

Érvényes: 2014. július 1-jei és az azt követő technikai kezdetű szerződésekre

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- 1.1. Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) jelen alpbiztosítása **befektetési egységekhez kötött életbiztosítás, mely a jelen feltételek 3. pontjában meghatározott módon hagyományos életbiztosítássá alakítható át.**
- 1.2. A jelen feltételekben, valamint a kiegészítő biztosítások feltételeiben nem rendezett kérdésekben a Polgári Törvénykönyv és a magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók. A felek közötti jogvitára a magyar bíróságok rendelkeznek joghatósággal.
- 1.3. A szerződés nyelve magyar. A szerződő kérésére a biztosító vállalhatja, írásbeli vállalása esetén pedig köteles idegen nyelven elkészíteni és átadni a szükséges okiratokat, de az iratok magyar nyelvű szövege tekintendő hitelesnek.
- 1.4. A biztosítási szerződéshez kapcsolódó minden biztosítási díj, költség, illetve kockázati díj, szolgáltatási összeg (illetve további összegszerűen meghatározott mennyiség) főszabály szerint forintban, illetve a mindenkor magyar hivatalos fizetőeszközben értendő és teljesítendő.
- 1.5. **A felek, így a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, valamint a biztosító képviselője a következő módon teheti meg a szerződés módosításával kapcsolatos, illetve a feltételekben meghatározott egyéb nyilatkozatait a biztosító felé: személyesen írásban megerősítve, postai levélben, faxon, Online Ügyfélszolgálaton, kivételes, előre meghatározott esetekben telefonon. Ezekon túl minden olyan formában, amelynél lehetőség van a biztonságos beazonosításra, a tartalom változatlan visszaidézésére, a nyilatkozattevő személyének és a nyilatkozattétel időpontjának azonosítására, kivéve, ha a szerződéses megállapodás valamely nyilatkozatra különös formát ír elő. A biztosító a honlapján keresztül, valamint az éves értesítőiben tájékoztatja a szerződőt azon nyilatkozattételi csatornákról, amelyek a technika mindenkor állása szerint biztonságosak, és amelyeket a felek jogosultak igénybe venni.**
- 1.6. A jelen feltételekben, valamint a kiegészítő biztosítások feltételeiben szereplő, a biztosítót terhelő írásbeli közlések esetében írásbelinek minősül a fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott, elektronikus úton küldött irat is, valamint minden olyan módszer, amelyet magyar jogszabály aktuálisan írásbelinek minősít.

2. FOGALMAK

2.1. Biztosítási ajánlat

A biztosítási szerződést megalapozó, minden lényeges adatot tartalmazó, a törvényes előírások szerinti, a biztosító érvényes ajánlati nyomtatványán tett és a mindenkor díjszabásának megfelelő írásbeli vagy vele egyenértékű dokumentum, amellyel a szerződő vagy a biztosító a biztosítás megkötését kezdeményezi.

2.2. Biztosítási szerződés

A **szerződő ajánlata**, illetve annak a biztosító általi elfogadása alapján létrejövő megállapodás, amelynek alapján a biztosító a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező, meghatározott jövőbeli esemény (biztosítási esemény) bekövetkezése esetén szolgáltatási összeg megfizetésére vagy más szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát, a szerződő pedig díj fizetésére köteles.

Biztosítási szerződés kivételesen létrejöhet a biztosító saját maga által rendszeresített és cégszerűen aláírt ajánlata alapján is, ha azt a megkeresett, továbbiakban szerződőnek tekinthető személy részére a biztosító a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatással együtt, a díjszabásnak megfelelően teszi meg és arra a szerződő az ajánlaton megadott határidőn belül írásban elfogadó választ ad.

2.3. Alapbiztosítás

Olyan biztosítás, amely más biztosítások megkötése nélkül, önállóan is köthető. Az alapbiztosítás tartama az ajánlat aláírásakor határozatlan, teljes életre szól. A későbbiekben – a 7.2. pont szerint – az alapbiztosítás határozott tartamúvá alakítható át.

2.4. Kiegészítő biztosítás

Önállóan nem, csak az alapbiztosítás mellé köthető biztosítás. A kiegészítő biztosítások a kiegészítő biztosítások különös feltételeiben meghatározott szolgáltatásokra nyújtanak fedezetet. A kiegészítő biztosítás tartama – az alapbiztosítás tartamán belül – lehet határozott idejű (tartamos) vagy határozatlan, teljes életre szóló is. A tartamos kiegészítő biztosítás tartama a kiegészítő biztosítási szerződés technikai kezdetétől számított, ezen ajánlat aláírásakor a szerződő által meghatározott teljes biztosítási években van kifejezve. A kiegészítő biztosítások tartama egy biztosítási szerződésen belül különböző is lehet.

2.5. Függelék

A biztosítási szerződés része, amely tartalmazza a biztosítási szerződés kockázati díjának, költségeinek mértékét, az alapbiztosítás kezdeti biztosítási összegét, valamint a minimális biztosítási díj mértékét. **A Függelék a biztosító jogosult évente a szerződés szabályai szerint a következő biztosítási időszakra módosítani, és a módosításról a szerződőt köteles az éves értesítőben legalább a módosítás hatálybalépése előtt 60 nappal tájékoztatni.**

2.6. Biztosítási díj

A biztosító kockázatban állásának és szolgáltatásainak, a biztosító mindenkor díjszabása alapján megállapított ellenértéke, melyet a szerződő köteles a biztosítónak megfizetni. A biztosítási díj tartalmazza a befektetésre kerülő díjrészt, az alapbiztosítás kockázati díját, az adminisztrációs és egyéb költséget, valamint az esetleges kiegészítő biztosítások díját is.

2.7. A biztosítás kockázati díja

A kockázati tényezők, a szerződés tartama, valamint az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételei alapján

	vállalt szolgáltatások és a biztosító kockázatban állása éves ellenértékének havi részlete, amelyet a biztosító minden hónap 1-jén levon a pénzalapból. Az alapbiztosítás kockázati díjának kezdeti mértékét a Függelék tartalmazza.	
2.8.	Technikai kezdet A biztosítási ajánlat aláírását követő hónap 1-je, amely egyben az első biztosítási év kezdete.	
2.9.	Biztosítási időszak, biztosítási év, évforduló A biztosítási év a biztosítás tartamán belül 12 egymást követő hónap, a biztosítási év vége a 12. hónap utolsó napja. A biztosítási év első hónapjának első napja a biztosítási évforduló. Egy biztosítási év egy biztosítási időszakra tekintendő, kivéve a rövidebb tartamú szerződéseket.	
2.10.	Belépési életkor, aktuális életkor A szerződéskötéskor a biztosított életkorát a biztosító úgy határozza meg, hogy a technikai kezdet dátumának évszámából kivonja a biztosított születésének évszámát. A biztosítás tartama során a biztosított aktuális életkorát úgy kell meghatározni, hogy a biztosított belépési korához hozzáadódik az eltelt teljes biztosítási évek száma.	
2.11.	Rendszeres biztosítási díj A díjfizetési időszakra esedékes, a szerződésben megállapított éves díj azon részlete, mely a szerződő által választott gyakorisággal fizetendő. A biztosítás első díjrészlete az ajánlattétel időpontjában – vagy ettől eltérő megállapodás esetén a felek által meghatározott időpontban – esedékes, míg a folytatólagos díj annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Bármely díjrészlet elmaradása esetén a teljes biztosítási évre járó díj követelhető, amennyiben az adott biztosítási évben a szerződő a díjfizetést már megkezdte, vagy arra halasztást kapott.	
2.12.	Rendkívüli biztosítási díj A rendszeres díjon felül, a szerződés tartama alatt fizetett biztosítási díj. A rendkívüli biztosítási díjat a biztosító a rendszeres biztosítási díjaktól elkülönítve tartja nyilván.	
2.13.	Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás Olyan életbiztosítás, amelynél a biztosító a biztosítási szerződés alapján képzett biztosítástechnikai tartalékok – a szerződő választásától függően, a szerződésben előre meghatározott szabályok szerint – 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.	
2.14.	Hagyományos életbiztosítás Olyan életbiztosítás, amelynél a biztosító viseli a befektetés kockázatát. A biztosítási díjak befektetésre kerülő része nem a szerződő választása szerint, hanem a biztosító választása szerint kerül befektetésre.	
2.15.	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. Három típusa van: kezdeti, felhalmozási és rendkívüli befektetési egység.	2.16. Kezdeti befektetési egység Az első biztosítási év rendszeres biztosítási díjából és a második biztosítási év rendszeres díjának az első év rendszeres biztosítási díjával megegyező részéből vásárolt befektetési egység.
		2.17. Felhalmozási befektetési egység A rendszeres biztosítási díjakból a kezdeti befektetési egységeken felül vásárolt összes befektetési egység.
		2.18. Rendkívüli befektetési egység A rendkívüli biztosítási díjakból vásárolt összes befektetési egység.
		2.19. 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 rendkívüli díjak) eltérő eszközalapokat tegyen elérhetővé, illetve az ezekbe történő befektetésekre speciális szabályokat határozzon meg.
		2.20. 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 függetlenül változhat.
		2.21. Tőke- és hozamgarancia Hagyományos életbiztosítás esetén a biztosító a pénzalapban kezelt tőkére évi 2% hozamot garantál. A biztosítási szerződés tartama alatt a technikai kamatláb megváltoztatható annyiban, hogy a változtatásra csak akkor kerülhet sor, ha a technikai kamatlábak legnagyobb mértékéről szóló jogszabályban rögzített technikai kamatláb legnagyobb mértéke módosul.
		2.22. Hozam Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás esetében a szerződés pénzalapjában nyilvántartott befektetési egységek árfolyamváltozásainak hatásaként jelentkező nyereség/veszteség. A hagyományos életbiztosítás esetében az alapbiztosítási szerződés pénzalapjában kezelt tőkén elért befektetési eredmény, de legalább évi 2% (2.21. pont), amely hozamok a szerződésen jóváírásra kerülnek.
		2.23. Hozamszámítás Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás esetében a hozam a befektetési egységek árfolyamváltozásában jelenik meg. Hagyományos életbiztosítás esetében a hozam nem árfolyamváltozás révén jelentkezik, hanem a biztosító minden hónap utolsó napján a pénzalapban lévő összegben keletkezett hozam értékének 100%-át, de legalább évi 2% hozamot (2.21. pont) időarányosan jóváír.
		2.24. Árfolyam Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás esetében egyes eszközalapok közvetlen költséglevonásokkal (a portfóliókezeléssel járó díjak, költségek, befektetési alap

- jegyének vásárlásakor ideértendők 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.
- Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás esetében az árfolyamváltozásból eredő kockázatokat a szerződő viseli.**
- 2.25. **Pénzalap**
- A biztosítási szerződésre beérkező díjak, a hozamok, illetve költségek, kockázati díj és maradékjogok elszámolására szolgáló nyilvántartás. Három típusa van: kezdeti, felhalmozási és rendkívüli pénzalap. Együttesen a továbbiakban: pénzalap.
- 2.26. **Kezdeti pénzalap**
- A kezdeti befektetési egységek és az ezekre vonatkozó hozamok, illetve költségek és maradékjogok elszámolására szolgáló nyilvántartás. A kezdeti kezelési költség levonásának időtartamát követően a biztosító a szerződés kezdeti pénzalapját automatikusan áthelyezi a felhalmozási pénzalapba.
- 2.27. **Felhalmozási pénzalap**
- A felhalmozási befektetési egységek és az ezekre vonatkozó hozamok, illetve költségek, kockázati díj (ideértve a kiegészítő biztosítások kockázati díjait is) és maradékjogok elszámolására szolgáló nyilvántartás.
- 2.28. **Rendkívüli pénzalap**
- A rendkívüli befektetési egységek és az ezekre vonatkozó hozamok, illetve költségek és maradékjogok elszámolására szolgáló nyilvántartás.
- 2.29. **Pénzalap aktuális értéke**
- A biztosítási szerződés során a befektetési eredménnyel módosított és a mindenkorai költségekkel, kockázati díjjal és maradékjogokkal csökkentett kezdeti, felhalmozási és rendkívüli pénzalap együttes értéke.
- 2.30. **Minimális pénzalap, azaz a visszavásárlás költsége**
- A kezdeti, felhalmozási és rendkívüli pénzalapok aktuális összesített értékének a biztosító költségeinek fedezetül szolgáló része.
- A minimális pénzalap (visszavásárlási költség) mértékét a biztosítás feltételeinek Függeléke tartalmazza.
- 2.31. **Elégséges pénzalap**
- A szerződés folyamatos fenntartásához szükséges, a kezdeti és a felhalmozási pénzalap együttes legalacsonyabb értéke, melynek meghatározását a biztosítás feltételeinek Függeléke tartalmazza. A rendkívüli pénzalap értéke nem számítható bele az elégséges pénzalap összegébe.
- 2.32. **A pénzalap készpénzértéke, azaz a visszavásárlási összeg**
- A pénzalap aktuális értékének és a minimális pénzalap (visszavásárlási költség) értékének különbsége.
- 2.33. **Díjmentesítésre alkalmas alapbiztosítási szerződés**
- Kockázati életbiztosításnak nem minősülő életbiztosítási szerződés (alapbiztosítás), amelynek tartamából 24 hónap már eltelt és rendelkezik visszavásárlási összeggel.
- 2.34. **Baleset**
- Baleset a biztosítási szerződés tartama alatt a biztosított akaratától független, hirtelen fellépő olyan külső hatás, amelynek következtében a biztosított a balesettől számított 2 éven belül, de még a szerződés tartama alatt mulékony vagy maradandó egészségkárosodást szenved, vagy a balesettől számított 1 éven belül, de még a szerződés tartama alatt meghal. **Nem minősülnek balesetnek a 26.5. pontban felsorolt esetek.**
- 2.35. **Befektetési alap**
- A jogszabály által meghatározott feltételek szerint befektetési jegyek nyilvános vagy zártkörű forgalomba hozatalával létrehozott és a kockázatmegosztás elvén működtetett, jogi személyiséggel rendelkező vagyontömeg, amelyet a befektetési alapkezelő a befektetők érdekében kezel. Jelen szerződés értelmezésében befektetési alap az ÁÉKBV (Átruházható értékpapírokkal foglalkozó kollektív befektetési vállalkozás) által kibocsátott értékpapír is.
- 2.36. **Eszközalap nettó eszközértéke**
- Az eszközalaphoz tartozó befektetett eszközök értékének és az eszközalapot (közvetlenül vagy közvetve) terhelő költségeknek, így különösen az alapkezelési díjnak a különbözete.
- 2.37. **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.
- 2.38. **Eszközalap felfüggesztése**
- Az a biztosítói eljárás, amikor az ügyfelek érdekében a biztosító a befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződéshez kapcsolódó eszközalap befektetési egységeinek eladását és vételét felfüggeszti.
- 2.39. **Szétválasztás**
- Ha egy eszközalapban az eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékének legfeljebb 75%-át képviselő eszközök váltak illikvidd, 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 illikvidd **vált eszközöket és az eszközalap egyéb, nem illikvid eszközeit szétválasztja**, azaz az eszközalapot illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalapokra bontja.
3. **HAGYOMÁNYOS BIZTOSÍTÁSSÁ ÁTALAKÍTÁS SPECIÁLIS FELTÉTELEI**
- 3.1. A szerződő jogosult a befektetési egységekhez kötött életbiztosítását hagyományos életbiztosítássá átalakítani az eszközalapjaiban lévő összes befektetési egységeinek eladására vonatkozó megbízással. A befektetési egységek eladásából keletkező pénzügyi összeg a hagyományos alapbiztosítás pénzalapjában kerül jóváírásra.
- A befektetési egységek eladásának átfutási idejei az eszközalapok mögött álló befektetési alapok elszámolási szabályainak függvényében különbözőek lehetnek.
- Hagyományos biztosítás esetében a **biztosító garanciát vállal arra, hogy minden biztosítási évben elszámolja**

a szerződő javára legalább az évi 2%-os hozamot (2.21. pont), illetve annak időarányos részét.

- 3.2. A hagyományos biztosítással átalakítás lehetőségével a szerződő első alkalommal az ajánlat aláírását követő 6 hónap elteltével (azaz legkorábban a 7. hónapban) élhet. Amennyiben az erre vonatkozó kérelem a hónap 15. napjáig a biztosítóhoz beérkezik, úgy a befektetési egységek eladását a következő hónap 1-jével kezdeményezi a biztosító, 15-ét követő beérkezés esetén pedig egy teljes hónap elteltét követő hónap 1-jén. Az utolsó befektetési egység eladásával válik az életbiztosítás hagyományos biztosítássá.
- 3.3. A tartam során a továbbiakban a szerződő – újabb 6 hónap elteltével – eszközalapok választásával jogosult befektetési egységekhez kötött életbiztosítással visszaalakítani biztosítását. Amennyiben az erre vonatkozó kérelem a hónap 15. napjáig a biztosítóhoz beérkezik, úgy a befektetési egységek vételét a következő hónap 1-jével kezdeményezi a biztosító, 15-ét követő beérkezés esetén pedig egy teljes hónap elteltét követő hónap 1-jén. **A befektetési egységekre a biztosító sem tőke-, sem hozamgaranciát nem vállal.**
- A befektetési egységek vételének átfutási idejei az eszközalapok mögött álló befektetési alapok elszámolási szabályainak függvényében különbözőek lehetnek.
- 3.4. A szerződő 6 havonta megváltoztathatja életbiztosítását a fentiek figyelembevételével, és minden pénzalapja csak ugyanabba az életbiztosítási szerződéstípusba tartozhat.
- 3.5. Az átalakítás költségét a biztosítás aktuális Függeléke tartalmazza.
- 3.6. Jelen életbiztosítás szolgáltatása, költségstruktúrája és minden egyéb jellemzője – a feltételekben rögzített eltérések kivételével – a hagyományos és a befektetési egységekhez kötött életbiztosítás esetében is azonos.
- 3.7. **A hagyományos életbiztosítással átalakítás nem valósulhat meg, amennyiben az érintett eszközalapok bármelyike felfüggesztett.**

4. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

- 4.1. **Szerződő:** az a természetes személy vagy gazdálkodó szervezet, aki
- a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt,
 - meghatározott életkor vagy időpont elérésére, születésre vagy házasságkötésre kötött szerződés esetén a biztosítási esemény bekövetkezésében érdekelt,
 - illetve valamely személyhez fűződő jogviszonya alapján a szerződést az érdekelt személy javára köti meg,
 - a szerződés megkötésére az írásbeli ajánlatot megtette vagy a biztosító ajánlatát elfogadta, és a biztosítási szerződés létrejötté esetén a biztosítási díjat fizeti,
 - a biztosító jognyilatkozatainak címzettje,
 - a biztosítóhoz intézendő jognyilatkozatok megtételére köteles és jogosult mindaddig, amíg a biztosított a szerződő helyébe nem lép.
- 4.2. **Biztosított:** az a természetes személy, akinek az életével, meghatározott életkor vagy időpont elérésével, vagy más, az életében bekövetkező ténnyel, testi épségével, egészségével stb. kapcsolatos, a szerződésben meghatározott biztosítási eseményre (eseményekre) az alapbiztosítási szerződés és annak esetleges kiegészítő biztosítási szerződése(i) létrejön(nek), és

akit a biztosítási ajánlaton és ennek alapján a szerződésben biztosítottként megjelölnek.

Jelen alapbiztosítási szerződés egy személy (biztosított) életére köthető.

A társbiztosított olyan biztosított, aki kizárólag az alapbiztosítási szerződés mellé köthető kiegészítő biztosítás biztosítottja lehet. Egy alapbiztosítási szerződéshez kötött kiegészítő biztosításokban legfeljebb egy társbiztosított lehet. A társbiztosítottra csak azon kiegészítő biztosítási szerződések érvényesek, ahol biztosítottként szerepel. A társbiztosítottra az alapbiztosítás és a választott kiegészítő biztosítások szabályai érvényesek.

Az alapbiztosítási szerződés biztosítottja lehet a szerződés megkötésekor vagy biztosítottváltás esetén a szerződésbe lépéskor legalább 18 és legfeljebb 60 éves azon természetes személy, akit a biztosító biztosítottként elfogad.

Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a szerződésbe szerződőként bármikor beléphet. Amennyiben ez megtörténik, úgy

- a szerződő fél személyében bekövetkezett változásról a biztosítottnak a biztosítót és a szerződőt írásbeli nyilatkozattal értesíteni kell. Az értesítésig a biztosító az általa ismert szerződővel kommunikálhat, így a biztosított belépési szándékáról szóló tájékoztatást is megküldi, jelezve azt is, hogy a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges,
- a belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át,
- a szerződésbe belépő biztosított köteles megtéríteni a korábbi szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit, ideértve a biztosítási díjakat is,
- a folyó biztosítási időszakban a szerződő és a biztosított az esedékes díjak befizetéséért egyetemlegesen felelős,
- a szerződőváltás feltétele a korábbi kötvény biztosítóhoz történő visszaküldése.

4.2.1. 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 változásról,
- a biztosított hozzájárulása nélkül kötött vagy módosított 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 félnek köteles megtéríteni a kifizetett biztosítási díjakat és a szerződésre fordított költségeket,
- a biztosított a szerződés megszüntetését kérheti, és ebben az esetben a biztosítás a biztosítási időszak végén a visszavásárlási összeg szerződőnek történő kifizetésével további maradékjogok nélkül megszűnik.

4.2.2. Ha a biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülő köti meg, úgy a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges. A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a szerződés akkor is, ha a biztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy.

4.2.3. A biztosító a szerződőváltást a jogszabálynak megfelelő írásbeli bejelentést követő hónap első napjának 0. órájától, de legkorábban a szerződő értesítését követő 15 napon túl veszi

- figyelembe. A hónap 15. napjáig beérkezett igény esetén a következő hó 1. napjától, 15-ét követő beérkezés esetén egy teljes hónap elteltét követő hónap 1-jétől érvényes a szerződőváltás.
- 4.2.4. A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződésbe lép, vagy – hozzájárulásával – biztosítottváltás történik.
- 4.2.5. Ha a szerződő és a biztosított személye eltér, a szerződő a tartam során bármikor kezdeményezhet írásbeli nyilatkozattal biztosítottváltást, kivéve, ha a biztosított a szerződő helyébe lép. A szerződő a biztosítottváltási szándékáról előzetesen köteles tájékoztatni a biztosítottat, egyidejűleg gondoskodik a biztosított írásbeli hozzájárulásának beszerzéséről. A biztosítottváltásra vonatkozó igényt a biztosító elutasíthatja. A szerződő és a biztosított helyébe belépő fél egybehangzó nyilatkozatának elfogadása esetén a biztosító kockázatviselése a korábbi biztosítottra megszűnik mind az alap-, mind a kiegészítő biztosítások vonatkozásában. A kötvénynek és a szükséges nyilatkozatoknak a biztosító megfelelő szervezeti egységéhez való beérkezése után a korábbi biztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosítások kockázatviselése a szerződő és a biztosító közös megegyezésével megszűnik. Ezután a biztosító az alapt biztosítás tekintetében végrehajtja a biztosítottváltást, amiről kötvényt állít ki. Ezt követően nyílik lehetőség kiegészítő biztosítások felvételére.
- 4.2.6. A biztosító a biztosított helyébe belépő fél vonatkozásában jogosult kockázatelbírálást végezni. Ennek eredményének függvényében dönt a szerződésmódosítás elfogadásáról, az igényelt kockázati fedezetek vállalásáról. Elfogadás esetén a szerződés az igényelt fedezetek és az új biztosított jellemzőinek megfelelő kockázati díjak alkalmazásával, egyebekben viszont változatlan feltételek mellett él tovább. A biztosítottváltásért a biztosító biztosítottváltási költséget számít fel. A költség mértékét az alapt biztosítás Függeléké tartalmazza.
- 4.2.7. Új biztosított belépése esetén a biztosító a biztosítottváltás időpontjától számítja a biztosításban alkalmazott várakozási időt és határidőket.
- 4.3. **Kedvezményezett(ek):** a biztosítási szolgáltatásra jogosult(ak).
- Kedvezményezett lehet:
- az alap- és kiegészítő biztosítások szolgáltatásaira megjelölt természetes személy(ek) és/vagy gazdálkodó szervezet(ek),
 - maga a biztosított (életében járó szolgáltatások esetén),
 - a biztosított halála esetén örököse, ha kedvezményezettet nem jelöltek meg, vagy ha a jelölés nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában.
- 4.3.1. A kedvezményezett személye a biztosítóhoz intézett és beérkezett írásbeli nyilatkozattal a biztosítási tartam alatt bármikor, a szerződő által megváltoztatható.
- Ha a biztosított és a szerződő személye eltér, a kedvezményezett módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- Egybehangzó nyilatkozat hiányában a kedvezményezett(ek) személye nem módosul.
- Biztosítottváltás esetén a kedvezményezettjelölés hatályát veszti, az új biztosított a szerződővel új kedvezményezettet jelölhet. Ennek hiányában a biztosított maga, vagy halála esetén örököse válik kedvezményezetté.
- 4.3.2. Egy biztosítási szerződésen belül
- az alap- és kiegészítő biztosítások szolgáltatásaira külön-külön kedvezményezett jelölhető,
 - egyidejűleg több kedvezményezett is megjelölhető. Ebben az esetben a kedvezményezettség arányát írásban az ajánlaton vagy a későbbi bejelentéskor írásban egyértelműen rögzíteni kell egész százalékkonként úgy, hogy a kedvezményezettek részesedése szolgáltatásonként összesen 100% legyen.
- 4.3.3. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezte előtt meghal, vagy gazdálkodó szervezet esetében jogutód nélkül megszűnik. Ebben az esetben kedvezményezettnek – ha helyette más kedvezményezettet nem jelöltek meg – a biztosított, illetve a biztosított halála esetén a biztosított örököse(i), örökösödésük arányában tekintendő(k).
- 4.3.4. A szerződő és a biztosított kötelezettséget vállalhat arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja. A kedvezményezett kijelölését ilyen esetben kizárólag a kedvezményezett hozzájárulásával lehet visszavonni. A vállalásról, illetve a jelölés módosításának elfogadásáról a biztosítót értesíteni kell.
- 4.3.5. Ha a szerződő és a biztosított más kedvezményezettet nem jelölnek, akkor
- a biztosítási szolgáltatásra a biztosított halála esetén örököse,
 - határozott tartamúra történő átalakítás esetén a lejáratú összegre a biztosított,
 - a biztosított életében esedékes egyéb szolgáltatásokra a biztosított jogosult.
- 4.4. **Ügyfél**
- Jelen életbiztosítás keretében ügyfél a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; továbbá az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a biztosító számára szerződéses ajánlatot tesz.
5. **A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, HATÁLYA, FELMONDÁSA**
- 5.1. A szerződő a biztosítási szerződés létrejöttét írásbeli ajánlattal kezdeményezi. A biztosító jogosult az ajánlat alapján az ajánlattétel időpontjától számított 15 napon belül – legalább egészségi nyilatkozat megtételét igénylő, nyilvánvalóan **egyedi egészségügyi kockázatfelmérés szükségessége esetén 60 napon belül – a biztosítási kockázatot elbírálni.** A kockázatelbírálás eredményeként a biztosító jogosult az ajánlatot elfogadni, visszautasítani, illetve módosító javaslatot tenni.
- Az ajánlattétel időpontja:
- az ajánlatnak a biztosító képviselője által történt átvétele,
 - elektronikus ajánlatoknál a biztosító nyilvántartó rendszereibe történő beérkezés időpontja,
 - a szerződő által megbízott alkusz közvetítésével felvett biztosítási ajánlat, illetve távértékesítés esetén az ajánlat biztosítóhoz való beérkezésének időpontja.
- A biztosító az ajánlat elbírálásához a szerződőnek és a biztosítottnak az ajánlati nyomtatványon megjelölt valamennyi kérdésre adott válaszát figyelembe veszi.
- 5.2. A szerződés létrejön, ha a szerződőnek a biztosítás tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás

- birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tett ajánlatára a biztosító az ajánlattételtől számított 15 napon belül – egyedi egészségügyi kockázatfelmérés szükségessége esetén 60 napon belül – nem nyilatkozik. Az ajánlat hallgatólagos elfogadása esetén a szerződés az ajánlat aláírásának napjára visszamenő hatállyal – az ajánlattal egyező tartalommal – a kockázatbírálási idő elteltét követő napon jön létre.
- 5.3. Ha az így létrejött biztosítási szerződés lényeges kérdésben eltér a jelen szabályzattól, illetve az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételeitől és azok függelékeitől, **a biztosító a szerződőnek a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést e feltételeknek megfelelően módosítsák.** Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, az elutasítástól, illetve a módosító javaslat kézhezvételétől számított **15 napon belül a biztosító a szerződést a 30. napra írásban felmondhatja.**
- 5.4. Ha a biztosító az ajánlatot a fentiekben meghatározott határidőn belül elutasítja, az ezen időszak alatt bekövetkezett biztosítási eseményekért helytállni nem tartozik, feltéve, hogy az egyedi kockázatbírálás szükségességére a szerződő figyelmét felhívta.
- 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 nem jelenti a biztosító kockázatvállalását.**
- Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles indokolni, a kockázatviselés elbírálására nyitva álló határidő alatt a szerződőt 15, illetve 60 napos ajánlati kötöttség terheli. Amennyiben az ajánlatot a biztosító teszi, úgy az ajánlati kötöttség a biztosítót terheli.
- 5.5. A biztosító a létrejött szerződésről a szerződő számára – minden kifizetéshez benyújtandó – **fedezetet igazoló dokumentumot (továbbiakban: kötvény)** állít ki. Ha a kötvény tartalma a szerződő fél ajánlatától eltér, és ezt az eltérést a szerződő fél a kötvény kézhezvételét követően 15 napon belül nem kifogásolja, úgy a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ezt a rendelkezést lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.
- 5.6. **A biztosítási szerződés szerződő általi felmondása**
- 5.6.1. Az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a szerződés létrejöttéről szóló tájékoztató kézhezvételétől számított **30 napon belül** a biztosítási szerződést a biztosítóhoz küldött **írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja.** A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 30 napon belül a szerződő által a biztosítási **szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni.**
- A szerződés elszámolásának feltétele a kötvény biztosítóhoz történő visszaküldése.
- 5.6.2. Az 5.6.1. pontban foglalt esetben a biztosító a pénzalapra befizetett díjakkal úgy számol el, hogy a pénzalap aktuális értékéből levonja a Függelékben feltüntetett kötvényesítési költséget (11.6. pont), de visszafizeti a megszűnésig levont egyéb költségeket.
- 5.6.3. A felmondott biztosításra a biztosító – a jelen pont szerinti elszámoláson túl – szolgáltatási kötelezettséggel csak a felmondás beérkezését követő nap 0. órájáig tartozik, de a szolgáltatásból az esedékes biztosítási díjakat levonhatja.
- 5.6.4. **A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról. Nem illeti meg a felmondás joga a szerződőt – ha a törvény ettől eltérően nem rendelkezik – hitelfedezeti életbiztosítás esetén, illetve ha a szerződés tartama a 6 hónapot nem haladja meg.**
6. **KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE ÉS VÉGE, A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE, KOCKÁZATBÍRÁLÁS ÉS VÁRAKOZÁSI IDŐ**
- 6.1. A biztosítás a szerződésben megjelölt időpontban jön létre. Ha ilyen megállapodás nincs, akkor a biztosítás legkorábban a kockázatbírálásra nyitva álló határidő leteltét követő nap 0. órájakor jön létre. A létrejött szerződés alapján a biztosító a kockázatot a szerződésben megjelölt időponttól viseli, ha ilyen időpont nincs, akkor a kockázatviselés az első vagy egyszeri díj beérkezését követő napon kezdődik.
- A szerződő kérésére, a szerződő érdekében a felek írásban ettől eltérő – korábbi – kockázatviselési időpontban is megállapodhatnak, de ha a kockázatbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, a biztosító teljesíteni csak akkor köteles, ha a kockázat egyedi elbírálása alapján a kockázatra fedezetet nyújtott volna.**
- 6.2. A szerződő által fizetett biztosítási díj abban az időpontban válik befizetetté és azzal az időponttal kerül jóváírásra, amikor az a biztosító számlájára beérkezett. Ha a szerződő az első díjat a biztosító képviselőjének fizette, a díj legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára beérkezettnek tekintendő, de a szerződő igazolhatja, hogy a díj előbb érkezett be.
- Az esetleges kiegészítő biztosítás(ok) kockázatviselésének kezdete:
- amennyiben a kiegészítő biztosítás ajánlata az alapbiztosítás ajánlatával egyidejűleg kerül aláírásra, úgy megegyezik az alapbiztosítás kockázatviselésének kezdetével, feltéve, hogy az alap- és kiegészítő biztosítások létrejöttek vagy utóbb létrejönnek,
 - amennyiben a kiegészítő biztosítás(ok) ajánlata az alapbiztosítás ajánlatának aláírását követően kerül aláírásra, úgy a kiegészítő biztosítás(ok) ajánlatának beérkezését követő hó 1-je, feltéve, hogy a kiegészítő biztosítás(ok) létrejött(ek) vagy utóbb létrejön(nek), de legkorábban a kockázatbírálásra nyitva álló határidő leteltét követő nap 0. órájakor jön létre.
- A kiegészítő biztosítás(ok) évfordulója megegyezik az alapbiztosítás évfordulójával.
- 6.3. **A biztosítási szerződés és a biztosító kockázatviselése az alap- és a kiegészítő biztosítások vonatkozásában megszűnik:**
- a) a biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező halálát követően azonnal, vagy
 - b) határozott tartamúvá történő átalakítás esetén a biztosítási tartam lejáratának napjának 24. órájakor, vagy
 - c) a szerződőnek a biztosítás visszavásárlására vonatkozó igénybejelentése (21.1. és 21.2. pont) napjának 24. órájakor, vagy
 - d) díjmentesített szerződésnél a pénzalap kimerülése (a pénzalap már nem nyújt fedezetet a költségek levonására) időpontját követő nap 0. órájakor, vagy

- e) a jelen feltételek 5.3., valamint 24.10. pontjai szerinti biztosítói felmondás esetén a felmondási határidő utolsó napjának 24. órájkor, vagy
- f) a jelen feltételek 24.11. pontja szerinti módosító javaslat elutasítása esetén, vagy ha arra nem válaszol a szerződő, a módosító javaslat közlésétől számított 30. nap 24. órájkor, vagy
- g) a jelen feltételek 5.6. pontja szerinti szerződői felmondás esetén a szerződő írásbeli felmondásának biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0. órájkor, vagy
- h) díjmentesítés lehetőségének hiányában a díjfizetésre történt eredménytelen felszólítás esetén az első elmaradt díj esedékességi napjának 24. órájkor, vagy
- i) ha a biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását visszavonja, és a szerződő hozzájárulásával a szerződésbe szerződőként sem lép be, az adott biztosítási időszak végével a visszavásárlási feltételekkel, vagy
- j) a kiegészítő biztosítás az alapt biztosítás megszűnésével, vagy
- k) ha a szerződő a szerződést rendes felmondással az első évi biztosítási díj teljes befizetése után bármelyik következő évforduló előtt 30 nappal írásban a biztosítási időszak utolsó napjára felmondja, vagy
- l) a felek közös megegyezésével.
- 6.4. A biztosító kockázatviselése az alapt biztosítás mellé kötött kiegészítő biztosítás(ok) tekintetében megszűnik a kiegészítő biztosítások feltételeiben foglalt szabályok szerint, de legkésőbb az alapt biztosítás megszűnésével:
- a) a szerződő erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatával, a nyilatkozat biztosítóhoz való beérkezését követő hónap első napjának 0. órájkor, vagy
- b) balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások esetében a biztosító részéről évfordulóra történő felmondással az évforduló napjának 24. órájkor. A biztosító 30 nappal az évfordulót megelőzően köteles írásban értesíteni a szerződőt a kiegészítő biztosítás ilyen megszüntetéséről, vagy
- c) a jelen feltételek 5.3. pontja szerinti biztosítói felmondás esetén a felmondási határidő utolsó napjának 24. órájkor, vagy
- d) az 1 éves határozott időre kötött kiegészítő biztosítás megszűnik annak a biztosítási évnek a lejártával, amelynek a vége előtt 30 nappal bármelyik fél írásban bejelenti a szerződés meghosszabbításának elutasítását.
- 6.5. A biztosítót a biztosítási esemény bekövetkezése miatti megszűnés esetén a teljes biztosítási időszakra megilleti a díj. A biztosítás egyéb okból való megszűnése vagy a következő időszakra történt díjfizetés esetén a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor a kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a díjtöbbletet – annak aktuális befektetési értékén – a pénzalapon keresztül adja vissza a biztosító. A biztosító – a megszűnést, illetve annak tudomására jutását követő 30 napon belül – mindazon díj kamatmentes visszafizetésére köteles, amely a jelen pont szerint nem illeti meg.
- 6.6. A szerződés bármely okból történt megszűnése, illetve a kötvény tartalmának módosítását eredményező szerződésmódosítás esetén a biztosító jogosult a biztosítási kötvény visszakövetelésére. **Ettől függővé teheti fizetési kötelezettségének teljesítését, illetve a szerződés módosítását is.**
- 6.7. A biztosító a biztosítási szerződés megszűnéséről írásban tájékoztatja a szerződőt, de ennek időpontja, illetve elmaradása nem befolyásolja a szerződés megszűnését.

6.8. **A biztosító a biztosítás szolgáltatási összegének nagyságától, a biztosított életkorától és az egyéb kockázati körülményektől függően a biztosított által képviselt kockázat elbírálásához**

- egészségi nyilatkozat kitöltését,
- orvosi vizsgálat elvégzését,
- orvosi iratok bemutatását,
- egyéb (pl. tevékenységről, pénzügyi helyzetről szóló) nyilatkozatok benyújtását írhatja elő.

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

- 6.9. A biztosító jelen biztosításnál várakozási időt nem alkalmaz. Az esetleges kiegészítő biztosítások szolgáltatásaira vonatkozó várakozási idő szabályait a kiegészítő biztosítások különös feltételei tartalmazzák.

Amennyiben a kiegészítő biztosítás feltétele máshogy nem rendelkezik, a várakozási időre az alábbi szabályok érvényesek

- a) Az ajánlat aláírásának napjától 6 havi várakozási idő áll fenn, melytől a biztosító orvosi vizsgálat esetén eltekinthet.
- b) Ha a szerződésben megjelölt bármelyik biztosítási esemény – a c) pontban jelzett esetet kivéve – várakozási időn belül következik be, a biztosító nem köteles a biztosítási szolgáltatás teljesítésére.
- c) A biztosító a 6 havi várakozási időtől eltekint, ha a biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt történt balesettel (2.34. pont) összefüggésben következett be.
- d) A szerződő és a biztosított a biztosító előírásaitól eltérő esetben is kezdeményezheti saját költségére a biztosító által meghatározott orvosi vizsgálat elvégzését, ez azonban a várakozási idő fennállását nem befolyásolja.

7. **A BIZTOSÍTÁS TARTAMÁNAK MEGÁLLAPÍTÁSA, MÓDOSÍTÁSA**

- 7.1. A biztosítás élethossziglani, azaz határozatlan tartamú, legkésőbb a biztosított halálával szűnik meg.
- 7.2. **A szerződő kérelmére a szerződés határozatlan tartama – a tartam kezdetétől számított 15. év elteltével – a biztosítóval közös megegyezéssel határozott, teljes években megjelölt tartamúra módosítható, ennek esetleges díj-, illetve biztosítási összeg módosítási következményeivel.**
- A szerződő a tartammódosítási kérelmét az 1.5. pontban írt csatornák bármelyikén az évforduló előtt legalább 60 nappal köteles a biztosítóhoz eljuttatni. A szerződés határozott tartamúvá történő átalakítása után a lejárt napja a meghatározott biztosítási tartam utolsó évének utolsó napja.
- 7.3. A tartammódosítás iránti igényt a biztosító annak beérkezésétől számított 15 napon belül indoklás nélkül elutasíthatja. A tartammódosításról – elfogadása esetén – a szerződő a biztosítottat tájékoztatni köteles.
- 7.4. A határozott tartamúvá átalakított szerződés nem alakítható vissza határozatlan tartamúra.

8. **BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY**

- 8.1. A biztosítottnak a biztosítási tartamon belül, a kockázatviselés hatálya alatt nem baleseti okból bekövetkező halála, vagy

8.2. A biztosítottak a biztosítási tartamon belül bekövetkező halálos kimenetelű balesete, vagy

8.3. A tartam határozottá tétele után a biztosítási tartam lejárt, feltéve, hogy a biztosított a lejáratkor életben van.

9. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

9.1. Amennyiben a biztosított a biztosítás tartamán belül meghal (8.1. pont), a biztosító a haláleset időpontjában a szerződés eszközalapjaiban lévő befektetési egységek darabszámának és az ezekhez tartozó, a haláleset bejelentésének napját követő első értékelési nap szerinti befektetési egységek árfolyamainak a szorzatösszegét – az esetlegesen még el nem számolt terhelésekkel csökkentve – fizeti ki. Hagyományos életbiztosítás esetén a biztosító a pénzalap aktuális értékét fizeti ki (lásd 2.29. pont).

9.2. Amennyiben a biztosított a biztosítás tartamán belül elszenvedett baleset (lásd 2.34. pont) miatt a a balesettől számított 1 éven belül meghal (8.2. pont), a biztosító a 9.1. pontban foglalt szolgáltatáson túl a halál időpontjában érvényes aktuális baleseti haláleseti biztosítási összeget is kifizeti.

A kezdeti baleseti haláleseti biztosítási összeget a szerződés Függeléke tartalmazza, mely a tartam során értékkövetéssel növelhető.

Azt követően, hogy a biztosított aktuális életkora eléri a 85 évet, a 8.2. pont szerinti biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító **csak** 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 –, hagyományos életbiztosítás esetén az aktuális pénzalap értékét fizeti ki.

9.3. A tartamosított szerződés (8.3. pont) esetén a biztosító a tartam lejáratkor a szerződés eszközalapjaiban lévő befektetési egységek darabszámának és az ezekhez tartozó, a lejárat napját követő első értékelési nap szerinti befektetési egység árfolyamok szorzatösszegét – az esetlegesen még el nem számolt terhelésekkel csökkentve –, hagyományos életbiztosítás esetén az aktuális pénzalap értékét fizeti ki.

9.4. A szolgáltatási **igény esedékességének napja az a nap, amikor** a biztosító kárrendezési egységéhez a biztosítási esemény bekövetkezését és időpontját igazoló, és a kifizetéshez szükséges minden egyéb dokumentum beérkezik.

9.5. **A jelen feltételek 12. pontjában foglalt esetekben (eszközalapok felfüggesztése, forgalmazás szüneteltetése), a biztosító az alábbiak szerint teljesíti szolgáltatását:**

9.5.1. **Felfüggesztett eszközalapot érintő biztosítási esemény bekövetkezése – lejárat (határozott tartamúvá történő átalakítás esetén)**

Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt a szerződésben meghatározott időpont elérése (lejárat) mint biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a szerződő befektetéseinek 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.

9.5.2. **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 szolgáltatásrész újra megállapítja, és amennyiben ez meghaladja a korábban erre kifizetett összeget, akkor a különbözetet utólag kifizeti.

9.6. A biztosító bármelyik biztosítási esemény utáni szolgáltatásának teljesítését követően sem kerülhet még egyszer kifizetésre a szerződés eszközalapjaiban lévő befektetési egységek darabszámának és az ezekhez tartozó árfolyamainak a szorzatösszege, illetve hagyományos életbiztosítás esetén a pénzalap aktuális értéke.

10. ÜGYFÉLBÓNUSZ

10.1. Az első 10 – díjjal fedezett – biztosítási év elteltével az érvényes (életben lévő) szerződésen egyszeri ügyfélbónusz kerül jóváírásra. Az egyszeri ügyfélbónusz a 10 biztosítási év alatt fizetett legkisebb biztosítási díj havi összege 12-szeresének meghatározott százaléka. A százalék mértéke a szerződés létrejöttkor hatályos Függelékben kerül meghatározásra.

Az ügyfélbónuszt a biztosító a szerződés felhalmozási pénzalapjában, befektetési egységekhez kötött életbiztosítás esetében az érvényben lévő rendszeres díjakra vonatkozó díjfelosztási aránynak megfelelően, a 10. év utolsó értékelési napján, az aktuálisan érvényes árfolyamon írja jóvá. A szerződés pénzalapjában jóváírt ügyfélbónusz a szerződés aktuális pénzalapértékének része.

10.2. A szerződésen nem kerül jóváírásra az ügyfélbónusz, amennyiben a szerződés élő és az alábbi események bármelyike bekövetkezik a 10.1. pontban írt elszámolás esedékességéig:

- a biztosított halála,
- a rendszeres díjból történő részvisszavásárlás,
- a biztosítási szerződés visszavásárlása,
- díjfizetés szüneteltetése az első 10 év során,
- díjmentesítés az első 10 év során.

11. KÖLTSÉGEK

Az alapbiztosítás tartama során levonásra kerülő költségek mértékét a jelen alapbiztosítás Függelékének megfelelő pontjai tartalmazzák.

11.1. **Díjjal nem arányos költség**

Díjjal nem arányos költség az adminisztrációs költség, a kötvényesítési költség és a részvisszavásárlási költség.

Ezen költségek összegét a biztosító minden év június 1-jei hatállyal, legfeljebb az akkor érvényes – a biztosító által ajánlott – index mértékében megemelheti. A díjjal nem arányos költségek aktuális összegéről a biztosító a szerződőt az ajánlat felvételekor a biztosítás Függelékében, illetve azt

követően évente, legkésőbb 60 nappal a biztosítási évforduló előtt írásban tájékoztatja.	
11.2.	Kezdeti kezelési költség A biztosító szerződéskötéssel kapcsolatos kezdeti költségeinek a fedezete, mely a kezdeti pénzalapból minden biztosítási évfordulón a kezdeti kezelési költség elvonásával kerül érvényesítésre. A kezdeti kezelési költség levonásának időtartamát jelen biztosítás Függeléke határozza meg.
11.3.	Fenntartási költség A szerződés fenntartásához szükséges költségek és az ügyfélbónusz alapjának fedezete. Költség, mely a befizetett díjból a biztosítási díj pénzalapba fektetését megelőzően kerül levonásra.
11.4.	Adminisztrációs költség A díjfizetés gyakorisága és módja szerint meghatározott költség, mely a felhalmozási pénzalapból minden hónap első napján kerül levonásra. Az adminisztrációs költség emelését követő biztosítási évfordulótól a szerződő az indexált adminisztrációs költség figyelembevételével meghatározott folyamatos díjat köteles fizetni.
11.5.	Befektetési költség A biztosító befektetési költségeinek fedezete, amely a felhalmozási pénzalapból minden hónap utolsó napján kerül levonásra. Befektetési költséget a biztosító csak a felhalmozási pénzalapra számít fel. Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás esetén az elkülönítetten nyilvántartott felhalmozási befektetési egységek befektetési költségeit az adott felhalmozási egységek csökkentésével vonja le a biztosító, míg hagyományos életbiztosítás esetében a felhalmozási pénzalapból arányosan kerül levonásra a befektetési költség.
11.6.	Kötvényesítési költség Amennyiben a szerződés a jelen feltételek 5.6. pontja (kötvény kézhezvételétől számított 30 napon belüli felmondás) alapján szűnik meg, a pénzalap aktuális értékéből levonásra kerül a kötvényesítési költség. A kötvényesítési költség mértékét a Függelék tartalmazza.
11.7.	Visszavásárlási költség A szerződés visszavásárlása esetén felmerülő költség, mely megegyezik a minimális pénzalappal, és a visszavásárlási összeg (pénzalap készpénzértéke) kifizetésekor az aktuális pénzalap értékéből kerül levonásra. A visszavásárlási költség (minimális pénzalap) mértékét a Függelék tartalmazza.
11.8.	Kezdeti pénzalap visszavásárlási költsége A kezdeti pénzalap aktuális értékének és a Függelékben található táblázatban feltüntetett, a szerződésből eltelt évek alapján meghatározott arányszám szorzata.
11.9.	Felhalmozási pénzalap visszavásárlási költsége A felhalmozási pénzalap visszavásárlási költségét a Függelék tartalmazza.
11.10.	Befektetési egységek átcsoportosításának költsége Az átcsoportosítás költségét az egyes elkülönítetten nyilvántartott befektetési egységekből vonja le a biztosító. Mértékét a Függelék tartalmazza.
11.11.	Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás átalakítása hagyományos biztosítássá és a hagyományos biztosítás visszaalakításának költsége Mértékét a Függelék tartalmazza.
11.12.	El nem számolt terhelés Amennyiben a felhalmozási pénzalapon nyilvántartott összeg nem elegendő, a biztosító megfelelő fedezet hiányában nem tudja levonni a szerződés költségeit és a kockázati díjakat esedékességük időpontjában, így ezeket a még el nem számolt terheléseket nyilvántartja, és későbbi időpont(ok)ban vonja le. Amennyiben a pénzalapon megfelelő fedezet áll rendelkezésre vagy kifizetés történik, a biztosító követelését a pénzalapból vagy a kifizetés előtt álló összegből levonással érvényesíti.
11.13.	Részvisszavásárlási költség A részvisszavásárlási költség az a költség, amelyet a biztosító a szerződés részvisszavásárlása esetén a pénzalapból levon. Az ügyfél részére részvisszavásárlás esetén a részvisszavásárolt összeg értékének részvisszavásárlási költséggel csökkentett összege kerül kifizetésre. A részvisszavásárlási költség mértékét a Függelék tartalmazza.
11.14.	Biztosítottváltási költség Mértékét a Függelék tartalmazza.
11.15.	Díjmentesítési költség A szerződés díjmentesítése esetén felmerülő költség. Mértékét a Függelék tartalmazza.
12.	A PÉNZALAP MŰKÖDÉSE BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKHEZ KÖTÖTT ÉLETBIZTOSÍTÁS ESETÉN, HOZAMSZÁMÍTÁS
12.1.	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 (a Függelékben és a jelen feltételekben 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 jelen feltételek mellékletét képező "Tájékoztató a befektetési egységek eladásának/vételének átfutási idejéről" elnevezésű dokumentum tartalmazza.
12.2.	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).
12.3.	A biztosítónak jogában áll új eszközalapokat létrehozni és már működőket megszüntetni. Eszközalapok megszüntetésére különösen, de nem kizárólagosan akkor kerül sor, - ha egy adott eszközalap már nem működtethető gazdaságosan (pl. irreális árfolyammozgások történnek a piacon, veszélybe kerül az eszközalapba fektető szerződők pénze), - ha a mögöttes alap megszűnése vagy beolvadása következményeként a korábban közzétett befektetési politika tarthatatlanná válik, - ha annak ellenére, hogy az eszközalap gazdaságosan működtethető, jogszabályi változás vagy más előírás azt megtiltja, - ha az eszközalap-felfüggesztés időtartama hosszabbtávúval 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:

12.3.1. Ha a biztosító az eszközalap jövőbeli 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 jogosult a megszüntetést megelőző 8. napig 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 megszüntetésének időpontjában a megszűnt eszközalapban elhelyezett összeget egy általa legalacsonyabb kockázatúnak ítélt eszközalapba helyezi át költségmentesen.

12.3.2. 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 12.3.1. pontban írt határidőben értesíteni, köteles utólag, legfeljebb azonban az eszközalap megszüntetését követő 10 munkanapon belül írásban értesíteni azon szerződőt, 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, egy általa legalacsonyabb kockázatúnak ítélt eszközalapba helyezte át. A biztosító egyben tájékoztatja a szerződőt 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.

12.4. Az eszközalap felfüggesztésével kapcsolatos rendelkezések

12.4.1. Jelen 12.4. 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.

12.4.2. 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 eszközzé 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.

12.4.3. 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 megalapozottságát, végrehajtását, annak indokát, az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját, 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.

12.4.4. Az eszközalap **felfüggesztésének tartama alatt** – a jövőbeli biztosítási díjak felfüggesztett eszközalapról való átirányítása kivételével – **a felfüggesztett eszközalapot érintő ügyfélrendelkezések (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 ügyfélrendelkezéseket, 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 ügyfélrendelkezést ad, a biztosító őt haladéktalanul (figyelembe véve azt a csatornát, melyen az ügyfél a rendelkezését leadta) tájékoztatja az ügyfélrendelkezés sorsáról a fenti rendelkezések figyelembevételével.

12.4.5. 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 12.4.4. pontban írt határidőig a biztosító tájékoztatja a szerződőt, hogy a befizetett és elkülönített díjat melyik másik, fel nem függesztett, **az adott életbiztosítási termék, egy általa legalacsonyabb kockázatúnak ítélt eszközalapjába irányítja át** az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 45. naptól, valamint hogy a szerződő a befizetett és elkülönített díj tekintetében ettől eltérő céleszközalap alkalmazásáról milyen formában és határidővel rendelkezik. **A fentiek nem érintik a szerződő későbbi átcsoportosításhoz való jogát**.

12.4.6. **Az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás a szerződő díjfizetési kötelezettségét, valamint a biztosító szolgáltatási kötelezettségét – a jelen fejezetben foglalt korlátozásokkal – nem érinti**.

12.4.7. Az eszközalap-felfüggesztés időtartama

12.4.7.1. 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 lejárata legálább 15 nappal megelőzően, figyelemfelhívásra alkalmas módon

közzéteszi a honlapján, valamint kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban, továbbá egyidejűleg megküldi a Felügyelet részére.

12.4.7.2. A biztosító az eszközalap-felfüggesztést haladéktalanul megszünteti:

- a) az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejártát követően; vagy
- b) az eszközalap-felfüggesztés okául szolgáló körülmény megszűnéséről való tudomásszerzését követően; vagy
- c) amennyiben azt a Felügyelet határozatban elrendeli.

12.4.7.3. Amennyiben az eszközalap-felfüggesztés 12.4.7.2. pont 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.

12.4.8. Szétválasztás

12.4.8.1. Amennyiben a biztosító az eszközalapot szétválasztja, a szétválasztás végrehajtásával egyidejűleg a nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalap vonatkozásában az eszközalap-felfüggesztés megszűnik, és az önálló eszközalként működik tovább.

12.4.8.2. **Garantált eszközalap esetén** – függetlenül az illikvid eszközök hányadától – **a teljes eszközalap felfüggesztésre kerül**. Ebben az esetben a garancia lejártakor a biztosító az eredeti szerződéses feltételek szerint köteles elszámolni a jogosultakkal.

12.4.8.3. A biztosító a szétválasztás esetében az illikviddé vált eszközöket elkülönítetten, ugyancsak önálló eszközalként köteles 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.

12.4.8.4. 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.

12.4.8.5. Amennyiben a biztosító szétválasztásról rendelkezik, a biztosító felfüggesztésről szóló tájékoztatói kötelezettsége kiegészül a szétválasztásról szóló értesítéssel.

12.5. A szerződőnek a biztosító honlapján vagy telefonos ügyfélszolgálatán keresztül a befektetés elhelyezéséről, azaz a befektetéseinek fedezetéről 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.

12.6. A biztosító biztosítási évente legalább egyszer írásban tájékoztatja a szerződőt az életbiztosítási szerződése szolgáltatási értékéről, a pénzalap aktuális visszavásárlási összegéről (pénzalap készpénzértéke), és amennyiben a szerződés jelen feltételek 3. pontja alapján hagyományos életbiztosításként működik, a visszajáró többlethozam jóváírásának mértékéről.

12.7. **Az eszközalapokba 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.

12.8. 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 12.3. pontban írtak szerint jár el.

13. A BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKHEZ KÖTÖTT ÉLETBIZTOSÍTÁS RENDSZERES BIZTOSÍTÁSI DÍJÁNAK BEFEKTETÉSE, DÍJFELOSZTÁS

13.1. A szerződő a biztosítás megkötésekor és a 3.3. pont szerinti szerződésátalakítás esetén meghatározza, hogy a rendszeres biztosítási díjat milyen arányban kívánja a biztosító által felajánlott egyes eszközalapok befektetési egységeinek a vásárlására fordítani.

13.2. Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás esetén a szerződő a biztosító által rendelkezésre bocsátott kommunikációs csatornák bármelyikén kérheti a jövőben befizetendő rendszeres biztosítási díjainak az ajánlaton feltüntetett arányoktól eltérő befektetését. A rendszeres díjak befektetési összetételének megváltoztatása nem befolyásolja a módosítás előtt már a pénzalapban lévő összeg befektetését, azonban mindaddig érvényben marad, amíg újabb változtatási igény nem érkezik a biztosítóhoz.

14. RENDKÍVÜLI DÍJ

14.1. Amennyiben az esedékes rendszeres díjakat a szerződő befizette, akkor lehetősége van a szerződésre a rendszeres díjon túl rendkívüli díjat is fizetni.

14.2. A rendkívüli befizetéseket a biztosító a rendszeres díjaktól elkülönítve, a rendkívüli pénzalapban tartja nyilván.

14.3. Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás esetén a szerződésre rendkívüli biztosítási díjként fizetett díj az aktuálisan elérhető eszközalapok bármelyikébe fektethető.

14.4. Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás esetén rendkívüli biztosítási díj befizetésekor a szerződőnek lehetősége van a rendszeres biztosítási díj aktuális befektetési összetételétől eltérő díjfelosztást is megadni. Ilyen rendelkezés hiányában a biztosító a rendkívüli díjat a rendszeres díjakra megadott aktuális befektetési összetétel szerint fekteti be.

A rendkívüli biztosítási díjak rendszeres díjtól eltérő befektetési összetételben történő befektetését a szerződő a biztosító által rendelkezésre bocsátott kommunikációs csatornákon keresztül kezdeményezheti.

14.5. Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás esetén amennyiben a szerződő a rendkívüli díjakra befektetési összetételt határoz meg, az a rendszeres díjak befektetését nem befolyásolja, illetve a rendszeres díjakra megadott díjfelosztás sem befolyásolja a rendkívüli díjakra a szerződő által megadott egyedi díjfelosztási igényt.

15. BEFEKTETÉSI EGYSÉGEK ÁTCSOPORTOSÍTÁSA BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKHEZ KÖTÖTT BIZTOSÍTÁS ESETÉN

- 15.1. A szerződő a biztosító által rendelkezésre bocsátott kommunikációs csatornák bármelyikén kezdeményezheti a rendszeres, illetve a rendkívüli biztosítási díjakból származó befektetési egységeinek átcsoportosítását egy általa kívánt másik, aktuálisan választható befektetési összetételbe. A befektetések átcsoportosítása csak a múltbeli befektetéseket érinti, nincs hatással a jövőben érkező rendszeres és rendkívüli díjak befektetésére. A befektetési egységek átcsoportosítása egymást követő eladás és vétel ügyletpárként valósul meg. A biztosító a megfelelő szervezeti egységéhez való beérkezés után azonosítja és bejegyzi a változtatási igényt, az ezt követő értékelési napra kezdeményezi az ügyfél által igényelt befektetési egységek eladását a megjelölt eszközalapokból. A biztosító az eladás elszámolását követő értékelési napra kezdeményezi a szerződő által igényelt céleszközalapban befektetési egységek vételét. Az eladási és vételi ügylet esetében alkalmazott értékelési árfolyamot és az elszámolás átfutási idejét a jelen feltételek mellékletét képező „Tájékoztató a befektetési egységek eladásának/vételének átfutási idejéről” elnevezésű dokumentum tartalmazza. A befektetési egységek eladásának és vételének átfutási idejei az eszközalapok mögött álló befektetési alapok elszámolási szabályainak függvényében különbözőek lehetnek. A szerződő által kezdeményezett befektetési egység átcsoportosítás esetén az új befektetési összetétel hatálybalépésekor a pénzalapból befektetési egység átcsoportosítási költség kerül levonásra. Ennek értékes mértékét a Függelékben és módosításaiban található aktuális költséglista tartalmazza.
- 15.2. A rendszeres és rendkívüli díjakból vásárolt, elkülönítetten nyilvántartott befektetési egységek átcsoportosítását a szerződőnek külön-külön kell igényelnie.
- 15.3. Az elkülönítetten nyilvántartott befektetési egységek között befektetési egység átcsoportosításra nincs lehetőség.
- 15.4. Az elkülönítetten nyilvántartott befektetési egységek utólagos átminősítésére nincs lehetőség.

16. DÍJFIZETÉS, DÍJMENTESÍTÉS

- 16.1. Jelen szerződés folyamatos díjfizetéssel köthető.
- 16.2. A díjfizetés gyakorisága lehet havi, negyedéves, féléves, éves. A biztosítási díja a szerződésben megállapított módon fizethető. Az esetleges kiegészítő biztosítások díjfizetési módja és díjfizetési gyakorisága megegyezik az alapbiztosítás mindenkor díjfizetési módjával és díjfizetési gyakoriságával.
- 16.3. A biztosítás évfordulóján a szerződőnek lehetősége van a díjfizetési gyakoriság, illetve a díjfizetési mód megváltoztatására. Erről a szándékáról írásban, a biztosítási évfordulót legalább 30 nappal megelőzően értesítenie kell a biztosítót. A módosítás közös megegyezéssel történhet. A díjfizetés gyakoriságának vagy módjának megváltoztatása a fizetendő díj változását vonhatja maga után.
- 16.4. **A szerződő kérheti a biztosítási szerződés díjmentesítését. Ha a szerződő az esedékes rendszeres biztosítási díjat nem fizeti meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – felszólítást küld, amelyben legalább 30 napos póthatáridőt tűz ki a teljesítésre. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenőleges hatállyal megszűnik. Díjmentesítésre alkalmas szerződés**

esetén a biztosító a biztosítást az esedékesség napjára figyelemmel díjmentesíti. A biztosító a díjmentesítés során az esetleges kiegészítő biztosításokat az esedékesség napjára visszamenőleges hatállyal megszünteti, míg a 30 napos póthatáridő utolsó napján az egyszeri díjmentesítési költség levonása után a szerződést díjmentesíti. Az egyszeri díjmentesítési költséget a Függelék tartalmazza.

A biztosító jogosult – akár a szerződő, akár a biztosító által kezdeményezett – díjmentesítés után a Függelékben meghatározott, a díjmentesített szerződésekre vonatkozó adminisztrációs költséget és befektetési költséget a továbbiakban is levonni. A díjmentesített szerződésre vonatkozó adminisztrációs és befektetési költség mértékét a Függelék tartalmazza. A díjmentesített szerződés mindaddig fennmarad, míg a pénzalap értéke pozitív. Nem lehet díjmentesíteni a szerződést, ha visszavásárlási összeg a díjmentesítés időpontjában még nem keletkezett. Ebben az esetben a szerződés maradékjog hiányában megszűnik.

- 16.5. A szerződőnek a díjmentesítés helyett joga van a biztosítás visszavásárlására. Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás esetén a díjmentesítési/visszavásárlási összeg számítási alapja megegyezik a 30 napos póthatáridő utolsó napján érvényes befektetési egység darabszámok és a visszavásárlási igény bejelentésének napját követő első értékelési nap szerinti befektetési egység árfolyamok szorzatösszegével. Hagyományos életbiztosítás esetén a díjmentesítési/visszavásárlási összeg számítási alapja megegyezik a pénzalapnak a 30 napos póthatáridő utolsó napján érvényes értékével. A visszavásárlásra vonatkozó általános rendelkezések a 21. pontban találhatóak.
- 16.6. Ha a szerződés a 16.4. pontban leírtak szerint, a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő fél a megszűnés napjától számított 120 napon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja. Nem kerül sor a helyreállításra a korábban esedékessé vált és a kérelem időpontjától esedékes biztosítási díj megfizetésének hiányában.
- 16.7. Az esedékes biztosítási díj elmaradását követő kárkifizetés esetén az aktuális díjhátralékot a biztosító a szolgáltatási összegből – a szerződő tájékoztatása után – levonhatja.
- 16.8. **Díjfizetési tartam**
- 16.8.1. Díjfizetési tartam: az az előre meghatározott időszak, melyre a biztosítási szerződés szerződője vállalja a rendszeres biztosítási díj fizetését.
- 16.8.2. Jelen biztosítási szerződés díjfizetési tartama azon biztosítási év utolsó napjának 24. órájakor megszűnik, amely évben a biztosított a 85. életévét betölti.
17. **DÍJFIZETÉS SZÜNETELTETÉSE**
- Díjrendezett szerződés esetén a szerződő a 3. biztosítási évfordulót követően az 1.5. pontban írt csatornák bármelyikén kérheti a díjfizetés szüneteltetését. A biztosító az igénynek az erre megjelölt szervezeti egységéhez való beérkezését követően bejegyzi azt, és a bejegyzés napját követő díjfizetési gyakorisági fordulótól rendszeres díjat nem vár el a díjfizetés szüneteltetésének végéig. A díjfizetés szüneteltetése legfeljebb 12 hónapig lehetséges. A szüneteltetés vége és a következő díjszüneteltetés között legalább 12 hónapnak el kell telnie.

A díjfizetés szüneteltetését a kiegészítő biztosítások megszüntetése után lehet kérni.

A rendszeres biztosítási díj a szüneteltetés után sem lehet alacsonyabb a biztosító által elvárt aktuális minimális díjnál.

18. ÉRTÉKKÖVETÉS

- 18.1. Értékkövetés a biztosítási díjnak és a biztosítási összegnek – a kárgyakoriságtól függetlenül – az árszínvonal változásához évente egy alkalommal történő hozzáigazítása.
- 18.2. Folyamatos díjfizetés esetén a szerződő minden évben, az alapbiztosítási szerződés évfordulóján az alap- és kiegészítő biztosítások kockázati biztosítási összegeit és díjait arányosan növelheti (indexálhatja) a biztosító által ajánlott mértékben.
- 18.3. 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.
- 18.4. **A biztosító által ajánlott értékkövetés (index) mértéke a Központi Statisztikai Hivatal által megállapított, a tárgyévet megelőző naptári évre vonatkozó éves fogyasztói árindex, amelytől a biztosító 10 százalékponttal eltérhet.** Az így meghatározott index az adott év június hó 1-jétől a rákövetkező év május hó 31-ig kerül alkalmazásra.
- A biztosító által ajánlott index szerződő általi elfogadása – a 11.1. pontban lévő költségek kivételével – nem kötelező.**
- 18.5. Az értékkövetés elfogadása esetén a módosított alap- és kiegészítő biztosítási összegeket és díjakat a biztosító a következők szerint állapítja meg:
- 18.5.1. 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.
- 18.5.2. A kiegészítő biztosítások esetén az indexálás azonos az alapbiztosításoknál alkalmazott móddal (18.5.1. pont).
- 18.5.3. A befektetésre kerülő díjrészt szintén az index mértékével növeli a biztosító.
- 18.6. A 18.5.1. pontban foglaltakon túl a szerződőnek lehetősége van a felajánlott index mértékétől nagyobb mértékben emelni a gyakoriság szerinti díjat. A felajánlottnál nagyobb mértékű díjemelés igénylése esetén az alap- és kiegészítő biztosítások biztosítási összegei és a 11.1. pontban lévő költségek a biztosító által felajánlott index mértékével emelkednek.
- 18.7. Amennyiben a szerződő a biztosítási év végét legalább 30 nappal megelőzően a biztosító indexálásra vonatkozó javaslatát írásban **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. A visszautasítás bejelentése a szerződés értékkövetés nélküli fennmaradását eredményezi, a díjjal nem arányos költségek emelése nem utasítható vissza.
- 18.8. Az értékkövetés itt meghatározott módszerétől a kiegészítő biztosítások különös feltételei a kiegészítő biztosítások tekintetében eltérően is rendelkezhetnek.

19. DÍJCSÖKKENTÉS

A szerződő a biztosítási szerződés 3. évfordulóját követően – legkésőbb a biztosítási szerződés következő évfordulója előtt 30 nappal – írásban kezdeményezheti a szerződés díjának csökkentését, amennyiben a 18. pontban felajánlott értékkövetést nem fogadta el. Díjcsökkentés a következő biztosítási évtől kezdődően a korábbi időszakra előírt rendszeres díjak befizetése után adható.

A díjcsökkentést a kiegészítő biztosítások megszüntetésével lehet kezdeményezni. A rendszeres biztosítási díj azonban a csökkentés után sem lehet alacsonyabb a biztosító által elvárt mindenkor minimális díjnál.

20. KÖTVÉNYKÖLCSÖN

Jelen alapbiztosításra kötvénykölcson nem igényelhető.

21. VISSZAVÁSÁRLÁS, RÉSZVISSZAVÁSÁRLÁS

- 21.1. Teljes, illetve részviSSZavásárlási igény bejelentésére a biztosító erre szolgáló nyomtatványán, a szerződő által az ott feltüntetett valamennyi kérdés maradéktalan és egyértelmű kitöltésével, a nyilatkozat aláírásával, valamint a biztosítási kötvény benyújtásával van lehetőség.
- 21.2. A teljes, illetve a részviSSZavásárlásra vonatkozó igénybejelentés beérkezésének az időpontja az a nap, amelyiken a jelen pontban meghatározott **nyilatkozat** és a biztosítási kötvény a biztosító nyomtatványain a biztosítóhoz beérkezett. Ha a két dokumentum nem egy időpontban érkezik, akkor a későbbi időpont az igény beérkezésének időpontja.
- 21.3. A szerződés **második évfordulóját követően – amennyiben az első két éves díj befizetésre került – a szerződő a biztosítóhoz eljuttatott írásbeli nyilatkozattal kérheti a szerződése visszavásárlását.**
- 21.4. A szerződés visszavásárlással maradékjogok nélkül megszűnik a 6.3.c) pont szerint.
- A szerződés visszavásárlási összege az aktuális pénzalap érték és a visszavásárlási költség (minimális pénzalap) különbözete. A kalkuláció értéknappja a visszavásárlás bejelentésének időpontja (21.2. pont).**
- 21.5. A szerződés **harmadik évfordulóját követően – kivéve a 16.5. pontban foglalt esetet – a szerződőnek lehetősége van írásbeli nyilatkozattal részviSSZavásárlást kezdeményezni a rendszeres biztosítási díjból képzett felhalmozási pénzalap terhére.** Ha a részviSSZavásárlás után a pénzalapban maradó (el nem számolt terhelésekkel csökkentett) érték nem érné el a pénzalap elégséges értékét, akkor a biztosító a visszavásárlás szabályai szerint jár el, erről előzetesen értesíti a szerződőt. Három vagy több havi esedékes díj elmaradása, vagy díjfizetésre szóló felszólító esetén a póthatáridő alatt a szerződő részviSSZavásárlást nem igényelhet.
- 21.6. A rendszeres biztosítási díjból képzett felhalmozási pénzalap részviSSZavásárlása esetén a biztosító részviSSZavásárlási költséget számít fel. A részviSSZavásárlási költség aktuális összegéről a biztosító az ajánlat felvételekor az alapbiztosítás Függelékében, majd azt követően évente, legkésőbb 60 nappal a biztosítási évforduló előtt írásban tájékoztatja a szerződőt. A költséget a biztosító minden év június 1-jei hatállyal, az akkor érvényes – a biztosító által ajánlott – index mértékével megemeli.

- 21.7. A rendszeres biztosítási díjjal rendezett felhalmozási pénzalap a szerződés harmadik évfordulóját követően és ezen felül fizetett rendkívüli díjból származó rendkívüli pénzalap a díj befektetését követően bármikor – részvisszavásárlási költség felszámításával – részvisszavásárolható.
- 21.8. Visszavásárlás, illetve részvisszavásárlás esetén a befektetési egységek aktuális értékén a biztosítás visszavásárlására/ részvisszavásárlására vonatkozó igénybejelentés (21.1. és 21.2. pont alapján) beérkezésekor időpontjában meglévő befektetési egységeknek a következő értékelés napi árfolyamon számított értékét értjük.
- 21.9. A visszavásárlási/részvisszavásárlási igény teljesítése legkésőbb az összes szükséges okmány beérkezését követő 30. napon esedékes, **kivéve a 21.10. és 21.11. pontban foglalt esetet.**
- 21.10. **Teljes visszavásárlás teljesítése felfüggesztett eszközalap tekintetében**
Amennyiben a szerződő teljes visszavásárlást kíván végrehajtani, és a visszavásárlás felfüggesztett eszközalapot is érint, a biztosítás megszűnése mellett a biztosító a 9.5.1. pontban foglalt, **a lejáratú kifizetésre vonatkozó szabályok szerint jár el.**
- 21.11. **Eszközalap-felfüggesztés esetén részvisszavásárlás nem teljesíthető a felfüggesztett eszközalap terhére a felfüggesztés időtartama alatt.**
- 21.12. A visszavásárlás nem biztosítási szolgáltatás, így arra a kedvezményezettre vonatkozó szabályok nem érvényesek. A visszavásárlási összegre a szerződő jogosult. Amennyiben a biztosított nem azonos a szerződővel, a visszavásárlásról a szerződő köteles tájékoztatni a biztosítottat.

22. KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK, EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSOKRA VONATKOZÓ SZABÁLYOK

- 22.1. Jelen alaptörvényhez a biztosító mindenkor rendelkezései szerint meghatározott kiegészítő biztosítások köthetők.
Kiegészítők felvételére és lemondására csak biztosítási évfordulókor van lehetőség, kivéve a biztosítottváltás esetét.
- 22.2. **Egészségbiztosítási szerződés**
Egészségbiztosítási szerződés alapján a biztosító a biztosított megbetegedése esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatások teljesítésére vállal kötelezettséget. A biztosító szolgáltatása kiterjedhet a szerződésben meghatározott egészségügyi szolgáltatások egészséges személy általi igénybe vételekor felmerülő költségek megtérítésére is.
- 22.3. **Alkalmazandó szabályok**
Az egészségbiztosítási szerződések az élet- vagy kárbiztosítás szabályai szerint lehet kötni.
Ha az egészségbiztosítást kárbiztosításként kötötték, **a kárbiztosításra vonatkozó rendelkezéseket a következő eltérésekkel kell alkalmazni:**
- a) a kárenyhítési kötelezettség szabályainak alkalmazása során nem tekinthető a biztosító mentesülésére eredményező oknak, ha a biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá;
 - b) nem terheli a biztosítottat állapotmegőrzési kötelezettség a biztosítási esemény bekövetkezése esetén;

- c) a biztosított részéről szükséges hozzájárulás, ha nem a biztosított a szerződő fél;
- d) a biztosított hozzájáruló nyilatkozatának visszavonása; és
- e) a biztosító kötelezettségének beállása a közlési kötelezettség megsértése esetén.

22.4. Várakozási idő

- 22.4.1. Ápolási szolgáltatásra irányuló biztosítás esetén, illetve akkor, ha a biztosított valamely tartós betegsége a szerződéskötéskor a biztosító által ismert volt, az említett betegsége vonatkozóan a biztosító az egészségbiztosítási szerződésben legfeljebb 3 éves várakozási időt köthet ki.
- 22.4.2. A várakozási időbe beszámít az az időtartam, amelynek során a biztosított az egészségbiztosítás megkötését megelőzően – legfeljebb 60 napon belül – megszűnt korábbi egészségbiztosítási szerződés alapján folyamatosan jogosult volt egészségbiztosítási szolgáltatásra.
- 22.5. **Felmondás egészségbiztosítás esetén**
- 22.5.1. Nem tekinthető a biztosítási kockázat jelentős növekedésének a biztosított életkora előrehaladásából származó természetes egészséggromlás lehetősége.
- 22.5.2. Az egészségbiztosítást a biztosító rendes felmondással nem szüntetheti meg.

23. A SZOLGÁLTATÁSOK TELJESÍTÉSE, A TELJESÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES IRATOK

- 23.1. A **biztosítási eseményt** annak **bekövetkeztétől számított 8 napon belül be kell jelenteni** a biztosítónak.
- 23.2. **A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a szerződő, illetve a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését 8 napon belül nem jelenti, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak. Ebben az esetben az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételeiben rögzített érték kerül kifizetésre. (25.6. pont)**
- 23.3. **Dokumentumok**
- 23.3.1. Az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételeiben meghatározott biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez és egyéb kifizetéshez a **következő dokumentumok bemutatása szükséges:**
- a biztosítási kötvény,
 - a díjfizetés igazolása,
 - a jogosult személyazonosságának igazolása,
 - biztosítási szolgáltatásra való jogosultság igazolása,
 - biztosítási esemény tényét és időpontját igazoló dokumentum,
 - hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó határozat, vádirat vagy bírósági ítélet,
 - haláleseti szolgáltatás igénybevétele esetén a halál tényét, időpontját igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat) és a halál okát igazoló halottvizsgálati bizonyítvány,
 - az esemény előzményeinek, kezdetének időpontját, lefolyását igazoló részletes orvosi bizonyítvány,

- a lejárati szolgáltatás esetén a biztosított életben létét és életkorát igazoló okirat,
 - hagyatéki végzés vagy öröklési bizonyítvány,
 - szükség szerint aktuális orvosi vizsgálat lehetővé tétele és annak eredménye,
 - a különös szerződési feltételekben az előbbieken túl előírt egyéb dokumentumok.
- 23.3.2. **Baleseti biztosítási esemény esetén a fentiekben túl az** alábbi dokumentumok bemutatása szükséges:
- baleseti eseményt igazoló orvosi dokumentáció (pl. kórházi zárójelentés, ambuláns kezelési lap),
 - a baleset okát, körülményeit leíró nyilatkozat, jegyzőkönyv,
 - nyilatkozat, orvosi dokumentum ittasságról,
 - tevékenységi engedély másolata, ha a baleset valamely engedélyhez kötött tevékenységgel függ össze,
 - közlekedési baleset esetén forgalmi engedély és vezetői engedély másolata.
- 23.3.3. A biztosító a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló mindenkor hatályos jogszabályi rendelkezések betartása, illetve a kifizetés biztonsága érdekében követelheti a szerződőtől, képviselőjétől, a biztosítottaktól és a kedvezményezettektől, jogosulttól vagy bármelyiküktől az eredeti bankszámlaszerviz és a bankszámlakivonat bemutatását, és azokról másolat leadását.
- 23.4. **A biztosító a szolgáltatása teljesítését** csak olyan okirat bemutatásától teheti függővé, amely a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges. **A biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítésének esedékességét a bejelentett káresemény tekintetében indult büntető- vagy szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez nem kötheti.**
- A szerződőnek, a biztosítottaknak, illetve a jogosultnak minden esetben joga van olyan további bizonyítékok bemutatására, amelyeket – a bizonyítás általános szabályai szerint – követelésének érvényesítéséhez szükségesnek lát.**
- 23.5. **A szükséges okiratok költségeit annak kell viselnie, akinek azok elfogadása érdekében áll.** A biztosítót terheli minden olyan költség, amelyet a biztosítási igény bizonyításához igazolhatóan indokolatlanul kért.
- A biztosítási esemény bekövetkezését annak kell igazolnia, aki a szolgáltatásra igényt tart.
- 23.6. A biztosítási **szolgáltatás** teljesítése, illetve egyéb kifizetés legkésőbb az összes szükséges okmány – esetleg orvosi vizsgálat eredményének – beérkezését követő **30. napon esedékes, kivéve a 9.5., 21.10. és 21.11. pontban foglalt eseteket.**
- 24. KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG**
- 24.1. A szerződő és a biztosított a szerződéskötéskor **köteles** a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyet **ismert vagy ismernie kellett.** A szerződő és a biztosított felelőssége ebben a vonatkozásban egyetemleges. **A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő fél és a biztosított a közlési kötelezettségének eleget tesz.** A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését. A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.
- 24.2. **A biztosított, a szerződő és a kedvezményezett köteles a biztosító számára lehetővé tenni a biztosítás szempontjából lényeges adatok és körülmények ellenőrzését.**
- 24.3. 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 biztosító a biztosítási összegnek arra az összegre történő leszállítására, illetve a díj emelésére tesz javaslatot,** amely a biztosítás megkötésének időpontjában a biztosított tényleges életkora, illetve kockázati tényezői mellett megfelelt volna. Erre a módosításra az alap- és az esetleges kiegészítő egészségbiztosítási szerződések létrejöttétől számított első 5 évben, biztosítottváltás esetén a biztosítottváltás időpontjától számított 5 évben van lehetőség. Amennyiben a szerződő a módosítási javaslatot nem fogadja el, **a szerződés a 30. napra a visszavásárlási összeg kifizetésével megszűnik, feltéve, hogy erre a biztosító a szerződő figyelmét felhívta. A szerződő által elfogadott módosított díj a közlést követő hónap 1-jétől illeti meg a biztosítót.**
- 24.4. 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 kamatmentesen visszatéríti.
- 24.5. Ha a biztosított valós életkora alapján a biztosítási szerződés nem jöhetett volna létre, a szerződés érvénytelen, kivéve, ha a biztosító ehhez kifejezetten hozzájárult.
- 24.6. **A közlési kötelezettség megsértése esetében a biztosító mentesülésére vonatkozó szabályok érvényesek (25.6. pont).**
- 24.7. A szerződő és a biztosított **köteles** a biztosítónak **írásban bejelenteni** a lényeges körülmények változását, így különösen, de nem kizárólagosan a személyi adatainak (pl. név, lakcím, foglalkozás, hobbi, sporttevékenység), továbbá az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételeiben rögzített egyéb lényeges körülményeknek a megváltozását, **a változás bekövetkezésétől számított 8 napon belül.**
- 24.8. A szerződő és a biztosított köteles a biztosítónak **írásban bejelenteni a biztosított szerződéskötéskori tartózkodási helyének (ország) megváltoztatását az indulás ismert időpontja előtt 30 nappal.** A biztosító a bejelentést követő 15 napon belül mérlegeli az országgkockázatot, majd a kockázat vállalhatóságának feltételeiről tájékoztatja a szerződőt.
- 24.9. **Amennyiben a szerződő, illetve a biztosított a változás-bejelentési kötelezettségüknek nem tesznek eleget, a biztosító mentesülésére vonatkozó szabályok (25.6. pont), és a 24.3. pontban leírtak érvényesek.**
- 24.10. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomására jutástól

számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, **illetőleg – ha a kockázatot nem vállalja – a biztosító a szerződést a 30. npra írásban a visszavásárlási összeg kifizetésével felmondhatja.** Erre a módosításra, illetve felmondásra a biztosítónak a szerződéskötéstől vagy a **lényeges körülmény változására vonatkozóan** elmulasztott bejelentés megtételének kötelező időpontjától számítva 5 teljes biztosítási éven belül van lehetősége az élet- és egészségbiztosítási szolgáltatások tekintetében. Balesetbiztosításnál a tudomásra jutástól számított 15 napon belül a teljes tartam alatt mód van a szerződés biztosító általi módosítására, illetve felmondására.

24.11. **Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon a visszavásárlás feltételei szerint megszűnik, feltéve, hogy erre a következményre a biztosító a szerződőt a módosító javaslat megtételekor figyelmezteti. A szerződő által elfogadott módosított díj a közlést követő hónap 1-jétől illeti meg a biztosítót.**

24.12. Ha az alap- és a kiegészítő biztosítási szerződések egyidejűleg több személyre vonatkoznak, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a 24.10. és 24.11. pontban meghatározott jogait a többi biztosított vonatkozásában nem gyakorolhatja, de a kockázatvállalásra tekintettel írásban módosító javaslatot tehet.

24.13. Ha az alap- és a kiegészítő biztosítási szerződések több személyre vonatkoznak, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.

25. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

25.1. **Ha az életbiztosítási szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a biztosító köteles a szerződésben meghatározott visszavásárlási összeget – ha a szerződés rendelkezik visszavásárlási összeggel – kifizetni.**

25.2. **A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét. Ebben az esetben a visszavásárlási összeg – ha a szerződés ilyet tartalmaz – a biztosított örököseit illeti meg, abból a szándékos magatartást tanúsító kedvezményezett nem részesülhet.**

25.3. **A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és a biztosító a visszavásárlási összeget köteles téríteni, ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben vagy a szerződéskötéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg – függetlenül attól, hogy azt a biztosított tudatzavarban követte el.**

25.4. **A biztosító abban az esetben is mentesül a balesetbiztosítási, illetve kárbiztosítás szabályai szerint kötött egészségbiztosítási szolgáltatás teljesítése alól, ha a bekövetkezett eseményt (pl. balesetet, egészségkárosodást, betegséget) jogellenesen**

- a biztosított szándékos vagy
- súlyosan gondatlan magatartása okozta.

25.5. **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 nyugtatószert, illetve gyógyszer, kábítószer következtében áll 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, vagy
- 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.

25.6. **Amennyiben a szerződő vagy a biztosított közlésre, illetőleg változásbejelentésre vonatkozó kötelezettségének nem vagy csak késedelmesen tesz eleget, a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól és csak a visszavásárlási összeget – ha a szerződés rendelkezik visszavásárlási összeggel – köteles kifizetni, kivéve, ha**

- a biztosított, illetve a szerződő bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy
- az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

Életbiztosítás és az egészségbiztosítási szerződés esetén a közlésre vagy a változás bejelentésére vonatkozó kötelezettség megsértése esetén a biztosító csak abban az esetben mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a szerződéskötéstől vagy az elmulasztott bejelentés megtételének kötelező időpontjától, illetve a biztosítottváltás időpontjától számítva még nem telt el 5 teljes biztosítási év.

26. KOCKÁZATKIZÁRÁSOK

26.1. **A biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:**

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

26.2. **A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosítási esemény gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben országos vagy nemzetközi, szervezett amatőr sportversenyeken, illetve engedély nélkül rendezett sportversenyeken való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be.**

- 26.3. Harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határvillongás, 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), kommandótámadás, terrorcselekmény.
- 26.4. **A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosítási esemény nem menetrendszerű kereskedelmi személyszállító repülés, hanem egyéb repülés következménye.**
- 26.5. **Nem minősülnek balesetnek, így kizártak a balesetbiztosítás kockázatviseléséből a következő esetek:**
- megemelés, rándulás,
 - a fagyás, a napszúrás és a hőguta, egyéb hideg vagy meleg hőhatásból származó ártalom,
 - a mérgezés, a rovarcsípés,
 - az öngyilkosság, öncsonkítás vagy annak kísérlete abban az esetben sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el,
 - a fertőző vagy fertőzéssel keletkezett betegség akkor sem, ha az balesettel összefüggésben következett be,
 - foglalkozási ártalom.
- 26.6. **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a nem vállalható esetekre, amelyeknél a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll a következőkkel:**
- ha a biztosított szerződéskötéskor már meglévő állapota, betegsége, maradandó egészségkárosodása oki összefüggésbe hozható a biztosítási eseménnyel,
 - veleszületett rendellenesség, a biztosított születésével összefüggő károsodások,
 - extrém sporttevékenység. Extrém sportnak minősül a társadalombiztosítási szerv által annak tekintett szabadidős tevékenység, melyekkel összefüggésben fellépő egészségkárosodás esetén csak térítés melletti ellátást biztosít. A kizárások a kockázatviselés tartama alatti, de az ajánlattételt követően esetlegesen később extrém sportnak minősített sportokra is vonatkoznak (a mindenkor aktuális hivatalos besorolás szerint).

A fenti esetekben a biztosító a biztosított halála esetére járó szolgáltatásként kizárólag a pénzalap kifizetésére köteles.

- 26.7. **Amennyiben a biztosító kockázatviselése nem áll fenn, az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételeiben rögzített biztosítási szolgáltatást nem teljesíti a biztosító. Helyette az alapt biztosítást érintő szolgáltatás esetén a visszavásárlási összeg – ha a szerződés rendelkezik visszavásárlási összeggel – kerül kifizetésre a kedvezményezettnek.**
- 26.8. A biztosító a kockázatelbírálás során a kockázat egyedi mérlegelésével valamely, a fentiekben kizárt kockázat vállalatosságáról szóló döntést is hozhat.
- 27. VEGYES RENDELKEZÉSEK**
- 27.1. **Amennyiben a kiegészítő biztosítások különös feltétele eltér a jelen szabályzattól, úgy az adott pontok esetében az azokban rögzítettek szerint kell eljárni.**

- 27.2. 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.
- 27.3. A szerződő magyarországi kézbesítési megbízottat nevezhet meg, amennyiben 1 hónapnál hosszabb időre lakcíméről eltávozik, vagy levelezési címén a küldeményeket nem tudja átvenni. Ennek hiányában a biztosító az által ismert utolsó címére (levelezési címére) joghatályosan küldhet nyilatkozatot.
- 27.4. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- 27.5. 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.
- 27.6. A biztosítási szerződés legfontosabb adózási szabályait a biztosító az ajánlat aláírása előtt átadott tájékoztatóban vagy annak mellékletében ismerteti. A biztosító szolgáltatásait, egyéb kifizetéseit az aktuális adókötelezettség elszámolását követően teljesíti.

27.7. **A biztosító adatai**

Biztosító neve: Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.

Társasági formája: zártkörűen működő részvénytársaság

Székhelye és címe: 1091 Budapest, Üllői út 1.

Székhelyének állama: Magyarország

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

28. **PANASZKEZELÉS**

- 28.1. 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, illetve a Biztosító honlapján:
www.aegon.hu/elerhetosegek/panaszkezelesi-szabalyzat.html
Az Ügyfél a biztosítási szerződése kapcsán felmerült olyan panaszával, amelyre az illetékes ügyfélszolgálaton nem kap megnyugtató választ, személyesen a Központi Ügyfélszolgálati Irodához, írásban a Panaszirodához fordulhat.
- Központi Ügyfélszolgálati Iroda címe:
1023 Budapest, Bécsi út 3–5.
 - Panasziroda címe:
Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. Panasziroda
1813 Budapest, Pf. 245.

E-mail: ugyfelszolg@aegon.hu

Online panaszbejelentés:

www.aegon.hu/panaszbejelentes/panaszbejelentes.html

28.2. A biztosító

- a szóbeli panaszt valamennyi, az ügyfelek számára nyitva álló helyiségben, annak nyitvatartási idejében, ennek hiányában a székhelyén minden munkanapon 8 órától 16 óráig,
- a telefonon közölt szóbeli panaszt legalább a hét egy munkanapján 8 órától 20 óráig,
- elektronikus eléréssel – üzemzavar esetén megfelelő más elérhetőséget biztosítva – folyamatosan fogadja.

28.3. Telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító biztosítja az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadást és ügyintézt.

28.4. Telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a **biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi**. Az ügyfél kérésére a biztosító a hangfelvétel visszahallgatását lehetővé teszi az ügyfél részére, továbbá térítésmentesen rendelkezésre bocsátja a hangfelvételről készített hitelesített jegyzőkönyvet.

28.5. A biztosító a szóbeli panaszt – a 28.6. pontban meghatározott eltéréssel – azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek – a panasszal kapcsolatos, indoklással ellátott álláspontjával egyidejűleg – megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

28.6. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek – a panasszal kapcsolatos, indoklással ellátott álláspontjával egyidejűleg – megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

28.7. **A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indoklással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek.**

28.8. Jogorvoslati lehetőségek

- Pénzügyi Békéltető Testület: A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén békéltető testületi eljárás kezdeményezhető, kivéve, ha felelősségbiztosítás károsultja a panaszos.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank

1525 Budapest, BKKP Pf. 172.

Telefon: +36-1-4899-100

E-mail cím: pbt@mnbb.hu

Bővebb tájékoztatás: <http://felugyelet.mnbb.hu/pbt>

- Fogyasztóvédelmi eljárás: A szolgáltató magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó, 2013. évi CXCV. MNB törvény szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezhető.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank

1534 Budapest, BKKP Pf. 777.

Telefon: +36-40-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

Bővebb tájékoztatás:

<http://felugyelet.mnbb.hu/fogyasztoknak/ugyfelszolgalat>

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

Bővebb tájékoztatás: <http://www.birosagok.hu/>

29. ELÉVÜLÉS

A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elévülnek.

30. BIZTOSÍTÁSI TITOK, ADATKEZELÉS

30.1. **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.

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

30.3. A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfeleinek **azon biztosítási titkait jogosult kezelni a Bit. 153-161. §-ban foglaltak szerint**, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak 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.

30.4. **A 30.3. pontban meghatározottól 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.**

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

30.6. **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.**

30.7. **A biztosító ügyfelei biztosítási titkát csak törvény rendelkezése alapján, illetve az ügyfél hozzájárulása esetén adhatja át.**

30.8. **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, továbbá az általuk kirendelt szakértővel,
- c) 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,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) az adóhatósággal, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdek-képviselői 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 információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
- m) 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 a biztosítóhoz olyan írásbeli megkereséssel fordul, 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.

30.9. A nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség részére a biztosító köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) kábítószer-kereskedelemmel,
 - b) kábítószer birtoklásával,
 - c) kóros szenvedélykeltéssel,
 - d) kábítószer készítésének elősegítésével,
 - e) új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel,
 - f) terrorcselekménnyel,
 - g) terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával,
 - h) terrorizmus finanszírozásával,
 - i) robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel,
 - j) lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel,
 - k) pénzmosással,
 - l) bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel
- van összefüggésben.

30.10. **A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban** az esetben, ha a biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

30.11. **Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét továbbá**

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

30.12. **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.

30.13. 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.**

31. **FATCA ADATKEZELÉS**

31.1. A Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló mindenkor hatályos törvény (továbbiakban: FATCA törvény) rendelkezéseinek való megfelelés érdekében, a Bit. 167/D. § alapján a biztosító az alábbi intézkedésekről tájékoztatja a szerződőket.

Jelen szerződés aláírásakor, illetve a szerződő személyét érintő módosításakor a biztosító köteles elvégezni a szerződő, szolgáltatás teljesítésekor pedig a kedvezményezett illetőségvizsgálatát, valamint a magyar adóhatóság felé köteles bizonyos esetekben adatot szolgáltatni.

Illetőségvizsgálat alatt azt kell érteni, hogy a szerződőnek (kedvezményezettnek) nyilatkozatot kell tennie arról, hogy amerikai adóilletőségű-e, jogi személy szerződő esetében pedig arról, hogy amerikai alapítású-e, ez utóbbi esetben nemleges válasz esetén arról, hogy a FATCA törvény szempontjából pénzügyi intézmény-e. Igenlő válasz esetén e személyek kötelesek megadni az amerikai adóhatóság által számukra kiadott numerikus azonosítójukat.

- 31.2. A biztosító az elvégzett illetőségvizsgálat alapján az adó-, és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvényben (továbbiakban: Aktv.) foglalt határidőkben **a magyar adóhatóság felé köteles adatszolgáltatást** teljesíteni a következő feltételek bármelyikének teljesülése esetén:

- a szerződő/kedvezményezett természetes személy amerikai adóilletőségű; vagy
- a szerződő/kedvezményezett jogi személy amerikai alapítású vagy a FATCA törvény szempontjából pénzügyi intézménynek minősül; vagy
- amely biztosítási szerződések év végi készpénz egyenértéke (azaz élő szerződés esetén a pénzalap értéke, kifizetés esetén a kifizetés összege) 2014.07.01-én vagy azt követően létrejött biztosítási szerződések esetében meghaladja az 50 000 USD-t, 2014.07.01-ét megelőzően létrejött szerződések esetén pedig a 250 000 USD-t; vagy
- a szerződő/kedvezményezett az adóilletőségéről nem tett nyilatkozatot, így a FATCA törvény alapján nem együttműködő ügyfélnek minősül.

A biztosító a fenti feltételek bármelyikének teljesülése esetén az alábbi adatokat szolgáltatja a magyar adóhatóság felé:

- az ügyfél neve, címe
- az ügyfél SSN, EIN vagy GIIN azonosítója
- a biztosítási kötvény száma
- a készpénz egyenérték és annak devizaneme.