

Meghatározott tartamra szóló, rendszeres biztosítási díjas nyugdíjbiztosítás feltételei

NYIA-03

Érvényes: 2015. február 1-jei és az azt követő technikai kezdetű szerződésekre

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- 1.1. Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) jelen alapbiztosítása nyugdíjbiztosítás (tartamos életbiztosítás), mely hagyományos életbiztosítás. Jelen feltétel az ehhez a szerződéshez egyidejűleg vagy a tartam alatt később kötött kiegészítő biztosításokra is érvényes az ugyancsak itt szereplő korlátozásokkal.
- 1.2. A jelen feltételekben, valamint a kiegészítő biztosítások feltételeiben nem rendezett kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban Ptk.) 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 az előbbi feltételeknek megfelelően jogosultak igénybe venni.
- 1.6. **A szerződést érintő kötelező adóelőírások jogszabályi módosítása esetén jelen biztosítás egyoldalúan módosítható, annak érdekében, hogy az éppen hatályos jogosultságoknak és kötelezettségeknek mindenkor megfeleljen. Az adóváltozások miatti szerződésmódosításról a biztosító a szerződőt írásban értesíti a jogszabály kihirdetését követően. Egyben arról is tájékoztatni köteles a szerződőt, hogy az értesítés átvételét követő 30 napon belül a módosítást írásban elutasíthatja, az elutasítás elmaradása esetén a szerződés a biztosító által közölt módosítás szerint marad hatályban.**
- 1.7. A jelen feltételekben, valamint a kiegészítő biztosítások feltételeiben szereplő, a biztosítót terhelő írásbeli közlések esetében írásbelinek minősül a fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott, valamint minden olyan módszer – beleértve az elektronikus úton küldött iratot is –, amelyet a Ptk. 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 elfogadással 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 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. A tartamos kiegészítő biztosítás tartama a kiegészítő biztosítási szerződés technikai kezdetétől számított, ezen ajánlat tételekor 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 valamint jelen szabályokban felsorolt egyéb adatokat. **A Függelék évente, a szerződés szabályai szerint módosítható a következő biztosítási időszakra, és a módosításról a biztosító a szerződőt köteles az éves értesítőben legalább a módosítás hatálybalépése előtt 60 nappal tájékoztatni.**
- 2.6. **Éves értesítő**

A biztosító – évente egyszer – írásban tájékoztatja a szerződőt az életbiztosítás szolgáltatási értékéről, aktuális visszavásárlási értékéről és a visszajáró többlethozam jóváírásának mértékéről.

2.7. 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 díjrész, az alapbiztosítás kockázati díját, az adminisztrációs és egyéb költséget, valamint az esetleges kiegészítő biztosítások díját is elkülönített módon.

2.8. 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 állásának havi ellenértéke, amelyet a biztosító minden hónap 1-jén levon a pénzalapból. Díjmentesített biztosítási szerződések esetében a biztosító kockázati díjat sem az alap-, sem a kiegészítő biztosítások vonatkozásában nem szed be. Az alapbiztosítás kockázati díjának kezdeti mértékét a Függelék tartalmazza.

2.9. Technikai kezdet

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

2.10. Biztosítási év, biztosítási időszak, 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.

2.11. A biztosítás tartama

Jelen alapbiztosítás határozott időre köthető, éves biztosítási időszakokkal. A szerződés tartama a szerződés technikai kezdete és a biztosítás lejáratá közötti időszak. A szerződés lejáratú időpontja a szerződés megkötésekor érvényes jogszabályok szerinti, a biztosított saját jogú öregségi nyugdíjkorhatára betöltésének napja.

2.12. A biztosítási szerződés utolsó éve

A biztosítási szerződés utolsó éve a biztosítás utolsó évfordulója és a szerződéskötés kor hatályos jogszabályok szerint érvényes öregségi nyugdíjkorhatár biztosított általi betöltésének napja között eltelt idő, amely lehet tört év is.

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

2.14. Nyugdíjbiztosítás meghatározása

Jelen alapbiztosítás jogszabály szerint olyan életbiztosítás, ahol a biztosító teljesítésére – a haláleseti szolgáltatást kivéve – a nyugdíjbiztosítási szerződés egész tartama alatt a biztosított jogosult (ideértve az adó-visszatérítésre jogosító befizetések terhére eszközölt visszavásárlást és részvisszavásárlást is), és a biztosítói teljesítést:

- a biztosított halála, vagy
- a biztosítottnak a magyar társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti nyugdíj szolgáltatásra való jogosultságának megszerzése, vagy

- a biztosított egészségi állapotának az erre illetékes magyar hatóság által megállapított, legalább 40%-os mértéket elérő, maradandó károsodása váltja ki a biztosító teljesítését – feltéve, hogy a nyugdíjbiztosítási szerződés létrejöttének időpontjában a biztosított egészségkárosodása a 40%-os mértéket nem éri el (függetlenül attól, hogy rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásra jogosult-e vagy sem) – vagy
- a lejáratú szolgáltatás a szerződés létrejöttékor Magyarországon érvényes öregségi nyugdíjkorhatár biztosított általi betöltésekor válik esedékessé.

2.15. Egészségkárosodás

Az illetékes hatóság által megállapított egészségkárosodás mértéke eléri vagy meghaladja a 40%-os mértéket.

2.16. Aktuális biztosítási összeg

A szerződő által az ajánlat tételekor meghatározott, és a tartam során az értékkövetéssel növelt (14. pont) biztosítási összeg.

2.17. Rendszeres biztosítási díj

A díjfizetési időszakra esedékes, a szerződésben megállapított éves díj, amely részletben is fizethető a szerződő által választott gyakorisággal. A biztosítás első díjrésze a szerződés létrejöttének 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 – bírósági úton is – követelhető az első évben, a későbbiekben pedig akkor, amennyiben az adott biztosítási évben a szerződő a díjfizetést már megkezdte, vagy arra halasztást kapott.

2.18. Kezdeti rendszeres díj

Az első biztosítási év rendszeres biztosítási díja és a második biztosítási év rendszeres díjának az első év rendszeres biztosítási díjával megegyező része.

2.19. Felhalmozási rendszeres díj

A rendszeres biztosítási díjakból a kezdeti díjakon felül befizetett rendszeres díjak.

2.20. Rendkívüli biztosítási díj

A rendszeres díjon felül, a szerződés tartama alatt fizetett nyugdíjcélú biztosítási díj. A rendkívüli biztosítási díjat a biztosító a rendszeres biztosítási díjaktól elkülönítve tartja nyilván.

2.21. Kiegészítő rendkívüli biztosítási díj

A rendszeres és rendkívüli biztosítási díjon felül, a szerződés tartama alatt fizetett nem nyugdíjcélú biztosítási díj. A kiegészítő rendkívüli biztosítási díjat a biztosító elkülönítetten tartja nyilván.

2.22. Hagyományos életbiztosítás

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

2.23. Tőke- és hozamgarancia

Hagyományos életbiztosítás esetén a biztosító a pénzalapban kezelt tőkére évi 2% hozamot garantál. A biztosítási

szerződés tartama alatt – 2015. január 1-t követően – a technikai kamatláb annyiban változtatható meg, amennyiben a technikai kamatlábak legnagyobb mértékéről szóló jogszabályban rögzített technikai kamatláb legnagyobb mértéke módosul.

2.24. Hozam

A hagyományos életbiztosítás esetében az alapbiztosítási szerződés pénzalapjában kezelt tőkén elért befektetési eredmény, de legalább évi 2% (2.23. pont), amely hozamok a szerződésen jóváírásra kerülnek.

2.25. Hozamszámítás

Hagyományos életbiztosítás esetében a biztosító minden hónap utolsó napján a pénzalapban lévő összegben keletkezett hozam értékének 100%-át, de legalább évi 2% hozamot (2.23. pont) időarányosan jóváír.

2.26. Pénzalap

A biztosítási szerződésre beérkező díjak, a hozamok, illetve költségek, kockázati díj és maradékjogok elszámolására szolgáló nyilvántartás. Öt típusa van: kezdeti pénzalap, felhalmozási pénzalap, adó-visszatérítés kezelésére szolgáló pénzalap, adó-visszatérítésre jogosító rendkívüli pénzalap és adó-visszatérítésre nem jogosító kiegészítő rendkívüli pénzalap. Együttesen a továbbiakban: pénzalap.

2.27. Kezdeti pénzalap

A kezdeti rendszeres díjak fenntartási költséggel csökkentett része és az ezen keletkezett hozamok, illetve vonatkozó költségek és maradékjogok elszámolására szolgáló nyilvántartás. A kezdeti kezelési költség levonásának időtartamát követően a biztosító a szerződés kezdeti pénzalapját automatikusan áthelyezi a felhalmozási pénzalapba.

2.28. Felhalmozási pénzalap

A felhalmozási rendszeres díj fenntartási költséggel csökkentett része és az ezen keletkezett hozamok, illetve vonatkozó költségek, kockázati díj (ideértve a kiegészítő biztosítások kockázati díjait is) és maradékjogok elszámolására szolgáló nyilvántartás.

2.29. Adó-visszatérítés kezelésére szolgáló pénzalap

A nyugdíjbiztosításra befizetett rendszeres díjak és az adó-visszatérítésre jogosító rendkívüli díjak után a hatályos jogszabályok alapján a szerződő rendelkezése szerint a magyar adóhatóság által átutalt összegek nyilvántartására – és elszámolására szolgáló pénzalap.

2.30. Rendkívüli pénzalap

A rendkívüli díj fenntartási költséggel csökkentett része, és az ezen keletkezett hozamok, illetve vonatkozó költségek és maradékjogok elszámolására szolgáló nyilvántartás. A rendkívüli pénzalapba befizetett rendkívüli díjak után adó-visszatérítés igényelhető.

2.31. Kiegészítő rendkívüli pénzalap

A szerződés alapbiztosítástól független, nem nyugdíjcélú kiegészítő rendkívüli díjak fenntartási költséggel csökkentett része, és az ezen keletkezett hozamok, illetve vonatkozó költségek és maradékjogok elszámolására szolgáló pénzalap. Adó-visszatérítés nem vehető igénybe ezen kiegészítő rendkívüli díjak befizetése után.

2.32. Pénzalap aktuális értéke

A biztosítási szerződés során a befektetési eredménnyel módosított és a mindenkorai költségekkel, kockázati díjjal és az el nem számolt költségekkel csökkentett és kedvezményekkel növelt kezdeti, felhalmozási, adó-visszatérítés kezelésére szolgáló és rendkívüli pénzalap együttes értéke.

2.33. A pénzalap készpénzértéke, azaz a visszavásárlási összeg

A pénzalap aktuális értékének és a visszavásárlási költség értékének különbsége. A biztosító azonban a visszavásárlási összegből a tartam során a szerződésre befolyt adó-visszatérítések és az érvényes adójogszabályi rendelkezésekben megállapított büntetőkamatok összegét, valamint az el nem számolt terheléseket (9.3.5. pont) és az adókötelezettségek összegét a kifizetéskor levonja.

2.34. Díjmentesítésre alkalmas alapbiztosítási szerződés

Jelen alapbiztosítás, mint kockázati életbiztosításnak nem minősülő életbiztosítási szerződés (alapbiztosítás), akkor alkalmas díjmentesítésre, amennyiben a tartamából 24 hónap már eltelt, valamint a kezdeti és felhalmozási pénzalap aktuális értékének és a visszavásárlási költség értékének különbsége pozitív.

2.35. 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 marandó egészségkárosodást szenved, vagy a balesettől számított 1 éven belül, de még a szerződés tartama alatt meghal. **Nem minősülnek balesetnek a 22.6. pontban felsorolt esetek.**

3. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

3.1. Szerződő: az a természetes személy vagy gazdálkodó szervezet, aki

- a biztosítási esemény elkerülésében, továbbá
- meghatározott életkor vagy időpont elérésére, születésre vagy házasságkötésre kötött szerződés esetén a biztosítási esemény bekövetkezésében saját maga 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 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 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.

Az alapszolgáltatási szerződés biztosítottja lehet a szerződés megkötésekor legalább 18 és legfeljebb 60 éves, illetve a szerződéskötéskor hatályos jogszabályok szerint érvényes öregségi nyugdíjkorhatárnál legalább 5 évvel fiatalabb azon természetes személy,

- aki saját jogán nem nyugdíjas,
- semmilyen, a megváltozott munkaképességhez kapcsolódó ellátásban (így különösen, de nem kizárólagosan, rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban) nem részesül, illetve annak megállapítása nincs folyamatban (ebben az esetben nem a pénzbeli ellátás az irányadó, hanem a megváltozott munkaképességről szóló határozat kiállítása),
- 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 változsról 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 az érvényes kötvény biztosítóhoz történő visszaküldésével kezdeményezhető.

a) Ha a szerződő és a biztosított személye eltér, úgy

- a szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges,
- a szerződő kötelezettsége a biztosítottat tájékoztatni a szerződés tartalmáról, illetve a szerződést érintő valamennyi változsról,
- a biztosított hozzájárulása nélkül kötött 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 – az esetleges levonásokkal – a visszavásárlási összeg szerződőnek történő kifizetésével további maradékjogok nélkül megszűnik.

b) 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.

c) 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.

d) A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével a visszavásárlási feltételek szerint megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződésbe lép.

e) Díjfizetést vállaló

Az a természetes személy vagy gazdálkodó szervezet, aki rendkívüli esetben a szerződőtől a díjfizetést átvállalja, a biztosító és a szerződő hozzájárulásával a szerződésben a kötelezettség teljesítését a következő biztosítási időszak első napjától átveheti. A szerződő jogait egyebekben nem gyakorolhatja, a szerződést nem módosíthatja, nem mondhatja fel, nem vásárolhatja vissza. A díjfizetési kötelezettség elmulasztásának következményei a szerződőt terhelik.

3.3. **Kedvezményezett(ek):** a biztosítási szolgáltatásra jogosult(ak).

Kedvezményezett lehet:

- az alapszolgáltatott életbiztosítási szolgáltatásaira és a kiegészítő biztosítások szolgáltatásaira megjelölt természetes személy(ek) és/vagy gazdálkodó szervezet(ek),
- ha kedvezményezettet nem jelöltek meg, vagy ha a jelölés nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában az életben járó szolgáltatások esetén maga a biztosított, illetve
- a biztosított halála esetén örököse.

Jelen alapszolgáltatás minden – a biztosított életében esedékes – szolgáltatására a biztosított jogosult.

a) A kedvezményezett személye a biztosítóhoz intézett és a tartam alatt beérkezett írásbeli nyilatkozattal – az adókövetkezményekre figyelemmel – 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.

b) 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 egyértelműen rögzíteni kell egész százalékanként úgy, hogy a kedvezményezettek részesedése szolgáltatásonként összesen 100% legyen.

c) 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).

d) A szerződő és a biztosított kötelezettséget vállalhat arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan

hatályban tartja (visszavonhatatlan kedvezményezett).
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, nyilvánvalóan **egyedi egészségügyi kockázatfelmérés szükségessége esetén 60 napon belül – a biztosítási kockázatot elbírálni.** A kockázatbírálás eredményeként a biztosító jogosult az ajánlatot elfogadni, visszautasítani, illetve módosító javaslatot tenni.

Az ajánlattétel időpontja:

- az ajánlatnak a biztosító képviselője által történt átvétele,
- a biztosító által erre a lehetőségre rendelkezésre bocsátott 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.

- 4.2. A szerződés létrejön, ha a szerződőnek – 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 ajánlattétel napjára visszamenő hatállyal – az ajánlattal egyező tartalommal – a kockázatbírálási 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, az elutasítástól, illetve a módosító javaslat kézhezvételétől számított **15 napon belül a biztosító a szerződést a 30. napra írásban felmondhatja, feltéve, hogy erre a szerződő figyelmét a módosító javaslat közlésekor felhívta.**

- 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 kockázatbírálás szükségességére a szerződő figyelmét felhívta.

A biztosítási ajánlat tételekor 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.

- 4.5. A biztosító a létrejött szerződésről a szerződő számára – minden szolgáltatáshoz, kifizetéshez, tájékoztatáshoz benyújtandó – **fedezetet igazoló dokumentumot (a 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.

4.6. A biztosítási szerződés szerződő általi felmondása

- 4.6.1. Az életbiztosítási szerződést 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 részére teljesített befizetésekkel elszámolni.**

A szerződés felmondása a kötvény biztosítóhoz történő visszaküldésével kezdeményezhető.

- 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 (9.1.2. 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 ajánlattétel 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 öt 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.**
- 4.6.5. A szerződő fél – ha az **első évi biztosítási díjat befizették – az életbiztosítási szerződést írásban, harmincnapos felmondási idő mellett, a biztosítási időszak utolsó napjára felmondhatja.** Ebben az esetben a szerződés maradékjogok nélkül – kivéve, a már keletkezett és kifizethető visszavásárlási összeg teljesítését – megszűnik az időszak utolsó napjával.

4.7. A biztosítási szerződés biztosító általi felmondása

A biztosító az életbiztosítási szerződést – a biztosítási kockázat jelentős növekedésének esetét kivéve – **nem mondhatja fel.**

5. KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE ÉS VÉGE, A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE, KOCKÁZATELBÍRÁLÁS ÉS VÁRAKOZÁSI IDŐ

- 5.1. 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 nap 0. órájakor kezdődik.

A szerződő kérésére 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 megtörtént és annak alapján a kockázatra fedezetet nyújtott volna.

- 5.2. A szerződő által fizetett biztosítási díj abban az időpontban válik befizetetté, amikor az a biztosító számlájára beérkezett, elszámolásra azonban csak akkor kerülhet, ha a befizetés a szerződésre beazonosítható. 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 ajánlatát az alapbiztosítás ajánlatával egyidejűleg teszik, úgy megegyezik az alapbiztosítás kockázatviselésének kezdetével, feltéve, hogy az alap- és kiegészítő biztosítások létrejöttek vagy utóbb létrejönnek.
- amennyiben a kiegészítő biztosítás(ok) ajánlatára az alapbiztosítás ajánlatának megtételét követően kerül sor, 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 kockázatelbíráásra nyitva álló határidő leteltét követő nap 0. órájakor jön létre.

A kiegészítő biztosítás(ok) évfordulója minden esetben megegyezik az alapbiztosítás évfordulójával.

5.3. A biztosítási szerződés és a biztosító kockázatviselése az alap- és a kiegészítő biztosítások vonatkozásában az alábbiak szerint szűnik meg.

A kockázatviselés megszűnik:

- a) a biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező halálát követően azonnal, vagy
- b) a biztosítási tartam lejáratá napjának 24. órájakor, vagy
- c) a jelen feltételek 6. pontjában felsorolt biztosítási események bekövetkezése napjának 24. órájakor, vagy
- d) a szerződőnek a biztosítás visszavásárlására vonatkozó igénybejelentése (17.1. és 17.2. pont) napjának 24. órájakor, vagy
- e) díjmentesített szerződésnél a pénzalap kimerülés időpontját követő nap 0. órájakor (kimerülés alatt azt értjük, ha az adó-visszatérítés kezelésére szolgáló pénzalapon túl a többi pénzalap nem nyújt fedezetet a költségek levonására), vagy

- f) a jelen feltételek 4.3. valamint 20.10. pontjai szerinti biztosítói felmondás esetén a felmondási határidő utolsó napjának 24. órájakor, vagy
- g) a jelen feltételek 20.11. pontja szerinti módosító javaslat elutasítása esetén, vagy ha arra nem válaszol a szerződő, a módosító javaslat közlésétől számított 30. nap 24. órájakor, vagy
- h) a jelen feltételek 4.6.1. pontja szerinti szerződői felmondás esetén a szerződés visszamenőleges hatállyal annak létrejöttére szűnik meg, vagy
- i) díjmentesítés lehetőségének hiányában az elmaradt díj fizetésére történt eredménytelen felszólítás esetén az első elmaradt díj esedékességi napjának 0. órájakor, vagy
- j) ha a biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását visszavonja, és a szerződő hozzájárulásával a szerződésbe szerződőként sem lép be, az adott biztosítási időszak végével, vagy
- k) a kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás megszűnésével, vagy
- l) 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
- m) a felek közös megegyezésével.

A biztosítási szerződés megszűnik, amikor a kockázatviselés végét követően megtörténik a teljes elszámolás.

- 5.4. A biztosító kockázatviselése az alapbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosítás(ok) tekintetében megszűnik a kiegészítő biztosítások feltételeiben foglalt szabályok szerint, de legkésőbb az alapbiztosítás megszűnésével:
- a) a szerződő erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatával, a nyilatkozat biztosítóhoz való beérkezését követő hónap első napjának 0. órájakor, vagy
 - b) balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások esetében a biztosító részéről évfordulóra történő felmondással az évforduló napjának 0. órájakor. A biztosító 30 nappal az évfordulót megelőzően köteles a felmondást írásban közölni a szerződővel, vagy
 - c) a jelen feltételek 4.3. pontja szerinti biztosítói felmondás esetén a felmondási határidő utolsó napjának 24. órájakor, vagy
 - d) az 1 éves, határozott időre kötött bármely kiegészítő biztosítás megszűnik annak a biztosítási évnek a lejártával, amelynek a vége előtt legalább 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 kockázatviselés 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 fizetését**

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.
- 5.8. **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 várhatja el.
- A biztosított az elvégzett orvosi vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál ismerheti meg.
- 5.9. A biztosító a kockázatelbírálás során a kockázat egyedi mérlegelésével valamely, a 22. pontban kizárt kockázat vállalkozásáról szóló döntést is hozhat.
- 5.10. Amennyiben bármelyik választható biztosítási összeg 0-nál nagyobb, akkor az ajánlat tételének napjától 6 havi várakozási idő áll fenn, melytől a biztosító orvosi vizsgálat esetén eltekinthet. Amennyiben a választható biztosítási összegeket 0 Ft-ban rögzítik az ajánlat tételekor, a biztosító várakozási időt nem alkalmaz az alapt biztosítás vonatkozásában.
Az esetleges kiegészítő biztosítások szolgáltatásaira vonatkozó várakozási idő szabályait a kiegészítő biztosítások különös feltételei tartalmazzák.
- 5.11. Amennyiben a kiegészítő biztosítás feltétele máshogy nem rendelkezik, az alap- és kiegészítő biztosítások vonatkozásában a várakozási időre az 5.10-es pont figyelembe vételével az alábbi szabályok érvényesek:
- a) Az ajánlat megtételének napjától 6 havi várakozási idő áll fenn, melytől a biztosító kockázatelbírálás miatti orvosi vizsgálat esetén eltekinthet.
 - b) **Ha a szerződésben megjelölt a feltételekben felsorolt bármelyik biztosítási esemény – a c) pontban jelzett esetet kivéve – várakozási időn belül következik be, a biztosító nem köteles a biztosítási szolgáltatás teljesítésére. Ilyen esetben a biztosító a befizetett biztosítási díjakat, költségei levonása után visszafizeti és ezzel a biztosítás megszűnik.**
 - c) A biztosító a 6 havi várakozási időtől eltekint, ha a biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt történt balesettel (2.35. 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, és ekkor a biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától.

6. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

A kockázatviselés hatálya alatt bekövetkező biztosítási események és a szolgáltatások:

6.1. Lejárat (öregségi nyugdíj) szolgáltatás

Biztosítási esemény: a szerződéskötés időpontjában érvényes öregségi nyugdíjkorhatár elérése.

A biztosítási esemény bekövetkezésének **időpontja:** az ajánlat tételekor hatályos jogszabályok szerint érvényes öregségi nyugdíjkorhatár betöltésének napja, feltéve, hogy a biztosítás még érvényesen fennáll.

Szolgáltatás: a biztosító a biztosítási szerződés lejártakor a 7.1. pontban foglalt szolgáltatást nyújtja.

6.2. Saját jogú nyugdíjellátási szolgáltatás

Biztosítási esemény: a saját jogú nyugdíjra való jogosultság megszerzése, amennyiben azt még a biztosított életében a biztosítónak bejelentették.

A biztosítási esemény bekövetkezésének **időpontja** az illetékes hatóság által kiállított nyugdíjmegállapító határozat biztosítóhoz történő bejelentés napja, feltéve, hogy a határozat még a szerződés tartama alatt jogerőre emelkedik.

Szolgáltatás: Amennyiben a biztosított tényleges nyugdíjba vonulásának időpontja megelőzi a biztosítási szerződés lejárat időpontját, úgy a biztosító a 7.1. pontban foglalt szolgáltatást nyújtja.

6.3. Megváltozott munkaképességhez kapcsolódó szolgáltatás

Biztosítási esemény: a biztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező, az illetékes hatóság által jogerősen megállapított legalább 40%-os maradandó egészségkárosodása, amennyiben azt még a biztosított életében a biztosítónak bejelentették.

A biztosítási esemény bekövetkezésének **időpontja** az egészségkárosodást megállapító határozat biztosítóhoz történő bejelentés napja, feltéve hogy a határozat jogerőre emelkedik.

Mérsékelt egészségkárosodás: Az illetékes hatóság által megállapított egészségkárosodás mértéke eléri a 40%-os, de nem haladja meg a 69%-os mértékét.

Fokozott egészségkárosodás: Az illetékes hatóság által megállapított egészségkárosodás mértéke eléri vagy meghaladja a 70%-os mértéket.

Szolgáltatás: amennyiben a biztosított részére legalább 40%-os maradandó egészségkárosodás kerül megállapításra, úgy a biztosító a 7.2. pontban foglalt szolgáltatást nyújtja.

6.4. Haláleseti szolgáltatás

Biztosítási esemény: a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül bekövetkező halála.

A biztosítási esemény bekövetkezésének **időpontja** a haláleset időpontja.

Szolgáltatás: a biztosító a 7.3. pontban foglalt szolgáltatást nyújtja.

7. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

7.1. A 6.1. és a 6.2. pontbeli biztosítási események bekövetkeztekor a biztosító a biztosítási szerződés lejártakor a pénzalapnak a lejárat időpontjában aktuális értékét fizeti ki.

7.2. Mérsékelt egészségkárosodás esetén (6.3. pont) a biztosító a pénzalapnak a bejelentés napján érvényes aktuális értékét fizeti ki, mint szolgáltatási összeget.

Fokozott egészségkárosodás esetén (6.3. pont) a biztosító a pénzalapnak a bejelentés napján érvényes aktuális értékét és a fokozott egészségkárosodás esetére meghatározott biztosítási összegnek a biztosítási esemény időpontjában aktuális értékét együttesen fizeti ki, mint szolgáltatási összeget.

- 7.3. A 6.4. pontbeli biztosítási esemény – a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül bekövetkező halála – bekövetkeztekor a biztosító a bekövetkezés időpontjában a szerződés pénzalapjának az aktuális értékét és a halálesetre meghatározott biztosítási összeg aktuális értékét fizeti ki.
- 7.4. Amennyiben a 6.1. és 6.2. biztosítási esemény bekövetkeztekor a szerződés létrejöttétől a biztosítási szolgáltatás teljesítéséig nem telt el 10 év, akkor a biztosító a szolgáltatást nem csökkenő összegű, meghatározott tartamú járadékként fizeti ki, amely járadékot az esemény bekövetkeztét követően legalább a szerződés létrejöttétől számított 10. év végéig vagy a biztosított korábbi haláláig kell folyósítani. Amennyiben a járadékszolgáltatás egy hónapra jutó várható összege a 10 ezer forintot nem éri el, a járadékszolgáltatás – a szerződés létrejöttétől számított 10. év letelte előtt – egy összegben is teljesíthető. Ebben az esetben azonban a biztosító a kifizetésből levonja a 7.15. pontban foglalt kötelezettségeket.
- 7.5. Amennyiben a 6.1 és 6.2. biztosítási esemény bekövetkeztekor a szerződés létrejöttétől a biztosítási szolgáltatás teljesítéséig legalább 10 év eltelt, akkor a biztosító a szolgáltatást a jogosult kérelme szerint
- nem csökkenő összegű, legalább 10 éves, meghatározott tartamú járadékként (amennyiben a járadékfolyósításra fordítható összeg fedezetet nyújt erre), vagy
 - egy összegben fizeti ki.
- 7.6. A 6.3 és 6.4. pontbeli biztosítási események bekövetkeztekor a biztosító a szolgáltatást egy összegben fizeti ki.
- 7.7. A biztosító teljesítésének feltétele, hogy a szerződés létrejöttétől a biztosító biztosítási eseményre tekintettel történő teljesítéséig legalább 10 év elteltjen, kivéve
- a biztosított halálát,
 - a biztosított legalább 40%-os egészségkárosodását,
 - ha a biztosító teljesítése nem csökkenő összegű járadékszolgáltatás, és a járadékszolgáltatás a szerződés létrejöttétől számított legalább 10. év végéig, vagy a biztosított korábbi haláláig tart.
- 7.8. Jelen feltételek 7.1., 7.2. és 7.3. pontjában meghatározott biztosítási szolgáltatások közül csak egy teljesíthető, és ezzel a kockázatviselés megszűnik. Több, egyidejűleg bejelentett és igazolt biztosítási esemény esetén az azokra vonatkozó biztosítási szolgáltatások közül a legnagyobb összegű kerül kifizetésre.
- 7.9. A szerződés lejártával a 7.1., 7.2. és 7.3. pontban felsorolt összes szolgáltatásra való jogosultság megszűnik, kivéve a nem teljesített, de a jogosultat a feltételek szerint még megillető lejáratú szolgáltatást.
- 7.10. A szolgáltatási **igény esedékességének napja az a nap**, amikor a biztosítóhoz a biztosítási esemény bekövetkezését és időpontját igazoló, és a kifizetéshez szükséges minden egyéb, a szerződéses feltételekben felsorolt dokumentum beérkezik.
- 7.11. **A biztosító bármelyik biztosítási esemény utáni szolgáltatásának teljesítését követően sem kerülhet még egyszer kifizetésre** hagyományos életbiztosítás esetén a pénzalap aktuális értéke.
- 7.12. Amennyiben a biztosított a jelen feltételek 6.1. pontja szerint öregségi nyugellátás, vagy 6.2. pontja szerinti saját jogú nyugellátás szolgáltatási összegét járadékszolgáltatás formájában kívánja igénybe venni, úgy a szolgáltatás esedékességének időpontjában járadékszolgáltatást igényelhet a biztosítónak az igénylés időpontjában érvényes járadékszolgáltatási feltételei szerint.
- 7.13. A járadékszolgáltatás igénybevételére akkor kerülhet sor, amennyiben a **folyósítható járadék nagysága eléri az igénylés időpontjában érvényes** – a biztosító által alkalmazható járadékbiztosítási feltételekben meghatározott – **minimális járadéknagyságot, vagyis a járadékfolyósításra fordítható összeg erre fedezetet nyújt.**
- 7.14. A járadékfolyósítás megindulását követően a biztosított évente életbenléti igazolást köteles benyújtani. Ennek elmaradása esetén a járadék folyósítása az igazolás pótlásáig felfüggeszthető. Az igazolás beérkezését követően az elmaradt járadékrészek egy összegben – kamatmentesen – kerülnek kifizetésre.
- 7.15. A 6.1. és a 6.2. pont szerinti szolgáltatásnak a szerződés létrejöttétől számított 10 éven belüli egyösszegű kifizetése esetén biztosító a tartam során a szerződésre befolyt adó-visszatérítések és az érvényes adójogszabályi rendelkezésekben megállapított büntetőkamatok összegét, továbbá az egyéb adókötelezettségek összegét a kifizetésből levonja, és azt közvetlenül az adóhatóság részére utalja. **Amennyiben a kifizetés nem fedezi az adóhatóság részére utalandó összeget, a szerződő kötelezettsége ezt a magyar adóhatóság részére megfizetni.**
- 7.16. Az esedékes biztosítási díj elmaradását követő kárkifizetés esetén az aktuális díjhátralékot a biztosító a szolgáltatási összegből levonhatja (beszámíthatja).
- ## 8. ÜGYFÉLBÓNUSZ
- 8.1. A biztosítás lejáratát megelőző utolsó biztosítási évfordulón **a legalább 10 éves tartamú, érvényes (életben lévő)** szerződésen egyszeri ügyfélbónusz kerül jóváírásra. Az egyszeri ügyfélbónusz a tartam alatt fizetett legkisebb biztosítási díj havi összege 12-szeresének meghatározott százaléka. A százalék függ a biztosítási tartamtól. A százalék mértéke a szerződés létrejöttétől hatályos Függelékben kerül meghatározásra. Az ügyfélbónuszt a biztosító a szerződés felhalmozási pénzalapjában a tartam (lejáratot megelőző) utolsó évfordulóján írja jóvá. Amennyiben a tartam utolsó évfordulója és a lejárat napja egybe esik, akkor a biztosító ezen a napon írja jóvá az ügyfélbónuszt a szerződés felhalmozási pénzalapjában. A szerződés pénzalapjában így jóváírt ügyfélbónusz a szerződés aktuális pénzalapértékének része.
- 8.2. A szerződésen a 8.1. pontban foglalt feltétel bekövetkezése ellenére sem kerül jóváírásra az ügyfélbónusz, ha az ügyfélbónusz 8.1. pontban írt elszámolásának esedékességét az alábbi események közül bármelyik megelőzte:
- a biztosított halála,
 - a biztosítási szerződés visszavásárlása,
 - díjfizetés szüneteltetése a tartam során,
 - díjmentesítés a tartam során.
- ## 9. KÖLTSÉGEK
- Az alapbiztosítás tartama során levonásra kerülő költségek mértékét a jelen alapbiztosítás Függelékének megfelelő pontjai tartalmazzák.

9.1. Díjjal nem arányos költségek

Díjjal nem arányos költség az adminisztrációs költség, és a kötvényesítési költség. Ezen költségek összegét a biztosító minden év június 1-jei hatállyal, legfeljebb az akkor érvényes – a biztosító által ajánlott – index mértékében megemlítheti. 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.

9.1.1. Adminisztrációs költség

A díjfizetés gyakorisága és módja szerint meghatározott költség, mely minden hónapban esedékes. Az adminisztrációs költség 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.

9.1.2. Kötvényesítési költség

Amennyiben a szerződés a jelen feltételek 4.6.1. pontja, (a szerződés létrejöttéről szóló értesítés 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.

9.2. Díjjal arányos költségek

9.2.1. 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.

9.2.2. 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. Mértékét jelen biztosítás Függeléke határozza meg.

9.2.3. Befektetési költség

A biztosító befektetési költségeinek fedezete, amely a pénzalapból minden hónap utolsó napján kerül levonásra. Befektetési költséget a biztosító a kezdeti pénzalapon kívül minden pénzalapra felszámítja. A befektetési költség a pénzalapból arányosan kerül levonásra. Mértékét a biztosítás Függeléke határozza meg.

9.3. Egyéb költségek

9.3.1. Visszavásárlási költség

A szerződés visszavásárlása esetén felmerülő költség, mely a visszavásárlási összeg (pénzalap készpénzértéke) kifizetésekor az aktuális pénzalap értékéből kerül levonásra. A visszavásárlási költség mértékét a Függelék tartalmazza.

9.3.2. Részvisszavásárlási költség

A részvisszavásárlási költség az a költség, amelyet a biztosító az adó-visszatérítésre nem jogosító **kiegészítő rendkívüli pénzalap** terhére történő 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.

9.3.3. Kezdeti pénzalap visszavásárlási költsége

A kezdeti pénzalap aktuális értékének és a Függelékben található táblázatban feltüntetett, a szerződésből eltelt évek alapján meghatározott arányszám szorzata.

9.3.4. Felhalmozási pénzalap visszavásárlási költsége

A felhalmozási pénzalap visszavásárlási költségét a Függelék tartalmazza.

9.3.5. 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, illetve díjmentesítés történik, úgy a biztosító követelését a pénzalapból vagy a kifizetés előtt álló összegből levonással (beszámítással) érvényesíti.

9.3.6. Díjmentesítési költség

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

10. ADÓTÁJÉKOZTATÓ

10.1. **Adó-visszatérítés:** a magyar adóhatóság által az érvényes rendelkezések szerint a biztosító számlájára utalt, és a szerződés pénzalapján jóváírt összeg, amely a folyamatos díjfizetési kötelezettséget nem módosítja, azt nem helyettesíti.

10.2. Az érvényes adójogszabályi rendelkezésekről a biztosító a szerződéskötés időpontját megelőzően külön dokumentumban tájékoztatja a szerződőt.

11. RENDKÍVÜLI DÍJ

11.1. Amennyiben az esedékes rendszeres díjakat a szerződő befizette, akkor lehetősége van a szerződésre a rendszeres díjon túl rendkívüli díjat is fizetni. Rendkívüli díj befizetésével egy időben a szerződőnek nyilatkoznia kell arról, hogy a befizetett rendkívüli díjat a biztosító az adó-visszatérítésre jogosító rendkívüli pénzalapba, vagy az adó-visszatérítésre nem jogosító kiegészítő rendkívüli pénzalapra könyvelje. Nyilatkozat megtételéig a rendkívüli díj nem kerül elszámolásra. A nyilatkozat befizetésenként lehet eltérő, azonban ha a szerződő már az adott befizetésről nyilatkozott, akkor arra vonatkozóan a nyilatkozatot nem módosíthatja.

11.2. A rendkívüli befizetéseket a biztosító a rendszeres díjaktól elkülönítve, a szerződő nyilatkozatának megfelelő rendkívüli, vagy kiegészítő rendkívüli pénzalapban tartja nyilván.

11.3. A rendkívüli, kiegészítő rendkívüli, a kezdeti, a felhalmozási valamint az adó-visszatérítés kezelésére szolgáló pénzalapok között átkönyvelésre nincs lehetőség.

11.4. A rendkívüli díjak befizetése nem pótolja a rendszeres díjfizetést, a szerződés díj-nemfizetés miatti megszűnését, illetve díjmentesítését nem befolyásolja.

11.5. Rendkívüli pénzalapból történő pénzkivonás/részvisszavásárlás a tartam során csak az adó-visszatérítésre nem jogosító kiegészítő rendkívüli pénzalap terhére igényelhető (lásd 17. pont)

- 11.6. **Kiegészítő rendkívüli díjfizetési opció:** A szerződőnek az albiztosításán felül lehetősége van kiegészítő rendkívüli díjak befizetésére, melyek nyilvántartása a kiegészítő rendkívüli pénzalapban történik (2.31. pont). Ezen befizetett díjak után **nem igényelhető adó-visszatérítés**, mivel nem a nyugdíjcélú megtakarítás része. A kiegészítő rendkívüli pénzalapból részvisszavásárlás igényelhető (17. pont).

12. DÍJFIZETÉS, DÍJMENTESÍTÉS

- 12.1. Jelen szerződés folyamatos díjfizetéssel köthető.
- 12.2. Az éves díj részletfizetésének gyakorisága lehet havi, negyedéves, féléves, éves. A biztosítás díja a szerződésben megállapított módon fizethető. Az esetleges kiegészítő biztosítások díjfizetési módja és díjfizetési gyakorisága megegyezik az albiztosítás mindenkor díjfizetési módjával és díjfizetési gyakoriságával.
- 12.3. **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.
- 12.4. **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, az albiztosítás választott biztosítási összegeit nullára csökkenti, a szerződés kezdeti pénzalapját automatikusan áthelyezi a felhalmozási pénzalapba és 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. Díjmentesített szerződésre további kezdeti kezelési költség nem kerül felszámításra. A díjmentesített szerződésre a díjmentesítést követő időre a biztosító sem az alap-, sem a kiegészítő biztosítások tekintetében kockázati díjra nem tart igényt.**
- A díjmentesített szerződésre vonatkozó adminisztrációs és befektetési költség mértékét a Függelék tartalmazza. A díjmentesített szerződés mindaddig fennmarad, míg a pénzalap értéke pozitív, ide nem értve azt az esetet, amikor már csak az adó-visszatérítés kezelésére szolgáló pénzalap értéke pozitív, ebben az esetben a szerződés megszűnik. Nem lehet díjmentesíteni a szerződést, ha visszavásárlási összeg a díjmentesítés időpontjában még nem keletkezett. Ebben az esetben maradékjog hiányában a kockázatviselés megszűnik – és a**

szerződés rendkívüli pénzalapjának aktuális értékét vonatkozó költségekkel csökkentve a biztosító kifizeti a szerződőnek – az első elmaradt díj esedékességi napjára visszamenőleg.

- 12.5. A szerződőnek a díjmentesítés helyett joga van a biztosítás visszavásárlására. A visszavásárlásra vonatkozó általános rendelkezések a 17. pontban találhatóak.
- 12.6. Ha a szerződés a 12.4. 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. A rendszeres biztosítási díj a kockázatviselés helyreállítása után sem lehet alacsonyabb a biztosító által elvárt aktuális minimális díjnál és amennyiben időközben az új biztosítási időszakra tekintettel értékkövetésre került sor, a kötelezően emelt indexált díjnál.
- 12.7. Díjmentesített szerződésre rendkívüli díj nem fizethető.
- 12.8. Az esedékes biztosítási díj elmaradását követő kárfizetés esetén az aktuális díjhátralékot a biztosító a szolgáltatási összegből – a szerződő tájékoztatása után – levonhatja

13. 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 6 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.

14. ÉRTÉKKÖVETÉS

- 14.1. Értékkövetés a biztosítási díjnak és a biztosítási összegnek – a kárgyakoriségtől függetlenül – az árszínvonal változásához évente egy alkalommal történő hozzáigazítása.
- 14.2. Folyamatos díjfizetés esetén a szerződő minden évben, az albiztosítási szerződés évfordulóján az alap- és kiegészítő biztosítások kockázati biztosítási összegeit és díjait arányosan növelheti (indexálhatja) a biztosító által ajánlott mértékben.
- 14.3. 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.
- 14.4. **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 10 százalékponttal eltérhet (A rendszeres díjak előző biztosítási évhez**

viszonyított növekedésének mértéke nem haladja meg a személyi jövedelemadóról szóló törvényben meghatározott kamatjövedelem kedvezmény érvényesítéséhez szükséges mértéket). 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 9.1. pontban lévő költségek kivételével – nem kötelező.

- 14.5. Az értékkövetés elfogadása esetén a módosított alap- és kiegészítő biztosítási összegeket és díjakat a biztosító a következők szerint állapítja meg:
- 14.5.1. Alapbiztosítás 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.
- 14.5.2. A kiegészítő biztosítások esetén az indexálás azonos az alapbiztosításoknál alkalmazott móddal (14.5.1. pont).
- 14.5.3. A befektetésre kerülő díjrészt szintén az index mértékével növeli a biztosító.
- 14.6. A 14.5.1. pontban foglaltakon túl a szerződőnek lehetősége van a felajánlott index mértékétől nagyobb mértékben emelni a gyakoriság szerinti díjat. A felajánlottól nagyobb mértékű díjemelés igénylése esetén az alap- és kiegészítő biztosítások biztosítási összegei és a 9.1. pontban lévő költségek a biztosító által felajánlott index mértékével emelkednek. Ez az ajánlott indexet meghaladó díjemelési lehetőség a megtakarítási díjrészt növeli.
- 14.7. 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.
- 14.8. Az értékkövetés itt meghatározott módszerétől a kiegészítő biztosítások különös feltételei a kiegészítő biztosítások tekintetében eltérően is rendelkezhetnek.

15. 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 14. pontban felajánlott értékkövetést nem fogadta el. Díjcsökkentés a következő biztosítási évtől kezdődően a korábbi időszakra előírt rendszeres díjak befizetését követően 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.

16. KÖTVÉNYKÖLCSÖN

Jelen alapbiztosításra kötvénykölcson nem igényelhető.

17. VISSZAVÁSÁRLÁS, RÉSZVISSZAVÁSÁRLÁS

- 17.1. Visszavásárlási 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.
- 17.2. A visszavásárlásra vonatkozó igénybejelentés beérkezésének az időpontja az a nap, amelyiken a jelen pontban meghatározott **nyilatkozat** és a biztosítási kötvény a biztosító nyomtatványain a biztosító ott megjelölt illetékes szervezeti egységéhez beérkezett. Ha a két dokumentum nem egy időpontban érkezik be, akkor a későbbi időpont az igény beérkezésének időpontja.
- 17.3. A szerződés második évfordulóját követően – **amennyiben az első két éves díj befizetésre került – a szerződő a biztosítóhoz eljuttatott írásbeli nyilatkozattal – az aktuális adószabályokra figyelemmel kérheti a szerződése visszavásárlását.**
- 17.4. Visszavásárlás esetén a szerződőnek vissza kell fizetnie a tartam során a szerződésre befolyt adó-visszatérítések és az érvényes adójogszabályi rendelkezésekben megállapított büntetőkamatok összegét az adóhatóság számára. A biztosító a kifizetésből – a hatályos jogszabályok alapján – a visszavásárlási költségen (lásd 9.3.1. pont) túl levonja és közvetlenül az adóhatóság részére utalja a kifizetést terhelő adókat és a korábbi adó-visszatérítések büntetőkamatokkal növelt összegét. Amennyiben a kifizetés nem fedezi az adóhatóság részére utalandó összeget, a szerződő kötelezettsége ezt a magyar adóhatóság részére megfizetni.
- 17.5. A szerződés kockázatviselése visszavásárlással maradékjogok nélkül megszűnik a 5.3. c) pont szerint. **A szerződés visszavásárlási összege az aktuális pénzalap érték és a visszavásárlási költség különbözete. A kalkuláció értéknepja** a visszavásárlás bejelentésének beérkezési időpontja (17.2. pont).
- 17.6. Az adó-visszatérítésre nem jogosító kiegészítő rendkívüli pénzalap terhére – az ide fizetett díj befizetését követően bármikor – részvisszavásárlási költség (lásd 9.3.2. pont) felszámításával részvisszavásárolható. Jelen alapbiztosításra **részvisszavásárlás kizárólag az adó-visszatérítésre nem jogosító kiegészítő rendkívüli pénzalapból igényelhető.** Ezen részvisszavásárlási kifizetés nem jár az adó-visszatérítésre való jogosultság elvesztésével és adó-visszatérítés visszafizetési kötelezettséggel sem. Ugyanakkor a részvisszavásárlás kifizetésekor – a befizetéstől eltelt időtől és a megszerzett kamatjövedelemtől függően – kamatadó és eho fizetési kötelezettség keletkezhet.
- 17.7. A visszavásárlási igény teljesítése legkésőbb az összes szükséges okirat beérkezését követő **30. napon esedékes.**
- 17.8. 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 visszavásárlás miatti megszűnésről a szerződő köteles tájékoztatni a biztosítottat.

18. KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK, EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSOKRA VONATKOZÓ SZABÁLYOK

18.1. Jelen alapbiztosításhoz a biztosító mindenkor rendelkezései szerint meghatározott kiegészítő biztosítások köthetők. **Ha a kiegészítő biztosítás másként nem rendelkezik az egészségbiztosítások 1 éves határozott tartamra köthetők.** Kiegészítők felvételére és lemondására csak biztosítási évfordulókra van lehetőség.

18.2. 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.

18.3. Alkalmazandó szabályok

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

Ha az egészségbiztosítást kárbiztosításként kötötték, a kárbiztosításra vonatkozó rendelkezésekre a következő eltérések érvényesek:

- 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;
- 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.

18.4. Várakozási idő

- Ápolási** szolgáltatásra irányuló biztosítás esetén, illetve akkor, ha a biztosított valamely tartós betegsége a szerződéskötéskor a biztosító által ismert volt, az említett betegségekre vonatkozóan a biztosító az **egészségbiztosítási szerződésben legfeljebb 3 éves várakozási időt köthet ki.**
- A várakozási időbe beszámít az az időtartam, amelynek során a biztosított az egészségbiztosítás megkötését megelőzően – legfeljebb 60 napon belül – megszünt korábbi egészségbiztosítási szerződés alapján folyamatosan jogosult volt egészségbiztosítási szolgáltatásra.

18.5. Felmondás egészségbiztosítás esetén

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

19. A SZOLGÁLTATÁSOK TELJESÍTÉSE, A TELJESÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES IRATOK

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

19.2. 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.

19.3. Amennyiben a biztosító mentesül vagy a kockázatviselése nem áll fenn, az alap és kiegészítő biztosítások különös feltételeiben rögzített biztosítási szolgáltatást nem teljesíti a biztosító. Ilyen esetben, az alapbiztosítást érintő szolgáltatásra vonatkozóan a visszavásárlási összeg – ha a szerződés rendelkezik visszavásárlási összeggel – kerül kifizetésre a kedvezményezettnek.

19.4. Dokumentumok

- Az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételeiben meghatározott biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez és egyéb kifizetéshez a **következő dokumentumok bemutatása szükséges:**
 - a biztosítási kötvény,
 - az utolsó időszakra vonatkozó 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 kiegészítő biztosítás(ok) szerződési feltételeiben egyéb – az előbbieken túl – előírt dokumentumok.
- 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 szükség szerint a forgalmi engedély és vezetői engedély másolata.
- A biztosító a **pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról** szóló mindenkor hatályos jogszabályi rendelkezések betartása, illetve a kifizetés biztonsága érdekében azonosítást követelhet a szerződőtől, képviselőjétől, a biztosítottaktól és a

kedvezményezettektől, jogosulttól vagy bármelyiküktől, továbbá kérheti eredeti bankszámlaszörződés és a bankszámlakivonat bemutatását, és azokról másolat leadását.

- 19.5. **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 biztosítottnak, illetve a jogosultnak minden esetben joga van olyan további bizonyítékok bemutatására, amelyeket – a bizonyítás általános szabályai szerint – követelésének érvényesítéséhez szükségesnek lát.**
- 19.6. **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.
- 19.7. A biztosítási **szolgáltatás** teljesítése, illetve egyéb kifizetés legkésőbb az összes szükséges okmány – esetleg orvosi vizsgálat eredményének – beérkezését követő **30. napon esedékes.**

20. KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

- 20.1. 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.
- 20.2. **A biztosított, a szerződő és a kedvezményezett köteles a biztosító számára lehetővé tenni a biztosítás szempontjából lényeges adatok és körülmények ellenőrzését.**
- 20.3. 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,** amelyet alapul véve 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. Ha az eltérésről a biztosító szerződés megszűnésekor értesül, úgy a következmény a biztosítási összeg megfelelő leszállításával kerül alkalmazásra.

- 20.4. 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.
- 20.5. Ha a biztosított valós életkora alapján a biztosítási szerződés nem jöhetett volna létre, a szerződés érvénytelen, kivéve, ha a biztosító ehhez kifejezetten hozzájárult.
- 20.6. **A közlési kötelezettség megsértése esetében a biztosító mentesülésére vonatkozó szabályok érvényesek (21.6. pont).**
- 20.7. 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.**
- 20.8. 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.
- 20.9. **Amennyiben a szerződő, illetve a biztosított a változás-bejelentési kötelezettségüknek nem tesznek eleget, a biztosító mentesülésére vonatkozó szabályok (21.6. pont), és a 20.3. pontban leírtak érvényesek.**
- 20.10. 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. 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 éven belül van lehetősége az élet- és egészségbiztosítási szolgáltatások tekintetében. Balesetbiztosításkor a tudomásra jutástól számított 15 napon belül a teljes tartam alatt mód van a szerződés biztosító általi módosítására, illetve felmondására.
- 20.11. **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.**

21. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

- 21.1. 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.
- 21.2. 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 már rendelkezik ilyen összeggel – a biztosított örököseit illeti meg, abból a szándékos magatartást tanúsító kedvezményezett nem részesülhet.
- 21.3. 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.
- 21.4. 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.
- 21.5. 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 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.
- 21.6. Amennyiben a szerződő vagy a biztosított közlésre, illetőleg változás bejelentésre vonatkozó kötelezettségének nem, vagy csak késedelmesen tesz eleget, a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól és az alapbiztosítási esemény bekövetkezése esetén csak a visszavásárlási összeget – ha a szerződés rendelkezik visszavásárlási összeggel – köteles kifizetni, a kiegészítő biztosítások biztosítási eseményének bekövetkezése esetén nem fizet szolgáltatást, 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 bekövetkeztében.

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 számítva még nem telt el 5 év.

22. KOCKÁZATKIZÁRÁSOK

- 22.1. 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.
- Harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határviellongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény.
- 22.2. 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.
- 22.3. A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosítási esemény nem menetrendszerű kereskedelmi személyszállító repülés, hanem egyéb repülés következménye.
- 22.4. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a kötéstől számított öt éven belül bekövetkező biztosítási eseményekre, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak a következőkkel:
- ha 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.
- 22.5. A biztosító kockázatviselése a kötéstől számított 5 éven túl sem terjed ki azokra a baleset- és egészségbiztosítási eseményekre, amelyek közvetve vagy közvetlenül 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).
- 22.6. Nem minősülnek **balesetnek**, így kizártak a balesetbiztosítás kockázatviseléséből a következő esetek:
- megemelés, rándulás,
 - a fagyás, a napszúrás és a hőség, 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,
 - foglalkozási ártalom.
- 22.7. A biztosító a kockázatelbírálás során a kockázat egyedi mérlegelésével valamely, a fentiekben kizárt kockázat vállalkozásáról szóló döntést is hozhat.
- 23. VEGYES RENDELKEZÉSEK**
- 23.1. Amennyiben a kiegészítő biztosítások különös feltétele eltér a jelen szabályzattól, úgy az adott pontok esetében az azokban rögzítettek szerint kell eljárni.
- 23.2. Amennyiben a kiegészítő biztosítások, illetve a technikai kiegészítők különös feltételei másképp nem rendelkeznek, úgy a kiegészítő biztosításoknak és technikai kiegészítőknek nincs önálló pénzalapjuk, maradékjuk, azaz nem díjmentesíthetők, kölcsönrel nem terhelhetők és nem vásárolhatók vissza.
- 23.3. 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 általa ismert utolsó címre (levelezési címére) joghatályosan küldhet nyilatkozatot.
- 23.4. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- 23.5. 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.

- 23.6. A biztosítási szerződés legfontosabb adózási szabályait a biztosító az ajánlat tétele előtt átadott tájékoztatóban vagy annak mellékletében ismerteti. A biztosító szolgáltatásait, egyéb kifizetéseit az aktuális adókötelezettség elszámolását követően teljesíti.

23.7. 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.

24. PANASZKEZELÉS

- 24.1. 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: ugyfelszol@aeon.hu
- Online panaszbejelentés:
www.aegon.hu/panaszbejelentes/panaszbejelentes.html

24.2. 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.

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

- 24.4. 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 hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet.
- 24.5. A biztosító a szóbeli panaszt – a 24.6. 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.
- 24.6. 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.
- 24.7. **A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indoklással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek.**
- 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@mnbn.hu
Bővebb tájékoztatás: <http://felugyelet.mnbn.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@mnbn.hu
Bővebb tájékoztatás: <http://felugyelet.mnbn.hu/fogyasztoknak/ugyfelszolgalat>
 - Bíróság: Pénzügyi fogyasztói jogvita eredménytelensége esetén az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz lehet fordulni.
Bővebb tájékoztatás: <http://www.birosagok.hu/>

25. ELÉVÜLÉS

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

26. BIZTOSÍTÁSI TITOK, ADATKEZELÉS

- 26.1. **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.
- 26.2. **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.**
- 26.3. 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.
- 26.4. **A 26.3. pontban meghatározottól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet, a hozzájárulást a biztosító az ajánlat tételével egyidejűleg szerzi be. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.**
- 26.5. A biztosító a személyes adatokat a szerződés részét képező, a szerződő aláírásával vagy az elektronikus ajánlattétel során nyilatkozással elfogadott „Tájékoztatás és nyilatkozat az adatkezelésről” elnevezésű dokumentum figyelembevételével kezeli.
- 26.6. **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.**
- 26.7. **A biztosító ügyfelei biztosítási titkát csak törvény rendelkezése alapján, illetve az ügyfél hozzájárulása esetén adhatja át.**
- 26.8. **A törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn:**
- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel,
 - büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - az adóhatósággal, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben 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, 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 titkoszolgálati 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.

26.9. 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 lőszerrel visszaéléssel,
- k) pénzmosással,

l) bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel

van összefüggésben.

26.10. **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.

26.11. **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.

26.12. **A szerződő/biztosított külön nyilatkozat tételével 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.

26.13. 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.**

27. FATCA ADATKEZELÉS

27.1. 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 2014. évi XIX. törvény (továbbiakban: FATCA törvény) rendelkezéseinek való megfelelés érdekében, a Bit. 167/D. § alapján a biztosító az alábbi intézkedésekről tájékoztatja a szerződőket.

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

Illetőségvizsgálat alatt azt kell érteni, hogy a szerződőnek, biztosítottak (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 azonosítójukat.

- 27.2. 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, 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 a jogszabályban előírt 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.