

Általános Személybiztosítási Szerződéses Feltételek

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

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- 1.1. Jelen szabályzat azokat a feltételeket tartalmazza, amelyek – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) élet-, nyugdíj- és balesetbiztosítási (összebiztosítás), illetőleg egészségbiztosítási szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést a jelen feltételekre hivatkozva kötötték, s amennyiben az alap- és kiegészítő biztosítások, valamint technikai kiegészítők különös feltételei másképp nem rendelkeznek.
- 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 mindenkori 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. Ezeket 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 mindenkori 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 mindenkori 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.

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.

Alapbiztosításokhoz a feltételek mindenkori rendelkezései szerint meghatározott kiegészítő biztosítások köthetők.

2.5. Technikai kiegészítő

Önállóan nem, csak valamely alapbiztosítás mellé választható biztosítástechnikai elem.

2.6. Biztosítási esemény

Az alap- és kiegészítő biztosítási szerződések különös feltételeiben megnevezett időpontok, illetve események bekövetkezése.

2.7. 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.**

2.8. 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 alaptbiztosítás kockázati díját, az adminisztrációs és egyéb költséget, valamint az esetleges kiegészítő biztosítások díját is.

2.9. 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 pénzalapról. Az alaptbiztosítás kockázati díjának kezdeti mértékét a Függelék tartalmazza.

2.10. Technikai kezdet

A biztosítási ajánlat aláírását követő hónap 1-je, amely egyben az első biztosítási év kezdete.

2.11. 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 időszaknak tekintendő, kivéve a rövidebb tartamú szerződéseket.

2.12. A biztosítás tartama

A határozott idejű alaptbiztosítás tartama lehet határozott idejű (tartamos) vagy határozatlan, teljes életre szóló is.

A határozott idejű biztosítás tartama a szerződés technikai kezdetétől számított, az ajánlat aláírásakor a szerződő által meghatározott teljes biztosítási évek száma.

2.13. Belépési életkor, kiegyenlített életkor

A szerződéskötéskor a biztosított életkorát a biztosító úgy határozza meg, hogy a technikai kezdet dátumának évszámából kivonja a biztosított születésének évszámát.

A kiegyenlített életkor két biztosított esetén a biztosítottak életkora alapján kalkulált, korkiegyenlítő tábla alapján meghatározott közös életkor, amelyre vonatkozóan a biztosítás díja meghatározható.

2.14. Aktuális életkor

A biztosítás tartama során a biztosított mindenkor aktuális életkorát úgy kell meghatározni, hogy a biztosított belépési korához hozzáadódik az eltelt teljes biztosítási évek száma.

2.15. 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 folytatódó 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.

2.16. Rendkívüli biztosítási díj

A rendszeres díjon felül, a szerződés tartama alatt fizetett biztosítási díj (14. pont).

2.17. Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás

Érvényes Befektetéstechnikai kiegészítővel rendelkező életbiztosítási szerződés, amelynél a biztosító a biztosítási szerződés alapján képzett biztosítástechnikai tartalékot – 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.

A biztosító a szerződésre sem tőke-, sem hozamgaranciát nem vállal, a befektetés kockázatát a szerződő viseli.

A Befektetéstechnikai kiegészítő érvényességi ideje alatt a biztosító szolgáltatásaira, elszámolási kötelezettségére, stb. a Befektetéstechnikai kiegészítő érvényes, amennyiben az az ÁSZSZF egyéb előírásaitól eltér.

2.18. Hagyományos életbiztosítás

Olyan életbiztosítás, amelynél a biztosító viseli a befektetés kockázatát. A biztosítási díjak befektetésre kerülő része nem a szerződő, hanem a biztosító választása szerint kerül befektetésre.

2.19. 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.

2.20. Hozam

Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás esetében a szerződés pénzalapjában nyilvántartott befektetési egységek árfolyamváltozásainak hatásaként jelentkező nyereség/veszteség, míg a hagyományos életbiztosítás esetében az alaptbiztosítási szerződés pénzalapjában kezelt tőkén elért befektetési eredmény, de legalább évi 2% (2.19. pont), amely hozamok a szerződésen jóváírásra kerülnek.

2.21. Pénzalap

A biztosítási szerződésre beérkező díjak, a hozamok, illetve költségek, kockázati díj és maradékjogok elszámolására szolgáló nyilvántartás.

2.22. Pénzalap aktuális értéke

A biztosítási szerződés során a befektetési eredménnyel módosított és a mindenkor költségekkel, kockázati díjjal és maradékjogokkal csökkentett pénzalap értéke.

2.23. Minimális pénzalap, azaz a visszavásárlás költsége

A pénzalapnak a biztosítási termék létrehozásához, a szerződés és az adatok kezeléséhez szükséges – a biztosító mindenkor költségeinek fedezetéül szolgáló –, a szerződésre lebontott legalacsonyabb értéke.

A minimális pénzalap (visszavásárlási költség) mértékét a biztosítás feltételeinek Függeléke tartalmazza.

2.24. Elégséges pénzalap

A pénzalapnak a szerződés folyamatos fenntartásához szükséges legalacsonyabb értéke, melynek meghatározását a biztosítás feltételeinek Függeléke tartalmazza.

2.25. A pénzalap készpénzértéke, azaz a visszavásárlási összeg

A pénzalap aktuális értékének (2.22. pont) és a minimális pénzalap (visszavásárlási költség) (2.23. pont) értékének különbsége.

2.26. Díjmentesítésre alkalmas alapszerződési szerződés

Kockázati életbiztosításnak nem minősülő életbiztosítási szerződés (alapszerződés), amelyre az első 2 éves díj befizetésre került, és amelynek tartamából 24 hónap már eltelt, valamint rendelkezik visszavásárlási összeggel.

2.27. 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 – az általa 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.

2.27.1. Adminisztrációs költség

A díjfizetés gyakorisága és módja szerint meghatározott költség, mely a 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. Az adminisztrációs költség mértékét a Függelék tartalmazza.

2.27.2. Kötvényesítési költség

Amennyiben a szerződés a jelen feltételek 4.6.1. pontja (kötvény kézhezvételétől számított 30 napon belüli felmondás) alapján szűnik meg, úgy a befizetett díjból levonásra kerül a kötvényesítési költség. A kötvényesítési költség mértékét a Függelék tartalmazza.

2.27.3. Részvisszavásárlási költség

A részvisszavásárlási költség az a költség, amelyet a biztosító a szerződés részvisszavásárlása esetén a pénzalapból levon. A szerződő részére részvisszavásárlás esetén a részvisszavásárolt összeg értékének részvisszavásárlási költséggel csökkentett összege kerül kifizetésre. A részvisszavásárlási költség mértékét a Függelék tartalmazza.

2.28. Kezdeti kezelési költség

A biztosító szerződéskötéssel kapcsolatos kezdeti költségeinek fedezete. Díjjal arányos költség, amely a pénzalapból – a biztosítási szerződés megkötését követő első hónaptól – a díjesedékesség időpontjában kerül levonásra.

A kezdeti kezelési költség mértékét és levonásának időtartamát az alapszerződés különös feltételeinek Függeléke tartalmazza.

2.29. Fenntartási költség

A szerződés fenntartásához szükséges költségek fedezete, mely a befizetett díjból a biztosítási díj pénzalapba fektetését megelőzően kerül levonásra. Mértékét a Függelék tartalmazza.

2.30. Befektetési költség

A biztosító befektetési költségeinek fedezete, amely a pénzalapból minden hónap utolsó napján kerül levonásra. Mértékét a Függelék tartalmazza.

2.31. 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.

2.32. El nem számolt terhelés

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

2.33. Díjmentesítési költség

A szerződés díjmentesítése esetén felmerülő költség. Mértékét a Függelék tartalmazza.

3. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

3.1. 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,
- 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.

3.2. 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 alapszerződési szerződés és annak esetleges kiegészítő biztosítási szerződése(i) létrejön(nek), és akit a biztosítási ajánlaton és ennek alapján a szerződésben biztosítottként megjelölnek.

3.2.1. A társbiztosított az olyan biztosított, aki kizárólag az alapszerződési szerződés mellé köthető kiegészítő biztosítás biztosítottja. Egy alapszerződési szerződéshez kötött kiegészítő biztosításokban legfeljebb egy társbiztosított lehet. A társbiztosított csak azon kiegészítő biztosítási szerződések érvényesek, ahol biztosítottként szerepel. A társbiztosított lehetőségét az alap és/vagy kiegészítő biztosítások különös feltételei határozzák meg.

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

- a szerződő személyében bekövetkezett változásról a biztosítottnak a biztosítót és a szerződőt írásbeli nyilatkozattal értesítenie 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 szerződőnek 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.

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

3.2.4. 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 cselekvőképességében, vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy.

3.2.5. 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 hónap 1-jétől, 15-ét követő beérkezés esetén egy teljes hónap elteltét követő hónap 1-jétől érvényes a szerződőváltás.

3.2.6. 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.

3.3. **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.

3.3.1. 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.

3.3.2. Egy biztosítási szerződésen belül

- az alap- és kiegészítő biztosítások szolgáltatásaira külön-külön kedvezményezett jelölhető,
- egyidejűleg több kedvezményezett is megjelölhető. Ebben az esetben a kedvezményzettség arányát írásban az ajánlaton vagy a későbbi bejelentéskor írásban egyértelműen rögzíteni kell egész százalékonként úgy, hogy a kedvezményezettek részesedése szolgáltatásonként összesen 100% legyen.

3.3.3. 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).

3.3.4. A szerződő és a biztosított kötelezettséget vállalhat arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja (visszavonhatatlan kedvezményezettjelölés). A kedvezményezett kijelölését ilyen esetben kizárólag a kedvezményezett hozzájárulásával lehet visszavonni. A vállalásról, illetve a jelölés módosításának elfogadásáról a biztosítót értesíteni kell.

3.4. **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.

4. A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, HATÁLYA, FELMONDÁSA

4.1. 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, **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,
- 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 feltett valamennyi kérdésre adott válaszát figyelembe veszi.

- 4.2. A szerződés létrejön, ha a szerződőnek – a jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában – a biztosítás tartalmára vonatkozóan, 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 kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

- 4.3. 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, úgy az elutasítástól, illetve a módosító javaslat kézhezvételétől számított **15 napon belül a biztosító a szerződést a 30. napra írásban felmondhatja.**

- 4.4. 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 kockázatelbírálás 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 kööttség terheli. Amennyiben az ajánlatot a biztosító teszi, úgy az ajánlati kööttség a biztosítót terheli.

- 4.5. A biztosító a létrejött szerződésről a szerződő számára – minden kifizetéshez benyújtandó – **fedezetet igazoló dokumentumot (továbbiakban: kötvény)** állít ki. Ha a kötvény tartalma a szerződő ajánlatától eltér, és ezt az eltérést a szerződő a kötvény kézhezvételét követő 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 figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

4.6. A biztosítási szerződés szerződő általi felmondása

- 4.6.1. Az életbiztosítást önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított **30 napon belül** a biztosítási szerződést a biztosítóhoz küldött írásbeli nyilatkozattal – **indoklás nélkül – felmondhatja.** A biztosító a szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követő 30 napon belül köteles a szerződő által a biztosítási **szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen teljesített befizetésekkel elszámolni.** A szerződés elszámolásának feltétele a kötvény biztosítóhoz történő visszaküldése.

- 4.6.2. A 4.6.1. pontban foglalt esetben a biztosító a befizetésekkel úgy számol el, hogy azokból levonja a Függelékben feltüntetett kötvényesítési költséget (2.27.2 pont), de visszafizeti a levont egyéb költségeket, beleértve – kockázatviselés hiánya miatt – a kockázati díjakat is.
- 4.6.3. A 4.6.1. pontban foglalt esetben a biztosító a szerződést visszamenőleges hatállyal az ajánlat aláírásának napjára szünteti meg. A felmondott biztosításra a biztosító szolgáltatási kötelezettséggel nem tartozik, esetleges teljesítés visszakövetelhető.
- 4.6.4. **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.**

5. KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE ÉS VÉGE, A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

- 5.1. A biztosítás a szerződésben megjelölt időpontban jön létre. Ha ilyen megállapodás nincs, akkor a biztosítás legkorábban a kockázatelbírálásra 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 kockázatelbírási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, a biztosító teljesíteni csak akkor köteles, ha a kockázat egyedi elbírálása alapján a kockázatra fedezetet nyújtott volna.

- 5.2. 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 alapt biztosítás ajánlatával egyidejűleg kerül aláírásra, úgy megegyezik az alapt biztosítás kockázatviselésének kezdetével, feltéve, hogy az alap- és kiegészítő biztosítások létrejöttek vagy utóbb létrejönnek,
- amennyiben a kiegészítő biztosítás(ok) ajánlata az alapt biztosítás 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 kockázatelbírálásra nyitva álló határidő leteltét követő nap 0. órájakor.

A kiegészítő biztosítás(ok) évfordulója megegyezik az alapt biztosítás évfordulójával.

- 5.3. **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) a biztosítási tartam lejáratának napjának 24. órájkor, vagy
- c) a szerződőnek a biztosítás visszavásárlására vonatkozó igénybejelentése (16. pont) napjának 24. órájkor, vagy
- d) díjmentesített szerződésnél a pénzalap kimerülése (a pénzalap már nem nyújt fedezetet a költségek levonására) időpontját követő nap 0. órájkor, vagy
- e) a jelen feltételek 4.3. valamint 19.10. pontjai szerinti biztosítói felmondás esetén a felmondási határidő utolsó napjának 24. órájkor, vagy
- f) a jelen feltételek 19.11. 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 4.6. 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 esedékessége 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.
- 5.4.** 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 a díjjal fedezett időszak végére, 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 4.3. 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.
- 5.5.** **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.

- 5.6.** 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.**
- 5.7.** A biztosító a biztosítási szerződés megszűnéséről írásban tájékoztatja a szerződőt, de ennek időpontja, illetve elmaradása nem befolyásolja a szerződés megszűnését.

6. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS, VÁRAKOZÁSI IDŐ

- 6.1.** A biztosítás szolgáltatási összegének nagyságától, a biztosított életkorától, nemétől, az adott biztosítás különös feltételeiben meghatározott egyéb kockázati körülményektől függően a biztosítási kockázat elbírálásához
- nem szükséges sem egészségi nyilatkozat, sem orvosi vizsgálat, vagy
 - a biztosított egészségi nyilatkozata, vagy
 - egészségi nyilatkozata és orvosi vizsgálata,
- és az előbbieken alapján beszerzendő egyéb orvosi iratok szükségessége.
- A biztosított az elvégzett orvosi vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.
- 6.2.** Az ajánlat aláírásának napjától 6 havi várakozási idő áll fenn, melytől a biztosító orvosi vizsgálat esetén eltekinthet. Ha a biztosítási esemény várakozási időn belül következik be, a biztosító nem köteles a haláleseti biztosítási szolgáltatás fizetésére. Ilyen esetben a biztosító a befizetett biztosítási díjakat, költségei levonása után visszafizeti és ezzel a biztosítás megszűnik.
- Befektetési egységre kötött életbiztosítás esetén a biztosító a haláleset időpontjában a szerződés eszközalapjaiban lévő befektetési egységek darabszámának és az ezekhez tartozó, a haláleset bejelentésének napját követő értékelési nap szerinti befektetési egység árfolyamok szorzatösszegét – az esetlegesen még el nem számolt terhelésekkel csökkentve – fizeti ki, és ezzel a biztosítás megszűnik.
- 6.3.** A biztosító a hat havi várakozási időtől eltekint, ha a biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt történt balesettel (8. pont) összefüggésben következett be.
- 6.4.** A szerződő és a biztosított a biztosító előírásaitól eltérő esetben is kezdeményezheti saját költségére a biztosító által meghatározott – a kockázatelebírláshoz szükséges szintű – orvosi vizsgálat elvégzését.
- 6.5.** A biztosító az alap- és kiegészítő, illetve az esetlegesen fennálló egyéb biztosítások kezdeti biztosítási összegeit biztosítottanként a 6.1. pontban előírtakhoz összevontan veszi figyelembe.

7. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

Az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételei szerinti biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító

az ott meghatározott biztosítási szolgáltatást teljesíti, illetve biztosítási összeget fizeti ki.

8. BALESET, BALESETBIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS SZOLGÁLTATÁSOK

Baleset: a biztosítási szerződés tartama alatt a biztosított akaratától független, hirtelen fellépő olyan külső 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 21.5. pontban felsorolt esetek.

Balesetbiztosítási esemény: ha a baleset megtörténtétől számított 2 éven belül a biztosított mulékony vagy maradandó egészségkárosodása következik be, vagy 1 éven belül meghal, amennyiben erről az alap-, illetve kiegészítő biztosítás szabályzata másként nem rendelkezik.

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

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

- 8.2. Igazolt balkezesség esetén a hüvelykujj teljes elvesztésére vonatkozó százalékok felcserélődnek.

- 8.3. A kifizetésre kerülő szolgáltatási összeg az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételei alapján kerül meghatározásra.

- 8.4. Egy biztosításon belül a kifizetések összesített százalékos mértéke több testrész egyidejű sérülése, vagy többszöri

sérülés, illetve több szolgáltatás esetén sem haladhatja meg a 100%-ot.

- 8.5. Egy testrész többszöri sérülése miatti szolgáltatási összeg a 8.1. pont szerinti egészségkárosodási táblázatban foglalt, az adott testrészre megállapított egészségkárosodási mértéket nem haladhatja meg.

- 8.6. Az igény alapját képező biztosítási esemény előtt bármely okból már sérült vagy károsodott, funkciójában korlátozott – nem ép – testrészek a biztosításból ki vannak zárva.

- 8.7. Amennyiben a biztosított mulékony vagy maradandó egészségkárosodása a szolgáltatás alapja, úgy az csak abban az esetben téríthető, ha az igényt még a biztosított életében bejelentették, lehetővé téve az elbírálást.

9. A PÉNZALAP MŰKÖDÉSE, HOZAMIJÓVÁÍRÁS

- 9.1. 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.

9.2. Többlethozam és költséglevonás rendje

A biztosító az alaptbiztosítási szerződés pénzalapjában kezelt tőkén elért befektetési hozam 100%-át minden hónap utolsó napján a szerződésre jóváírja, valamint levonja a befektetési költséget. Ezt követően, a következő hónap első napjának 0 órájakor levonásra kerülnek az alap- és kiegészítő biztosítások kockázati díjai, az adott hónapban esedékes költségek (kivéve: befektetési költség), valamint a technikai kiegészítők költségei.

10. DÍJFIZETÉS, DÍJMENTESÍTÉS, A DÍJ NEM FIZETÉSE

- 10.1. A biztosítási díj lehet egyszeri vagy folyamatos. Egyszeri valamint folyamatos díjfizetés esetén a biztosítás gyakoriság szerinti első díja a szerződés létrejöttkor, minden későbbi díj pedig előre, annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

A díjfizetés gyakoriságáról az alaptbiztosítás különös feltételei rendelkeznek.

- 10.2. Amennyiben az alaptbiztosítás különös feltételei másképp nem rendelkeznek, a rendszeres, egyszeri, valamint a rendkívüli díj fizethető csekken vagy banki átutalással (egyedi átutalás, csoportos beszedés).

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

- 10.4. Folyamatos díjfizetés esetén a biztosítás évfordulóján – ha a különös feltételek erről másként nem rendelkeznek – a szerződőnek lehetősége van a díjfizetési gyakoriság megváltoztatására. Erről a szándékáról írásban, a biztosítási évfordulót 30 nappal megelőzően értesítenie kell a biztosítót. A díjfizetési mód megváltoztatását a szerződő bármikor kérheti.

- 10.5. A díjfizetés gyakoriságának vagy módjának megváltoztatása a fizetendő díj változását vonhatja maga után.

- 10.6. Az esetleges kiegészítő biztosítások díjfizetési módja és díjfizetési gyakorisága megegyezik az alapt biztosítás mindenkori díjfizetési módjával és díjfizetési gyakoriságával.
- 10.7. 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.
- 10.8. Díjmentesítésre alkalmas szerződés (2.26. pont) 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 az alapt biztosítási szerződés Függeléké tartalmazza.
- 10.9. A biztosító jogosult – akár a szerződő, akár a biztosító által kezdeményezett – a díjmentesítés után az alapt biztosítási szerződés Függelékében meghatározott, a díjmentesített szerződésekre vonatkozó adminisztrációs költséget (2.27.1. pont) és befektetési költséget (2.30 pont) a továbbiakban is levonni.
- 10.10. A díjmentesített szerződés mindaddig fennmarad, míg a pénzalap értéke pozitív.
- 10.11. Ha a szerződés nem alkalmas díjmentesítésre, úgy a biztosítás maradékjog hiányában megszűnik.
- 10.12. A szerződőnek a díjmentesítés helyett joga van a biztosítás visszavásárlására (16. pont).
- 10.13. A 10.12. pont tekintetében a befektetési egységekhez kötött életbiztosítás esetén a díjmentesítési összeg/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 összeg/visszavásárlási összeg számítási alapja megegyezik a pénzalapnak a 30 napos póthatáridő utolsó napján érvényes értékével.**
- 10.14. Ha a szerződés a 10.7. pontban leírtak szerint, a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő 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.
- 10.15. Az esedékes biztosítási díj elmaradását követő kárfizetés esetén az aktuális díjhátralékot a biztosító a szolgáltatási összegből – a szerződő tájékoztatása után – levonhatja.

11. KÖLTSÉGEK MEGHATÁROZÁSA

A biztosítási szerződés fennállása során felmerülő költségek **fajtaát és azok mértékét a biztosító az alap- és kiegészítő biztosítások, illetve a technikai kiegészítők különös feltételeinek függelékében határozza meg**, melyek a szerződés részét képezik.

A felmerülő költségek esetleges változásáról a biztosító az ajánlott indexszel együtt (12.2 pont) értesíti a szerződőt.

Amennyiben az alap- és kiegészítő biztosítások, illetve technikai kiegészítők különös feltételei másképp nem rendelkeznek, úgy a biztosító a 2.27.1 – 2.33. pontokban meghatározott költségeket levonja az alap- és kiegészítő biztosítás különös feltételeinek függelékében meghatározott mértékben.

12. ÉRTÉKKÖVETÉS

12.1. Értékkövetés a biztosítási díjnak és a biztosítási összegnek – a kárgyakoriságtól függetlenül – az árszínvonal változásához évente egy alkalommal történő hozzáigazítása.

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

12.3. 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.

12.4. **A biztosító által ajánlott értékkövetés (index) mértéke a Központi Statisztikai Hivatal által megállapított, a tárgyévét megelőző naptári évre vonatkozó éves fogyasztói árindex, amelytől a biztosító 5 százalékponttal eltérhet.** Az így meghatározott index az adott év június hó 1-jétől a rákövetkező év május hó 31-éig kerül alkalmazásra.

A biztosító által ajánlott index szerződő általi elfogadása – a 2.27. pontban lévő költségek kivételével – nem kötelező.

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

12.5.1. Alapt biztosítások 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.

12.5.2. A kiegészítő biztosítások esetén az indexálás azonos az alapt biztosításoknál alkalmazott móddal (12.5.1. pont). Rókkantsági díjvállalásra szóló kiegészítő biztosítás esetén a díj az átvállalando díjak indexálás utáni és indexálás előtti összegének arányában nő.

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

12.6. Folyamatos és egyszeri díjfizetés esetén

- a biztosítási díjjal nem arányos költségek az ajánlott index elutasítása esetén is emelkednek az ajánlott index szorzatával, azok összegét az aktuális Függelék határozza meg;

- a biztosítási díjjal arányos költségek százalékos mértéke a tartam során nem módosul.
- 12.7.** 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.
- 12.8.** Az értékkövetés itt meghatározott módszerétől a kiegészítő biztosítások különös feltételei a kiegészítő biztosítások tekintetében eltérően is rendelkezhetnek.
- 13. DÍJNÖVELESI OPCIO**
- 13.1.** Folyamatos díjfizetés esetén a szerződőnek lehetősége van a biztosítási díjat emelni úgy, hogy az – az alap- és kiegészítő biztosítás kockázati díjai és a biztosítási összegek változtatása nélkül – a biztosítás lejáratí összegét növelje. Erre akkor van lehetőség, ha a díjnövelésre vonatkozó szándékát a szerződő a biztosítási évfordulót legalább 30 nappal megelőzően írásban a biztosítóhoz eljuttatja. A díjnövelési opció a biztosítási díj részét képezi.
- 13.2.** A díjnövelési opcióval emelt biztosítási díj mértékét a biztosító korlátozhatja, illetve a díjemelést kockázatalbírási szempontok figyelembevételével elutasíthatja.
- 13.3.** A díjnövelési opció alkalmazásával kapcsolatos kérdésekben az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételei az irányadók.
- 14. RENDKÍVÜLI DÍJFIZETÉS LEHETŐSÉGE**
- 14.1.** Folyamatos díjfizetés esetén az alaptbiztosítás Függelékében meghatározott kezdeti kezelési költség levonásának (2.28. pont) időszakát követően, illetve egyszeri díjfizetés esetén a szerződés teljes tartama alatt, a szerződőnek lehetősége van rendkívüli díjfizetés teljesítésére úgy, hogy az – az alap- és kiegészítő biztosítás kockázati díjai és a biztosítási összegek változtatása nélkül – a biztosítás lejáratí összegét növelje.
- 14.2.** Folyamatos díjfizetés esetén az alaptbiztosítás Függelékében meghatározott kezdeti kezelési költség levonásának időszaka alatt a rendkívüli díjfizetés teljesítését a biztosító a rendszeres díj egyösszegben történő – előre mutató – befizetésének tekinti, és a 9.1. pont szerint a pénzalapra jóváírja.
- 14.3.** Kölcsöntartozás esetén a befizetett rendkívüli díj – legfeljebb a kölcsöntartozás erejéig – a fennálló kölcsöntartozást csökkenti.
- 15. KÖTVÉNYKÖLCSÖN**
- 15.1.** Folyamatos és egyszeri díjfizetés esetén a szerződő a biztosítási tartam során az alaptbiztosítás pénzalapjának terhére kölcsönt vehet fel. A kölcsönfolyósításhoz a biztosító hozzájárulása szükséges.
- A kölcsöntartozás összege a biztosítási tartam során a pénzalap terhére felvett, és vissza nem fizetett kölcsön és kamatainak együttes összege.
- 15.2.** A kölcsönt kamat terheli, amelynek mértéke változó, mivel minden hónapban megegyezik a pénzalapra a 9.2. pont szerint havonta jóváírt befektetési hozam mértékével.
- 15.3.** A biztosítási tartam során a felvehető kölcsön mértéke nem haladhatja meg a mindenkori pénzalap és az elégséges pénzalap különbségének értékét. Kölcsön felvételekor az esetleges korábbi kölcsönfelvételtől eredő kölcsöntartozások összeadódnak.
- 15.4.** A szerződő kölcsöntartozása nem haladhatja meg a pénzalap készpénzértékét. Amennyiben a szerződő kölcsöntartozása meghaladja a pénzalap készpénzértékét, úgy a szerződés díjelégtelenség miatt, kifizetés nélkül megszűnik.
- 15.5.** A kölcsön folyósítása, illetve a felvett kölcsön mértéke nem befolyásolja a pénzalapra jóváírt kamatok és a levonásra kerülő költségek mértékét.
- 15.6.** A kölcsöntartozás összegét a szerződő a biztosítási tartam során bármikor visszafizetheti, a rendkívüli díjfizetési lehetőség (14. pont) alapján.
- 15.7.** Amennyiben a szerződő kölcsöntartozását a biztosítási tartam végéig nem fizeti meg, úgy azt a biztosító az aktuális lejáratí összegből levonja.
- 15.8.** Az alaptbiztosítás megszűnése esetén a biztosító a fennálló kölcsöntartozást a szolgáltatási összegből levonja. Amennyiben erre így sincs lehetőség, úgy azt peren kívüli vagy peres eljárásban érvényesítheti a szerződővel illetve örökösével szemben.
- 15.9.** A kölcsönfolyósítás és kölcsöntörlesztés itt meghatározott lehetőségéről az alap- és kiegészítő biztosítások, valamint a technikai kiegészítők különös feltételei eltérően is rendelkezhetnek.
- 15.10.** Visszavásárlás esetén a pénzalap készpénzértékét az esetlegesen fennálló kölcsöntartozás összege csökkenti.
- 16. VISSZAVÁSÁRLÁS, RÉSZVISSZAVÁSÁRLÁS**
- 16.1.** 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.
- 16.2.** 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.
- 16.3.** Folyamatos díjfizetés esetén a szerződés második évfordulóját követően – amennyiben az első két éves díj befizetésre került –, illetve egyszeri díjfizetés esetén a biztosítás teljes díjának befizetése után, a biztosítási tartam 2. hónapjától a szerződő a biztosítóhoz eljuttatott írásbeli nyilatkozattal kérheti a szerződése visszavásárlását.
- 16.4.** A szerződés visszavásárlással maradékjogok nélkül megszűnik az 5.3.c) pont szerint.

A szerződés visszavásárlási összege az aktuális pénzalap érték és a visszavásárlási költség (minimális pénzalap) különbözete. A kalkuláció értéknapi a visszavásárlás bejelentésének időpontja (16.2 pont).

- 16.5. A szerződőnek lehetősége van írásbeli nyilatkozattal részvisszavásárlást kezdeményezni az aktuális pénzalap elégséges értékén felüli rész terhére.**
A részvisszavásárlás összegével a pénzalap aktuális értéke csökken. Ha a részvisszavásárlás után a pénzalapban maradó (el nem számolt terhelésekkel csökkentett) érték nem érne 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.

- 16.6.** Részvisszavásárlás 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.
- 16.7.** A visszavásárlási/részvisszavásárlási igény teljesítése legkésőbb az összes szükséges okmány beérkezését követő 30. napon esedékes.
- 16.8.** A visszavásárlás nem biztosítási szolgáltatás, így arra a kedvezményezettre vonatkozó szabályok nem érvényesek. A visszavásárlási összegre a szerződő jogosult. Amennyiben a biztosított(ak) nem azonos(ak) a szerződővel, a visszavásárlásról a szerződő köteles tájékoztatni a biztosított(ka)t.

17. EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSOKRA VONATKOZÓ SZABÁLYOK

17.1. 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.

17.2. Alkalmazandó szabályok

Az egészségbiztosítási szerződéseket az élet- vagy kárbiztosítás szabályai szerint lehet kötni.

Ha az egészségbiztosítást kárbiztosításként kötötték, a **kárbiztosításra vonatkozó rendelkezéseket a következő eltérésekkel kell alkalmazni:**

- a kárenyhítési kötelezettség szabályainak alkalmazása során nem tekinthető a biztosító mentesülését eredményező oknak, ha a biztosított az öt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá; és
- nem terheli a biztosítottat állapotmegőrzési kötelezettség a biztosítási esemény bekövetkezése esetén.
- a biztosított részéről szükséges hozzájárulás, ha nem a biztosított a szerződő fél,
- a biztosított hozzájáruló nyilatkozatának visszavonása; és
- a biztosító kötelezettségének beállása a közlési kötelezettség megsértése esetén.

17.3. Várakozási idő

- 17.3.1.** Ápolási szolgáltatásra irányuló biztosítás esetén, illetve akkor, ha a biztosított valamely tartós betegsége a szerződéskötéskor a biztosító által ismert volt, az említett betegségre vonatkozóan a biztosító az egészségbiztosítási szerződésben legfeljebb hároméves várakozási időt köthet ki.
- 17.3.2.** A várakozási időbe beszámít az az időtartam, amelynek során a biztosított az egészségbiztosítás megkötését megelőzően – legfeljebb hatvan napon belül – megszűnt korábbi egészségbiztosítási szerződés alapján folyamatosan jogosult volt egészségbiztosítási szolgáltatásra.

17.4. Felmondás egészségbiztosítás esetén

- 17.4.1.** Nem tekinthető a biztosítási kockázat jelentős növekedésének a biztosított életkora előrehaladásából származó természetes egészséggromlás lehetősége.
- 17.4.2.** Az egészségbiztosítást a biztosító rendes felmondással nem szüntetheti meg.

18. A SZOLGÁLTATÁSOK TELJESÍTÉSE, A TELJESÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES IRATOK

- 18.1. A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül be kell jelenteni a biztosítónak.**

- 18.2. 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 (20.5. pont).**

18.3. Dokumentumok

- 18.3.1.** 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 igazolás,
 - 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 eredményét igazoló dokumentum,
 - a különös szerződési feltételekben az előbbieken túl előírt egyéb dokumentumok.
- 18.3.2. Balesetbiztosítási esemény esetén – a fentiekén 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.
- 18.3.3. A biztosító a pénzmoss megelőzéséről és megakadályozásáról szóló mindenkor hatályos jogszabályi rendelkezések betartása, illetve a kifizetés biztonsága érdekében követelheti a szerződőtől, képviselőjétől, a biztosítottaktól és kedvezményezettektől, jogosultól vagy bármelyiküktől az eredeti bankszámlaszerződés és a bankszámlakivonat bemutatását, és azokról másolat leadását.
- 18.4. 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 azonban olyan további bizonyítékok bemutatására, amelyeket – a bizonyítás általános szabályai szerint – követelésének érvényesítéséhez szükségesnek lát.
- 18.5. **A szükséges okiratok költségeit annak kell viselnie, akinek azok elfogadása érdekében áll.** A biztosítót terheli minden olyan költség, amelyet a biztosítási igény bizonyításához igazolhatóan indokolatlanul kért. A biztosítási esemény bekövetkezését annak kell igazolnia, aki a szolgáltatásra igényt tart.
- 18.6. A biztosítási **szolgáltatás** teljesítése, illetve egyéb kifizetés legkésőbb az összes szükséges okmány – esetleg orvosi vizsgálat eredményének – beérkezését követő **30. napon esedékes.**
- 19. KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG**
- 19.1. 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 felelősége ebben a vonatkozásban egyetemleges. **A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő 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.

- 19.2. **A biztosított, a szerződő és a kedvezményezett köteles a biztosító számára lehetővé tenni a biztosítás szempontjából lényeges adatok és körülmények ellenőrzését.**
- 19.3. Amennyiben a biztosító **az életkor vagy más kockázati tényező helytelen bevallása** miatt a szerződésre a valós kockázati biztosítási díjnál alacsonyabb díjat számított, de a szerződés a valós életkorral, illetve kockázati tényezőkkel az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételei szerint létrejöhetett volna, úgy **a 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 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.**
- 19.4. Ha a díj a helytelen korbevallás folytán magasabb összegben nyert megállapítást – de a szerződés a valós életkorral a szerződés feltételei szerint is létrejöhetett volna –, úgy a biztosító a díjkülönbözetet kamatmentesen visszatéríti.
- 19.5. Ha a biztosított valós életkora alapján a biztosítási szerződés nem jöhetett volna létre, a szerződés érvénytelen, kivéve, ha a biztosító ehhez kifejezetten hozzájárult.
- 19.6. **A közlési kötelezettség megsértése esetében a biztosító mentesülésére vonatkozó szabályok érvényesek (20. pont).**
- 19.7. A szerződő és a biztosított **a változás bekövetkezésétől számított 8 napon belül köteles** a biztosítónak írásban bejelenteni 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.
- 19.8. A szerződő és a biztosított köteles a biztosítónak írásban bejelenteni a biztosított szerződés-kötéskori tartózkodási helyének (ország) megváltoztatását az indulás **ismert időpontja előtt 30 nappal.** A biztosító a bejelentést követő 15 napon belül mérlegeli az országkockázatot, majd a kockázat vállalhatóságának feltételeiről tájékoztatja a szerződőt.
- 19.9. **Amennyiben a szerződő, illetve a biztosított a változás-bejelentési kötelezettségüknek nem tesznek eleget, a biztosító mentesülésére vonatkozó szabályok (20. pont), és a 19.3. pontban leírtak érvényesek.**
- 19.10. 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, úgy a biztosító a

tudomására jutástól számított **15 napon belül írásban javaslatot tehet** a szerződés módosítására, **illetőleg – ha a kockázatot nem vállalja – a szerződést a 30. napra 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.

19.11. Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, úgy 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.

19.12. 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 19.10 és 19.11 pontban meghatározott jogait a többi biztosított vonatkozásában nem gyakorolhatja, de a kockázatvállalásra tekintettel írásban módosító javaslatot tehet.

19.13. 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.

20. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

20.1. 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.

A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette 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.

20.2. A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és a biztosító a visszavásárlási összeget köteles téríteni, ha a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben vagy (életbiztosítás esetén a szerződéskötéstől számított 2 éven belüli) öngyilkossága, öncsonkítása vagy annak kísérlete miatt következett be – függetlenül attól, hogy azt a biztosított tudatzavarban követte el.

20.3. A biztosító abban az esetben is mentesül a balesetbiztosítási, illetve kárbiztosítás szabályai szerint kötött egészségbiztosítási szolgáltatás teljesítése

alól, ha a bekövetkezett eseményt (balesetet, egészségkárosodást vagy betegséget) jogellenesen

- a biztosított szándékos vagy
- súlyosan gondatlan magatartása okozta.

20.4. Súlyosan gondatlan magatartás okozta balesetnek, illetve betegségnek minősül, ha a biztosítási esemény

- a biztosított súlyosan ittas állapotával (2,5 ezrelék, illetve ennél magasabb véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be, vagy
- a biztosított által nem orvosi javallatra, vagy nem az előírt adagolásban szedett altató- vagy nyugtatószer, illetve gyógyszer, kábítószer következtében 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.

20.5. Amennyiben a szerződő vagy a biztosított közlésre, illetőleg változás bejelentésére 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, a kiegészítő biztosítás megkötésétől vagy az elmulasztott bejelentés megtételének kötelező időpontjától számítva még nem telt el 5 teljes biztosítási év.

21. KOCKÁZATKIZÁRÁSOK

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

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

Harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés vagy be nem

- jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandóátadás, terrorcselekmény.
- 21.2 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.
- 21.3 A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosítási esemény nem menetrendszerű kereskedelmi személyszállító repülés, hanem egyéb repülés következménye.
- 21.4 A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a kötetből számított **öt éven belül bekövetkező biztosítási eseményekre**, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak a következőkkel
- a biztosított szerződéskötéskor már meglévő állapota, súlyos betegsége, súlyos maradandó egészségkárosodása, amelyről a szerződő/ biztosított tudott vagy tudnia kellett,
 - veleszületett súlyos rendellenesség, a biztosított születésével összefüggő károsodások, amelyről a szerződő/ biztosított tudott vagy tudnia kellett,
- feltéve, hogy a fenti pontok esetében a biztosító a kockázat összegére tekintettel egészségi kockázatfelmérést nem végzett.
- 21.5 A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a **baleset-, és egészségbiztosítási eseményekre**, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak a következőkkel
- az öngyilkosság, öncsonkítás vagy annak kísérlete, abban az esetben sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el,
 - a biztosított olyan balesete, betegsége, amely okozati összefüggésben áll a biztosított testrészeinek, illetve szerveinek a biztosító jelen biztosítására vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már kialakult maradandó károsodásával, illetve korábban már sérült vagy károsodott, funkciójában korlátozott testrészt érint;
 - 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).
- 21.6 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,
 - a fertőző vagy fertőzéssel keletkezett betegség akkor sem, ha az balesettel összefüggésben következett be, vagy
 - foglalkozási ártalom.
- 21.7 Amennyiben a biztosító kockázatviselése nem áll fenn, az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételeiben rögzített biztosítási szolgáltatást nem teljesíti a biztosító. Helyette az alapbiztosítást érintő haláleseti szolgáltatás esetén **a visszavásárlási összeg** – ha a szerződés rendelkezik visszavásárlási összeggel – kerül kifizetésre a kedvezményezettnek.
- 21.8 A biztosító a kockázatalbírálás során a kockázat egyedi mérlegelésével valamely, a fentiekben kizárt kockázat vállalhatóságáról szóló döntést is hozhat.
- ## 22. VEGYES RENDELKEZÉSEK
- ### 22.1. Amennyiben a kiegészítő biztosítások különös feltétele eltér a jelen feltételektől, úgy az adott pontok esetében az azokban rögzítettek szerint kell eljárni.
- 22.2. 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.
- 22.3. 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.
- 22.4. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- 22.5. 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 egészségbiztosítási 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.
- 22.6. 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.
- 22.7. A biztosító adatai
- Biztosító neve: Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.
- Társasági formája: zártkörűen működő részvénytársaság
- Biztosító székhelye és címe: 1091 Budapest, Üllői út 1.
- Székhelyének állama: Magyarország
- Felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank
1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.

23. PANASZKEZELÉS

23.1. A szerződő 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

A szerződő 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: ugyfelszolga@aegon.hu

Online panaszbejelentés:
www.aegon.hu/panaszbejelentes/panaszbejelentes.html

23.2. 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.

23.3. Telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító biztosítja az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadást és ügyintézését.

23.4. Telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító és a szerződő közötti telefonos kommunikációt **a biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi.** A szerződő kérésére a biztosító a hangfelvétel visszahallgatását lehetővé teszi a szerződő részére, továbbá térítésmentesen rendelkezésre bocsátja a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet.

23.5. A biztosító a szóbeli panaszt – a 23.6. pontban meghatározott eltéréssel – azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha a szerződő 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 a szerződőnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén a szerződőnek – a panasszal kapcsolatos, indoklással ellátott álláspontjával egyidejűleg – megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

23.6. 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 a szerződőnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az szerződőnek – a panasszal kapcsolatos, indoklással ellátott álláspontjával egyidejűleg – megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

23.7. A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indoklással ellátott álláspontját a panasz közlését követő 30 napon belül megküldi a szerződőnek

23.8. 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@mn.b.hu

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

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

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

Telefon: +36-40-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mn.b.hu

Bővebb tájékoztatás: <http://felugyelet.mnb.hu/fogyasztoknak/ugyfelszolgalat>

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

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

24. ELÉVÜLÉS

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

25. BIZTOSÍTÁSI TITOK, ADATKEZELÉS

25.1. 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.

25.2. A biztosított 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.

25.3. 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.

25.4. A 25.3. pontban meghatározottól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító csak a szerződő és a biztosított 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.

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

25.6. 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.

25.7. A biztosító ügyfelei biztosítási titkát csak törvény rendelkezése alapján, illetve a szerződő hozzájárulása esetén adhatja át.

25.8. 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 képviselőjével, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, 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 Információs szabadság 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 a szerződő 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.

25.9. 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.

25.10. 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.

25.11. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét továbbá

- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- 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,
- a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

25.12. 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.

25.13. 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.**

26. FATCA ADATKEZELÉS

26.1. 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.

26.2. 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.