A biztosító a befektetési egységek árfolyamváltozásának hatását értékelési naponként átvezeti a szerződő számláján. Ennek megfelelően elszámolásra kerül az előző értékelési nap óta bekövetkezett árfolyamváltozás (mind negatív, mind pozitív irányban).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            |
| 9.3.                                                             | <b>A biztosítónak jogában áll új eszközalapokat létrehozni és már működőket megszüntetni.</b><br>Eszközalapok megszüntetésére különösen, de nem kizárólagosan akkor kerül sor,<br>a) ha egy adott eszközalap már nem működtethető gazdaságosan (pl. irreális árfolyammozgások történnek a piacon, veszélybe kerül az eszközalapba fektető szerződők pénze),                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |

- b) ha a mögöttes alap megszűnése vagy beolvadása következményeként a korábban közzétett befektetési politika tarthatatlanná válik,
- c) ha annak ellenére, hogy az eszközalap gazdaságosan működtethető, jogszabályi változás vagy más előírás azt megtiltja,
- d) ha az eszközalap-felfüggesztés időtartama hosszabbítással együtt meghaladja a 2 évet és az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységek árfolyama továbbra sem állapítható meg.

Eszközalap megszüntetése kibocsátói vagy felügyeleti döntés alapján is történhet.

Eszközalap megszüntetése esetén a biztosító a következőképpen jár el:

- 9.3.1. Ha a biztosító az eszközalap jövőbeni megszüntetését eredményező tényeket, információkat kellő időben megkapja a kibocsátótól, a forgalmazótól, vagy a Felügyeletről, a megszüntetésről írásban értesíti azon ügyfeleit, akiknek a megszűnő eszközalap(ok)ban befektetésük van. Az írásbeli értesítésnek legalább a megszüntetést megelőző 30. napon meg kell érkeznie a szerződőhöz. Amennyiben a szerződő ehhez hozzájárult, a biztosító az értesítést levélpostai küldemény helyett e-mailben is megküldheti a szerződőnek. A biztosító az értesítésben tájékoztatja a szerződőt az eszközalap megszüntetésének tényéről, idejéről, és arról, hogy a szerződő a megszüntetést megelőző 8. napig jogosult nyilatkozni, hogy a megszűnő eszközalapban befektetett pénzeszegeket a biztosító melyik eszközalapba helyezze át költségmentesen. Amennyiben a szerződő a megadott határidőig nem nyilatkozik, a biztosító az eszközalap megszüntetés időpontjában a megszűnt eszközalapban elhelyezett összeget az általa legalacsonyabb kockázatúnak ítélt eszközalapba helyezi át költségmentesen.
- 9.3.2. Ha a biztosító külső kényszerítő körülmény miatt, ügyfelei befektetéseinek megóvása érdekében valamely eszközalap azonnali hatályú, vagy olyan időben történő megszüntetéséről dönt, ami miatt a szerződőket nem tudja a 9.3.1. pontban írt határidőben értesíteni, köteles utólag, legfeljebb azonban az eszközalap megszüntetését követő 10 munkanapon belül írásban értesíteni azon szerződőit, akiknek a megszüntetett eszközalap(ok)ban befektetésük van. Amennyiben a szerződő ehhez hozzájárult, a biztosító az értesítést levélpostai küldemény helyett e-mailben is megküldheti a szerződőnek. A biztosító az értesítésben tájékoztatja a szerződőt az eszközalap megszüntetésének tényéről, idejéről, és arról, hogy a biztosító a megszűnt eszközalapban elhelyezett összegeket melyik, általa legalacsonyabb kockázatúnak ítélt eszközalapba helyezte át. A biztosító egyben tájékoztatja szerződőit arról is, hogy az áthelyezéstől számított 15 napon belül a szerződő jogosult a biztosító által a legalacsonyabb kockázatúnak ítélt eszközalapba áthelyezett összeget egy alkalommal költségmentesen átcsoportosíttatni másik eszközalapba.
- 9.4. A szerződőnek a biztosító honlapján vagy telefonos ügyfélszolgálatán keresztül 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. A biztosító ezen túlmenően az eszközalapjait érintő minden, e fejezetben leírt változásról honlapján is értesíti ügyfeleit.

## 9.5. Eszközalapok felfüggesztése

### 9.5.1 Az eszközalap felfüggesztésével kapcsolatos rendelkezések

- 9.5.1.1. Jelen pont alkalmazásában **átírányítás** kifejezés alatt kell érteni mindazt a cselekményt – függetlenül annak esetleges más szerződéses elnevezésétől –, amikor a biztosító a szerződő által befizetendő jövőbeli díjakat más, a szerződő eredeti rendelkezésétől eltérő eszközalapba fekteti jogszabályi, szerződési vagy szerződői rendelkezés miatt. Jelen pont alkalmazásában **átcsoportosítás** kifejezés alatt kell érteni mindazt a cselekményt – függetlenül annak esetleges más szerződéses elnevezésétől – amikor a biztosító a szerződő által már befizetett és a biztosító által már befektetett díjakat más, a szerződő eredeti rendelkezésétől eltérő eszközalapba fekteti jogszabályi, szerződési vagy szerződői rendelkezés miatt.
- 9.5.1.2. A biztosító az ügyfelek érdekében **felfüggeszti** az eszközalapot, amennyiben az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységek árfolyama azért nem állapítható meg, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközre váltak. Az eszközalap felfüggesztését a biztosító az annak okául szolgáló körülményről való tudomásszerzését követően haladéktalanul végrehajtja **arra az értékelési napra (a továbbiakban: az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontja) visszamenő hatállyal**, amely értékelési napot megelőzően az utolsó alkalommal megállapítható volt az eszközalap nettó eszközértéke.
- 9.5.1.3. A biztosító az eszközalap-felfüggesztés végrehajtásával, a szétválasztással, valamint annak megszüntetésével **egyidejűleg** figyelemfelhívásra alkalmas módon közlést tesz a honlapján, kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban, és folyamatosan naprakészen tartja az ügyfeleinek szóló **alábbi tájékoztatást**:
- a) az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás törvényi megalapozottsága, végrehajtása, annak indoka, az eszközalap felfüggesztés kezdő időpontja, a biztosítási szerződést és annak teljesítését érintő következményeket (ideértve különösen az ügyfeleket érintő befektetési kockázatok változását, valamint a költségek és a díjak érvényesítésének szabályait);
  - b) az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését, annak indokát, valamint a megszüntetésnek a biztosítási szerződést és annak teljesítését érintő következményeit.
- 9.5.1.4. Az eszközalap **felfüggesztésének tartama alatt** – a jövőbeli biztosítási díjak felfüggesztett eszközalapról való átírányítása kivételével – **a felfüggesztett eszközalapot érintő ügyfélrendelkezők (így különösen, de nem kizárólagosan átváltás, rendszeres pénzkivonás, részvisszavásárlás, átcsoportosítás, stb.) nem teljesíthetők**. Amennyiben az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő **35. napig** a biztosító igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld a felfüggesztett eszközalappal érintett valamennyi szerződő részére arról, hogy **az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően a biztosító akkor teljesíti ezeket az ügyfélrendelkezőket, ha azok teljesítésére vonatkozóan a szerződő az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően ismételten rendelkezést ad. Amennyiben a szerződő nem ad ismételt rendelkezést, a felfüggesztés alatt tett rendelkezéseket a biztosító nem teljesíti**. Ha a szerződő a felfüggesztés tartama alatt felfüggesztett eszközalapra vonatkozó ügyfélrendelkezőt ad, a biztosító őt haladéktalanul (figyelembe véve azt a csatornát, melyen az ügyfél a rendelkezését leadta) tájékoztatja az ügyfélrendelkező sorsáról a fenti rendelkezések figyelembevételével.
- 9.5.1.5. Amennyiben a befizetett díjat a szerződés, illetve az ügyfél rendelkezése alapján a biztosítónak a felfüggesztett eszközalapba kellene befektetnie, a biztosító köteles a díjat **elkülönítetten nyilvántartani**. Ha az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, a 9.5.1.4. pontban írt határidőig a biztosító tájékoztatja a szerződőt, hogy a befizetett és elkülönített díjat melyik másik, fel nem függesztett, **az adott életbiztosítási termék legkisebb kockázatú eszközalapjába irányítja át** az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 45. naptól, valamint, hogy a szerződő a befizetett és elkülönített díj tekintetében ettől eltérő cél eszközalap alkalmazásáról milyen formában és határidőkkel rendelkezhet. **A fentiek nem érintik a szerződő későbbi átcsoportosításhoz való jogát**.
- 9.5.1.6. **Az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás a szerződő díjfizetési kötelezettségét, valamint a biztosító szolgáltatási kötelezettségét – a jelen fejezetben foglalt korlátozásokkal – nem érinti.**
- 9.5.2 **Az eszközalap-felfüggesztés időtartama**
- 9.5.2.1. Az eszközalap-felfüggesztés időtartama **legfeljebb 1 év, amelyet a biztosító indokolt esetben összesen további 1 évvel meghosszabbíthat**. A biztosító a meghosszabbításról szóló döntését a felfüggesztés időtartamának lejáratát legalább 15 nappal megelőzően, figyelemfelhívásra alkalmas módon közlést tesz a honlapján, valamint kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban, továbbá egyidejűleg megküldi a Felügyelet részére.
- 9.5.2.2. A biztosító az eszközalap-felfüggesztést haladéktalanul megszünteti:
- a) az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejáratát követően;
  - b) az eszközalap-felfüggesztés okául szolgáló körülmény megszűnéséről való tudomásszerzését követően; vagy
  - c) amennyiben azt a Felügyelet határozatban elrendeli.
- 9.5.2.3. Amennyiben az eszközalap-felfüggesztés 9.5.2.2 szerinti megszüntetésekor az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységek árfolyama azért nem állapítható meg továbbra sem, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközök, **akkor a biztosító az eszközalapot megszünteti**, és az ügyfelekkel – a megszüntetési aktuális piaci helyzet alapul vételével – elszámol.
- 9.5.3 **Szétválasztás**
- 9.5.3.1. Amennyiben a biztosító az eszközalapot szétválasztja, a szétválasztás végrehajtásával egyidejűleg a nem illikvid eszközöket tartalmazó utódesezőalap vonatkozásában az eszközalap-felfüggesztés megszűnik és az önálló eszközalapként működik tovább.
- 9.5.3.2. **Garantált eszközalap esetén** – függetlenül az illikvid eszközök hányadától – **a teljes eszközalap felfüggesztésre kerül**. Ebben az esetben a garancia lejáratakor a biztosító az eredeti szerződéses feltételek szerint köteles elszámolni az ügyfelekkel.
- 9.5.3.3. A szétválasztás esetében az illikviddé vált eszközöket elkülönítetten, ugyancsak önálló eszközalapként kell nyilvántartani, amelyre vonatkozóan az eszközalap-felfüggesztés az arra vonatkozó szabályok szerint marad érvényben azzal, hogy az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontjának az eredeti eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját kell tekinteni.

- 9.5.3.4. A szétválasztás következtében az eredeti eszközalap megszűnik, amelynek során az eredeti eszközalap befektetési egységeit ügyfelenként olyan arányban kell az illikvid és a nem illikvid eszközalapokat tartalmazó utódeszközalapokhoz rendelni, amilyen arányt az illikvid és a nem illikvid eszközök az eredeti eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékén belül képviseltek.
- 9.5.3.5. Amennyiben a biztosító szétválasztásról rendelkezik, a biztosító felfüggesztésről szóló tájékoztatási kötelezettsége kiegészül a szétválasztásról szóló értesítéssel.
- 9.6. A biztosító biztosítási évente legalább egyszer írásban tájékoztatja a szerződőt az életbiztosítási szerződése szolgáltatási értékéről és a pénzalap aktuális készpénzértékéről.
- 9.7. **Az eszközalapokban befektetett eszközök folyamatos forgalmazásának átmeneti szüneteltetéséről (pl. nemzeti ünnep) a biztosító a honlapján értesíti a szerződőket. Szüneteltetés időtartama alatt a befektetési egységek megvásárlására, illetve eladására nincs lehetőség.**
- 9.8. **Amennyiben valamely eszközalap mögöttes alapja kapcsán olyan változásról értesül a biztosító, amely változás nem érinti annak kockázati besorolását és alapvető célját, akkor a biztosító a szerződőket az eszközalap megváltozott befektetési politikájáról honlapján keresztül értesíti. Ha az eszközalapokat érintő változás érinti azok kockázati besorolását és alapvető célját, a biztosító a 9.3. pontban írtak szerint jár el.**
- 9.9. **Befektetési egységek átcsoportosítása**  
A befektetési egységek átcsoportosítása egymást követő eladás és vétel ügyletpárként valósul meg. A biztosító a megfelelő szervezeti egységhez való beérkezés után azonosítja és bejegyzi a változtatási igényt, az ezt követő értékelési napra kezdeményezi a szerződő által igényelt befektetési egységek eladását a megjelölt eszközalapokból. Az eladás elszámolását követő értékelési napra kezdeményezi a biztosító a szerződő által igényelt cél eszközalapban befektetési egységek vételét. Az eladási és vételi ügylet esetében alkalmazott értékelési árfolyamok és elszámolási határidők bemutatását a „Tájékoztató a befektetési egységek eladásának/vételének átfutási idejéről” dokumentum tartalmazza. A befektetési egységek eladásának és vételének átfutási ideje az eszközalapok mögött álló befektetési alapok elszámolási szabályainak függvényében különbözőek lehetnek.

## 10. DÍJFIZETÉS

- 10.1. A biztosítási díj lehet egyszeri vagy folyamatos. Az egyszeri biztosítási díj a szerződés létrejöttkor esedékes összegben. 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 alapt biztosítás különös feltételei rendelkeznek.
- 10.2. Amennyiben az alapt biztosítás különös feltételei másképp nem rendelkeznek, a biztosítási díj befizetése csekken vagy folyószámláról történhet (egyedi átutalás, csoportos beszedés).
- 10.3. A szerződő a díjfizetés gyakoriságát és módját a szerződéskötéskor választja meg, amelynek alapján a gyakoriság szerinti díj a felmerülő mindenkorai költségek figyelembevételével kerül megállapításra.

- 10.4. Folyamatos díjfizetés esetén a díjfizetési gyakoriság fordulóján – ha a különös feltételek erről másként nem rendelkeznek – 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 alapt biztosítási 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 árindex, 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 másként 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. Alapbiztosítások 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). Rókkantsági díjtávallalásra szóló kiegészítő biztosítás esetén a díj az átvállalando 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 emelkednek az ajánlott index szorzatával, azok összegét az aktuális Függelék határozza meg.**
  - 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 különös feltételei eltérően is rendelkezhetnek.

## 14. DÍJNÖVELESI OPCIÓ

- 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 kölcson-tartozást csökkenti.**

## 16. KÖTVÉNYKÖLCSON (KÖLCSON)

- 16.1. Folyamatos és egyszeri díjfizetés esetén a szerződő a biztosítási tartam során az alapbiztosítás pénzalapjának terhére kölcson-t vehet fel. **A kölcson-folyósításhoz a biztosító hozzájárulása szükséges.**
- 16.2. **A kölcson-t kamat terheli, amelynek mértéke változó,** mivel minden hónapban megegyezik a pénzalapra 9.2. pont szerint havonta jóváírt befektetési hozam mértékével.
- 16.3. A biztosítási tartam során a felvehető kölcson mértéke nem haladhatja meg a mindenkori pénzalap és az elégséges pénzalap különbségének értékét. Kölcson felvételekor az esetleges korábbi kölcson-felvételből eredő kölcson-tartozások összeadódnak.
- 16.4. **A szerződő kölcson-tartozása nem haladhatja meg a pénzalap készpénzértékét.** Amennyiben a szerződő kölcson-tartozása meghaladja a pénzalap készpénzértékét, úgy a szerződés díjelégtelenség miatt, kifizetés nélkül megszűnik.
- 16.5. A kölcson folyósítása, illetve a felvett kölcson mértéke nem befolyásolja a pénzalapra jóváírt kamatok és a levonásra kerülő költségek mértékét.
- 16.6. A kölcson-tartozás összegét a szerződő a biztosítási tartam során bármikor visszafizetheti, a rendkívüli díjfizetési lehetőség (15. pont) alapján.
- 16.7. Amennyiben a szerződő kölcson-tartozását a biztosítási tartam végéig nem fizeti meg, úgy azt a biztosító az aktuális lejáratí összegből levonja.
- 16.8. Az alapbiztosítás megszűnése esetén a biztosító a fennálló kölcson-tartozást a szolgáltatási összegből levonja.
- 16.9. Visszavásárlás esetén a pénzalap készpénzértékét az esetlegesen fennálló kölcson-tartozás összege csökkenti.
- 16.10. A kölcson-folyósítás és kölcson-törlesztés itt meghatározott lehetőségétől az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételei eltérően is rendelkezhetnek.

## 17. VISSZAVÁSÁRLÁS, RÉSZVISSZAVÁSÁRLÁS

- 17.1. A visszavásárlással és a részvisszavásárlással kapcsolatos kérdésekben az alapbiztosítás különös feltételei az irányadók.
- 17.2. **Teljes visszavásárlás teljesítése felfüggesztett eszközalap tekintetében**  
Amennyiben a szerződő teljes visszavásárlást kíván végrehajtani, és a visszavásárlás felfüggesztett eszközalapot is érint, a biztosító a 7.2.1. pontban foglaltak szerint, **a lejáratí kifizetésnél alkalmazott szabályok szerint jár el.**
- 17.3. **Eszközalap felfüggesztés esetén részvisszavásárlás nem teljesíthető a felfüggesztett eszközalap terhére a felfüggesztés időtartama alatt.**



## 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 a pénzalap készpénzértéke (3.15.) 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 esemény tényét és időpontját 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,
  - élet- és 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 lejáratú szolgáltatás esetén a biztosított életben létét és életkorát igazoló okirat,
  - a különös szerződési feltételekben, az előbbieken túl, előírt egyéb dokumentumok.
- 18.4. A biztosítási esemény bekövetkezésének, a szerződésben (szabályzatban, feltételekben) megjelölt károk és költségek igazolására felsorolt okiratokon kívül a biztosító szolgáltatása teljesítésének esedékességét egyéb okirat benyújtásától függővé nem teheti, továbbá nem követelheti, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges, a biztosítási szolgáltatás teljesítésének esedékességét a bejelentett káresemény tekintetében indult büntető- vagy szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez nem kötheti.
- A biztosítottnak minden esetben joga van azonban olyan további bizonyítékok felmutatására, amelyeket – a bizonyítás általános szabályai szerint – követelésének érvényesítéséhez szükségesnek lát.
- 18.5. A szükséges okiratok költségeit annak kell viselnie, akinek azok elfogadása érdekében áll. A biztosítót terheli minden olyan költség, amelyet a biztosítási esemény bekövetkezésének bizonyításához igazolhatóan indokolatlanul kért.
- 18.6. A biztosítási szolgáltatás teljesítése legkésőbb az összes szükséges okmány beérkezését követő 30. napon esedékes, kivéve a 9.5. pontban foglalt eseteket, amikor a biztosító az ott leírt szabályok szerint jár el.

## 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. Felelősségük 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 létrejöhett volna, úgy a biztosító a biztosítási összegnek arra az összegre történő leszállításra tesz javaslatot, amely a biztosítás megkötésének időpontjában a biztosított tényleges életkora, illetve kockázati tényezői mellett megfelelt volna. Amennyiben a szerződő a módosítási javaslatot nem fogadja el, a szerződés a 30. napra megszűnik, feltéve, hogy erre a biztosító a szerződő figyelmét felhívta. A szerződő által elfogadott módosított díj a közlést követő hónap 1-től illeti meg a biztosítót.
- 19.4. Ha a díj a helytelen korbevallás folytán magasabb összegben nyert megállapítást – de a szerződés a valós életkorral a szerződés feltételei szerint is létrejöhett volna –, a biztosító a díjkülönbözetet visszatéríti.
- 19.5. Ha a biztosított valós életkora alapján a biztosítási szerződés nem jöhetett volna létre, a szerződés érvénytelen.
- 19.6. A biztosított/szerződő közlési illetve változás bejelentési kötelezettségének elmulasztása ellenére beáll a biztosító fizetési kötelezettsége, ha az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében vagy a szerződéskötéstől 5 év már eltelt. Nem tekinthető a közlési kötelezettség megsértésének, ha a szerződő/biztosított a feltett kérdésre nem válaszol.

## 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 szerződő és a biztosított köteles a biztosítónak írásban bejelenteni a biztosított szerződés-kötéskori tartózkodási helyének (ország) megváltoztatását az indulás ismert időpontja előtt 30 nappal, amennyiben ott legalább 6 hónapot tartózkodik, továbbá, ha a 6 hónap túllépéséről a tartózkodás ideje alatt szerez tudomást, akkor a tudomásszerzést követő 8 napon belül.
- 20.3. A bejelentett körülményváltozás alapján a biztosító mérlegeli a kockázatváltozást, és amennyiben szükséges, jogosult a megváltozott körülményeknek megfelelően a díjat módosítani a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül. Amennyiben a szerződő a módosítási

- javaslatot nem fogadja el, **a szerződés a 30. napra megszűnik, feltéve, hogy erre a biztosító a szerződő figyelmét felhívta.** A szerződő által elfogadott módosított díj a közlést követő hónap 1-től illeti meg a biztosítót.
- 20.4. 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, a visszavásárlási összeg/érték (3.18.) kifizetésével felmondhatja.**
- 20.5. 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.
- 20.6. **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 ilyen 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. és 21.2. 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 véralkoholszint) 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 (0,5 ezrelék, illetve ennél magasabb véralkoholszint)
- gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben más közlekedésrendészeti 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 bekövetkeztében,
  - 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 orvosiilag előírt terápiás célú sugárkezelést, vagy
  - HIV fertőzéssel.
- 22.2. Harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, 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 menetrendszerű kereskedelmi személyszállító repülés, hanem egyéb repülés 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 különös feltételeiben rögzítettek szerint kell eljárni.
- 23.2. Amennyiben a kiegészítő biztosítások különös feltételei másképp nem rendelkeznek, úgy a kiegészítő biztosításoknak 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. Az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy 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 „Tájékoztató és nyilatkozat az adatkezelésről” okirat figyelembevételével kezeli.
- 23.8. **Biztosítási titok** minden olyan, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló – minősített adatot nem tartalmazó – adat, amely az egyes ügyfelek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval illetve a viszontbiztosítóval 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 feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel,
- büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- az adóhatósággal, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztattatási kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviseletével, ezek érdekképviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
- az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,

- n) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- o) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- p) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- q) a Bit. 161/A-161/C. §-ának hatálybalépését követően a biztosító által szervezett veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében történő megkeresés keretén belül a jogosultsággal rendelkező megkereső biztosítóval szemben, ha az a)–j) és q) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k)–m) és o)–p) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
- 23.9.2. A nyomozóhatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség részére a biztosító köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- kábítószer-kereskelemmel,
  - kábítószer birtoklásával,
  - kóros szenvedélykeltéssel,
  - kábítószer készítésének elősegítésével,
  - új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel,
  - terrorcselekménnyel,
  - terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával,
  - terrorizmus finanszírozásával,
  - robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel,
  - lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel,
  - pénzmosással,
  - bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- 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. A **szerződő/biztosított külön nyilatkozat aláírásával 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 legfontosabb adózási szabályait a biztosító a jelen ajánlati csomaggal együtt átadott tájékoztatóban ismerteti.

#### 23.14. A biztosító adatai

Biztosító neve: Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.

Társasági formája: Zártkörűen működő Részvénytársaság

Biztosító székhelye és címe: 1091 Budapest, Üllői út 1.

Székhelyének állama: Magyarország

Felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank  
1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.

#### 23.15. Panaszkezelés

Az ügyfél jogosult a biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölni. A biztosító „Panaszkezelési szabályzata” elérhető és megtekinthető ügyfélszolgálati irodáiban és a biztosító honlapján:

[www.aegon.hu/elerhetosegek/panaszkezesi-szabalyzat.html](http://www.aegon.hu/elerhetosegek/panaszkezesi-szabalyzat.html)

Központi Panasziroda: 1813 Budapest, Pf. 245.

E-mail: [ugyfelszol@egon.hu](mailto:ugyfelszol@egon.hu)

Online panaszbejelentés:  
[www.aegon.hu/panaszbejelentes/panaszbejelentes.html](http://www.aegon.hu/panaszbejelentes/panaszbejelentes.html)

#### 23.16. Jogorvoslati lehetőségek

- A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén a Magyar Nemzeti Bank mellett működtetett Békéltető Testületnél eljárás kezdeményezhető, kivéve, ha felelősségbiztosítás károsultja a panaszos.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank  
1525 Budapest, BKKP Pf. 172.

E-mail cím: [pbt@mn.b.hu](mailto:pbt@mn.b.hu)

- Fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezhető a felügyeleti szervnél.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank  
1534 Budapest, BKKP Pf. 777.

E-mail cím: [ugyfelszol@mn.b.hu](mailto:ugyfelszol@mn.b.hu)

- Pénzügyi fogyasztói jogvita eredménytelensége esetén az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz lehet fordulni.

23.17. A biztosító a 2003. évi LX. törvény (Bit.) 161/A. §-ában és a jelen szerződésben foglalt felhatalmazás alapján az általa szervezett veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy szerződésben vállalt kötelezettségeinek teljesítése során a szolgáltatásoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz az általa kezelt élet-, baleset- és betegségbiztosítási szerződésekben rögzített adatok részére történő kiadása érdekében. A biztosító ezen adatokat a Bit.-ben meghatározott időtartamon át kezeli. A szerződő/biztosított/kedvezményezett a biztosító által megkeresés útján megszerzett és kezelt Bit. szerinti adatokról tájékoztatást kérhet.