

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

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

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

2. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

- 2.1. **Szerződő:** az a természetes személy vagy gazdálkodó szervezet, aki
 - a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt,
 - valamely személyhez fűződő jogviszonya alapján a szerződést az érdekelt személy javára köti meg,
 - a szerződés megkötésére az írásbeli ajánlatot megtette vagy a biztosító ajánlatát elfogadta, és a biztosítási szerződés létrejötté esetén a biztosítási díjat fizeti,

- a biztosító jognyilatkozatainak címzettje,
- és a biztosítóhoz intézendő jognyilatkozatok megtételére köteles és jogosult mindaddig, amíg a biztosított a szerződő helyébe nem lép.

- 2.2. **Biztosított:** az a természetes személy, akinek az életével, meghatározott életkor vagy időpont elérésevel, vagy más, az életében bekövetkező ténnyel, testi épségével, egészségével stb. kapcsolatos, a szerződésben meghatározott biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön, és akit a biztosítási ajánlaton és ennek alapján a szerződésben biztosítottként megjelölnek.

- 2.2.1. A biztosítási szerződés biztosítottja lehet a szerződés megkötésekor a szerződésbe lépéskor legalább 50 és legfeljebb 69 éves azon természetes személy, akit a biztosító biztosítottként elfogad.

- 2.2.2. Ha a szerződő és a biztosított személye eltér, úgy
 - a szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges,
 - a szerződő kötelezettsége a biztosítottat tájékoztatni a szerződés tartalmáról, illetve a szerződést érintő valamennyi változásról,
 - a biztosított hozzájárulása nélkül kötött vagy módosított biztosítási szerződésnek a kedvezményezett jelölését tartalmazó része nem érvényes. Ekkor kedvezményezettnek a biztosítottat, illetőleg örökösét kell tekinteni, aki az ily módon neki járó biztosítási összegből a szerződő félnek köteles megtéríteni a kifizetett biztosítási díjakat és a szerződésre fordított költségeket,
 - a biztosított a szerződés megszüntetését kérheti, és ebben az esetben a biztosítás a biztosítási időszak végén a visszavásárlási összeg szerződőnek történő kifizetésével további maradékjogok nélkül megszűnik.

- 2.2.3. Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a szerződésbe szerződőként bármikor beléphet.

Amennyiben ez megtörténik, úgy

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

- 2.2.4. Jelen biztosítási szerződés egy személy (biztosított) életére köthető.
- 2.2.5. A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a szerződés akkor, ha a biztosított a cselekvőképességében, vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy.
- 2.2.6. A biztosító a szerződőváltást a jogszabálynak megfelelő írásbeli bejelentést követő hónap első napjának 0. órájától, de legkorábban a szerződő értesítését követő 15 napon túl veszi figyelembe. A hónap 15. napjáig beérkezett igény esetén a következő hónap 1-jétől, 15-ét követő beérkezés esetén egy teljes hónap elteltét követő hónap 1-jétől érvényes a szerződőváltás.
- 2.2.7. A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződésbe lép.
- 2.3. **Kedvezményezett(ek):** (továbbiakban: kedvezményezett), aki(k) a biztosítási szolgáltatásra jogosult(ak).
- 2.3.1. Kedvezményezett lehet:
- a biztosítás szolgáltatásaira megjelölt természetes személy(ek) és/vagy gazdálkodó szervezet(ek),
 - a biztosított halála esetén örököse, ha kedvezményezettet nem jelöltek meg, vagy ha a jelölés nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában.
- 2.3.2. A kedvezményezett személye a biztosítóhoz intézett és beérkezett írásbeli nyilatkozattal a biztosítás tartama alatt bármikor, a szerződő által megváltoztatható. Ha a biztosított és a szerződő személye eltér, a kedvezményezett módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Egybehangzó nyilatkozat hiányában a kedvezményezett személye nem módosul.
- 2.3.3. Egy biztosítási szerződésen belül egyidejűleg több kedvezményezett is megjelölhető. Ebben az esetben a kedvezményezettség arányát az ajánlaton vagy a későbbi bejelentéskor írásban egyértelműen rögzíteni kell egész százalékonként úgy, hogy a kedvezményezettek részesedése szolgáltatásonként összesen 100% legyen.
- 2.3.4. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése 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).
- 2.3.5. A szerződő és a biztosított kötelezettséget vállalhat arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja (visszavonhatatlan kedvezményezettjelölés). A kedvezményezett kijelölését ilyen esetben kizárólag a kedvezményezett hozzájárulásával lehet visszavonni. A vállalásról, illetve a jelölés módosításának elfogadásáról a biztosítót értesíteni kell.
- 2.4. **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.

3. FOGALOM MEGHATÁROZÁSOK

- 3.1. **Biztosítási ajánlat** a biztosítási szerződést megalapozó, minden lényeges adatot tartalmazó, a törvényes előírások szerinti, a biztosító érvényes ajánlati nyomtatványán tett és a mindenkori díjszabásának megfelelő írásbeli vagy vele egyenértékű dokumentum, amellyel a szerződő a biztosítás megkötését kezdeményezi.
- 3.2. **Biztosítási szerződés** a szerződő ajánlata, illetve annak a biztosító általi elfogadása alapján létrejövő szóbeli vagy írásbeli 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 létrejöhethet 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 vagy szóban elfogadó választ ad.**
- 3.3. **Függelék** a biztosítási szerződés azon része, amely tartalmazza a biztosítási szerződés kockázati díjának, költségeinek mértékét. **A Függelék a biztosító jogosult évente a szerződés szabályai szerint a következő biztosítási időszakra módosítani, és a módosításról a szerződőt köteles az éves értesítőben legalább a módosítás hatálybalépése előtt 60 nappal tájékoztatni.**
- 3.4. **Biztosítási díj** a biztosító kockázatban állásának és szolgáltatásainak, a biztosító mindenkori díjszabása alapján megállapított ellenértéke, melyet a szerződő köteles a biztosítónak megfizetni. A biztosítási díj tartalmazza a biztosítás kockázati díját, az adminisztrációs és egyéb költségeket.
- 3.5. **Biztosítási esemény** jelen biztosítási feltételek 8. pontjában megnevezett események bekövetkezése.
- 3.6. **Technikai kezdet** a biztosítási ajánlattételt követő hónap 1-je, amely egyben az első biztosítási év és a díjfizetési időszak első napja.
- 3.7. **Biztosítási időszak, biztosítási év, biztosítási évforduló** – A biztosítási év a biztosítás tartamán belül 12 egymást követő hónap, a biztosítási év vége a 12. hónap utolsó napja. A biztosítási év első hónapjának első napja a biztosítási évforduló. Egy biztosítási év egy biztosítási időszaknak tekintendő, kivéve a rövidebb tartamú szerződéseket.
- 3.8. **Belépési életkor** – A szerződéskötéskor a biztosított életkorát a biztosító úgy határozza meg, hogy a technikai kezdet dátumának évszámából kivonja a biztosított születésének évszámát.
- 3.9. **Aktuális életkor** – A biztosítás tartama során a biztosított aktuális életkorát úgy kell meghatározni, hogy a biztosított belépési korához hozzáadódik az eltelt teljes biztosítási évek száma.
- 3.10. **Rendszeres biztosítási díj** – A díjfizetési időszakra esedékes, a szerződésben megállapított éves díj azon részlete, mely a szerződő által választott gyakorisággal fizetendő. A biztosítás első díjrészlete az ajánlattétel időpontjában – vagy ettől eltérő

megállapodás esetén a felek által meghatározott időpontban – esedékes, míg a folytatólagos díj annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Bármely díjrészlet elmaradása esetén a teljes biztosítási évre járó díj követelhető, amennyiben az adott biztosítási évben a szerződő a díjfizetést már megkezdte, vagy arra halasztást kapott.

- 3.11. **Pénzalap** – A biztosítási szerződésre beérkező díjak, a hozamok, illetve költségek, kockázati díj és maradványok elszámolására szolgáló nyilvántartás.
- 3.12. **Aktuális pénzalap**, a pénzalap aktuális értéke (pénzalapérték) – A biztosítási szerződés során a befektetési eredménnyel módosított és a mindenkorai költségekkel, kockázati díjjal és maradványokkal csökkentett pénzalap értéke.
- 3.13. **Minimális pénzalap, azaz a visszavásárlás költsége**
A pénzalapnak a biztosítási termék létrehozásához, a szerződés és az adatok kezeléséhez szükséges – a biztosító mindenkorai költségeinek fedezetéül szolgáló –, a szerződésre lebontott legalacsonyabb értéke.
A minimális pénzalap (visszavásárlási költség) mértékét a biztosítás feltételeinek Függeléke tartalmazza.
- 3.14. **A pénzalap készpénzértéke, azaz a visszavásárlási összeg**
A pénzalap aktuális értékének (3.12. pont) és a minimális pénzalap (visszavásárlási költség) (3.13. pont) értékének különbsége.
- 3.15. **El nem számolt terhelés** – Amennyiben a pénzalapon nyilvántartott összeg nem elegendő, a biztosító megfelelő fedezet hiányában nem tudja levonni a szerződés költségeit és a kockázati díjakat esedékességük időpontjában, így ezeket a még el nem számolt terheléseket nyilvántartja, és későbbi időpont(ok) ban vonja le. Amennyiben a pénzalapon megfelelő fedezet áll rendelkezésre vagy kifizetés történik, a biztosító követelését a pénzalapból vagy a kifizetés előtt álló összegből levonással érvényesíti. 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 érvényesíti.
- 3.16. **A biztosítás kockázati díja** – A kockázati tényezők, a jelen feltételek alapján vállalt szolgáltatások és a biztosító kockázatban állása éves ellenértékének havi részlete, 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.
- 3.17. **Hozam, hozamszámítás** – A biztosító a biztosítási szerződés pénzalapjában kezelt tőkén minden hónap utolsó napján a pénzalapban lévő összegben keletkezett hozam értékének 100%-át, de legalább évi 2% hozamot időarányosan jóváír.
- 3.18. **Díjfizetési tartam** – Az az előre meghatározott időszak, melyre a biztosítási szerződés szerződője vállalja a rendszeres biztosítási díj fizetését. Jelen biztosítási szerződés díjfizetési tartama azon biztosítási év utolsó napjának 24. órájkor megszűnik, amely évben a biztosított a 85. életévét betölti.
- 3.19. **Baleset – a biztosítási szerződés tartama alatt a biztosított akaratától független, hirtelen fellépő olyan külső hatás, amelynek következtében a biztosított a balesettől számított 2 éven belül, de**

még a szerződés tartama alatt mulékony vagy maradandó egészségkárosodást szenved, vagy a balesettől számított 1 éven belül, de még a szerződés tartama alatt meghal. Nem minősülnek balesetnek, így kizártak a balesetbiztosítás kockázatviseléséből a következő esetek:

- megemelés, rándulás,
- a fagyás, a napszúrás és a hõguta, egyéb hideg vagy meleg hõhatásból származó ártalom,
- a mérgezés, a rovarcsípés,
- az öngyilkosság, öncsonkítás vagy annak kísérlete abban az esetben sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el,
- a fertõzõ vagy fertõzéssel keletkezett betegség akkor sem, ha az balesettel összefüggésben következett be,
- foglalkozási ártalom.

4. A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, HATÁLYA, FELMONDÁSA

- 4.1. A szerződő a biztosítási szerződés létrejöttét szóbeli vagy írásbeli ajánlattal kezdeményezi. A biztosító jogosult az ajánlat alapján az ajánlattétel időpontjától számított 15 napon belül – legalább egészségi nyilatkozat megtételét igénylő, **egyedi egészségügyi kockázatfelmérés szükségessége esetén 60 napon belül – a biztosítási kockázatot elbírálni.** A kockázat-elbírálás eredményeként a biztosító jogosult az ajánlatot elfogadni, visszautasítani, illetve módosító javaslatot tenni.
Az ajánlattétel időpontja:
 - az ajánlatnak a biztosító képviselője által történt átvétele,
 - a szerződő által megbízott alkusz közvetítésével felvett biztosítási ajánlat, illetve távértékesítés esetén az ajánlat biztosítóhoz való beérkezésének időpontja.
- 4.2. A biztosító az ajánlat elbírálásához a szerződőnek és a biztosítottak az ajánlati nyomtatványon feltett valamennyi kérdésre adott választ figyelembe veszi.
- 4.3. A szerződés létrejön, ha a szerződőnek – a jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában – a biztosítás tartalmára vonatkozóan, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tett ajánlatára a biztosító az ajánlattételtől számított 15 napon belül – egyedi egészségügyi kockázatfelmérés szükségessége esetén 60 napon belül – nem nyilatkozik. Az ajánlat hallgatóságos elfogadása esetén a szerződés az ajánlattétel napjára visszamenő hatállyal – az ajánlattal egyező tartalommal – a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.
- 4.4. Ha az így létrejött biztosítási szerződés lényeges kérdésben eltér a jelen feltételektől, **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.**
- 4.5. Ha a biztosító az ajánlatot a fentiekben meghatározott határidőn belül elutasítja, az ezen időszak alatt bekövetkezett biztosítási eseményekért helytállni nem tartozik, feltéve,

hogyan az egyedi kockázatbírálás szükségességére a szerződő figyelmét felhívta.

A biztosítási ajánlattételkor 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.

- 4.6. A biztosító a létrejött szerződésről a szerződő számára – minden kifizetéshez benyújtandó – **fedezetet igazoló dokumentumot (továbbiakban: kötvény)** állít ki. Ha a kötvény tartalma a szerződő fél ajánlatától eltér, és ezt az eltérést a szerződő fél a kötvény kézhezvételét követően 15 napon belül nem kifogásolja, úgy a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ezt a rendelkezést lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

4.7. **A biztosítási szerződés szerződő általi felmondása**

- 4.7.1. 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 szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 30 napon belül a szerződő által a biztosítási **szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen teljesített befizetésekkel elszámolni**.

A szerződés elszámolásának feltétele a kötvény biztosítóhoz történő visszaküldése.

- 4.7.2. A 4.7.1. pontban foglalt esetben a biztosító a befizetésekkel úgy számol el, hogy azokból levonja a Függelékben feltüntetett kötvényesítési költséget (12.1.4. pont), de visszafizeti a levont egyéb költségeket, beleértve – kockázatviselés hiánya miatt – a kockázati díjakat is.

- 4.7.3. A 4.7.1. 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.

- 4.7.4. **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.**

5. **A BIZTOSÍTÁS TARTAMA**

A biztosítás élethossziglani, azaz határozatlan tartamú, legkésőbb a biztosított halálával megszűnik.

6. **KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE ÉS VÉGE, A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE**

- 6.1. A biztosítás a szerződésben megjelölt időpontban jön létre. Ha ilyen megállapodás nincs, akkor a biztosítás legkorábban a kockázatbírálásra nyitva álló határidő leteltét követő nap 0. órájkor jön létre.

A létrejött szerződés alapján a biztosító a kockázatot a szerződésben megjelölt időponttól viseli, ha ilyen időpont nincs, akkor a kockázatviselés az első díj beérkezését követő napon kezdődik.

A szerződő kérésére, a szerződő érdekében a felek írásban ettől eltérő – korábbi – kockázatviselési időpontban is megállapodhatnak, de ha a kockázatbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, a biztosító teljesíteni csak akkor köteles, ha a kockázat egyedi elbírálása alapján a kockázatra fedezetet nyújtott volna.

- 6.2. A szerződő által fizetett biztosítási díj abban az időpontban válik befizetetté és azzal az időponttal kerül jóváírásra, amikor az a biztosító számlájára beérkezett. Ha a szerződő az első díjat a biztosító képviselőjének fizette, a díj legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára beérkezettnek tekintendő, de a szerződő igazolhatja, hogy a díj előbb érkezett be.

- 6.3. A biztosító kockázatviselése megszűnik:

- a biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező halálát követően azonnal, vagy
- a szerződőnek a biztosítás visszavásárlására vonatkozó igénybejelentése napjának 24. órájkor, vagy
- szerződői felmondás (4.7. pont) esetén a szerződő írásbeli felmondásának biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0. órájkor, vagy
- biztosítói felmondás (4.4. és 18.10. pont) esetén a felmondási határidő utolsó napjának 24. órájkor, vagy
- a jelen feltételek 18.11. pontja szerinti módosító javaslat elutasítása esetén, vagy ha arra nem válaszol a szerződő, a módosító javaslat közlésétől számított 30. nap 24. órájkor, vagy
- díjmentesítés lehetőségének hiányában a díjfizetésre történt eredménytelen felszólítás esetén az első elmaradt díj esedékességi napjának 24. órájkor, vagy
- díjmentesített szerződésnél a pénzalap kimerülése (a pénzalap már nem nyújt fedezetet a költségek levonására) időpontját követő nap 0. órájkor, vagy
- ha a biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását visszavonja, és a szerződő hozzájárulásával a szerződésbe szerződőként sem lép be, az adott biztosítási időszak végével a visszavásárlási feltételekkel, vagy
- 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
- a felek közös megegyezésével.

- 6.4. **A biztosítót a biztosítási esemény bekövetkezése miatti megszűnés esetén a teljes biztosítási időszakra megilleti a díj. A biztosítás egyéb okból való megszűnése, vagy a következő időszakra történt díjfizetés esetén a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor a kockázatviselése**

véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a díjtöbbletet a pénzalapon keresztül adja vissza a biztosító. A biztosító – a megszűnést, illetve annak tudomására jutását követő 30 napon belül – mindazon díj kamatmentes visszafizetésére köteles, amely a jelen pont szerint nem illeti meg.

6.5. A szerződés bármely okból történt megszűnése, illetve a kötvény tartalmának módosítását eredményező szerződésmódosítás esetén a biztosító jogosult a biztosítási kötvény visszakövetelésére. **Ettől függővé teheti fizetési kötelezettségének teljesítését, illetve a szerződés módosítását is.**

6.6. A biztosító a biztosítási szerződés megszűnéséről írásban tájékoztatja a szerződőt, de ennek időpontja, illetve elmaradása nem befolyásolja a szerződés megszűnését.

7. VÁRAKOZÁSI IDŐ

7.1. A biztosító jelen életbiztosításnál várakozási időt nem alkalmaz.

8. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

8.1. A biztosítottnak a tartam alatt bekövetkezett baleseti halála, vagy

8.2. a biztosítottnak a biztosítás harmadik évfordulóját követően bekövetkező halála.

8.3. **Nem tekinthető biztosítási eseménynek**, amennyiben a biztosított a szerződés harmadik évfordulója előtt nem baleset miatt meghal és így a szerződés megszűnik a biztosítási összeg kifizetése nélkül, a biztosító az addig befizetett biztosítási díjak fele és az aktuális pénzalapérték közül a haláleset időpontjában magasabb összeget fizeti ki.

9. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

9.1. A biztosító a halál időpontjában érvényes aktuális haláleseti biztosítási összeg és a pénzalapnak a haláleset időpontjában aktuális értéke közül a magasabb összeget fizeti ki:

9.1.1. amennyiben a biztosított a tartam alatt bekövetkezett baleset miatt a szerződés harmadik évfordulóját megelőzően meghal, vagy

9.1.2. amennyiben a biztosított a tartam harmadik évfordulóján vagy azt követően meghal.

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

10. DÍJFIZETÉS

10.1. Jelen szerződés folyamatos díjfizetéssel köthető. A biztosítási díja a szerződésben megállapított módon fizethető. A díjfizetési tartam azon biztosítási évfordulóig terjed, amelynek naptári évében a biztosított betölti a 85. életévét. Ezt követően a díjfizetési kötelezettség megszűnik.

10.2. A szerződő a díjfizetés gyakoriságát és módját a szerződéskötéskor választja meg, választja meg, amelyek alapján a gyakoriság szerinti díj a felmerülő mindenkori költségek figyelembe-vételével kerül megállapításra.

10.3. A biztosítás évfordulóján a szerződőnek lehetősége van a díjfizetési gyakoriság, illetve a díjfizetési mód megváltoztatására. Erről a szándékáról írásban, a biztosítási évfordulót 30 nappal megelőzően értesítenie kell a biztosítót. A módosítás közös megegyezéssel történhet. A díjfizetési gyakoriságának vagy módjának megváltoztatása a fizetendő díj változását vonhatja maga után.

11. ÉRTÉKKÖVETÉS

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

11.2. A szerződő minden évben, a biztosítási szerződés évfordulóján a biztosítás kockázati biztosítási összegeit és díjait arányosan növelheti (indexálhatja) a biztosító által ajánlott mértékben.

11.3. 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.

11.4. **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.** 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 kötvényesítési költség (12.1.4. pont) értékkövetésének kivételével nem kötelező.

11.5. Az értékkövetés elfogadása esetén a módosított biztosítási összeget és díjat a biztosító a következők szerint állapítja meg: az előző biztosítási évre vonatkozó biztosítási összeg és az ajánlott index szorzatával megnöveli az előző biztosítási évre vonatkozó biztosítási összeget. Ezzel egyidejűleg az előző biztosítási évre vonatkozó biztosítási díjat és a kötvényesítési költséget (12.1.4. pont) is megnöveli az index és az előző biztosítási évre vonatkozó díj szorzatával.

11.6. 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 kötvényesítési költség emelése nem utasítható vissza.

12. KÖLTSÉGEK

12.1. A biztosítás tartama során levonásra kerülő költségek mértékét a jelen biztosítás Függelékének megfelelő pontjai tartalmazzák.

12.1.1. Fenntartási költség

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

12.1.2. **Visszavásárlási költség**

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

12.1.3. **Befektetési költség**

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

12.1.4. **Kötvényesítési költség**

Amennyiben a szerződés a jelen feltételek 4.7.1. pontja (kötvény kézhezvételétől számított 30 napon belüli felmondás) alapján szűnik meg, úgy a befizetett díjból levonásra kerül a kötvényesítési költség. A kötvényesítési költség mértékét a Függelék tartalmazza.

12.1.5. **Díjmentesítési költség**

A biztosítási szerződés díjmentesítése esetén felmerülő költség.

12.2. Amennyiben a pénzalapon nyilvántartott összeg nem elegendő, a biztosító megfelelő fedezet hiányában nem tudja levonni a szerződés költségeit és a kockázati díjakat esedékességük időpontjában, így ezeket a még el nem számolt terheléseket nyilvántartja, és későbbi időpont(ok)ban érvényesíti. Amennyiben a pénzalapon megfelelő fedezet áll rendelkezésre vagy kifizetés történik, a biztosító követelését a pénzalapból vagy a kifizetés előtt álló összegből levonással érvényesíti.

13. A PÉNZALAP MŰKÖDÉSE, HOZAMJÓVÁÍRÁS

13.1. A biztosító a pénzalapot a beérkezett díjjal (a Függelékben és a jelen feltételekben megállapított módon és mértékben csökkentve az esedékes költségekkel) azon a napon növeli, amikor az a szerződésre azonosíthatóan beérkezik.

13.2. A biztosító garanciát vállal arra, hogy a jelen biztosítási szerződés pénzalapjának hozama minden biztosítási évben eléri a 2%-ot, illetve annak időarányos részét. A biztosítási szerződés tartama alatt a technikai kamatláb megváltoztatható annyiban, hogy a változtatásra csak akkor kerülhet sor, ha a technikai kamatlábak legnagyobb mértékéről szóló, jogszabályban rögzített technikai kamatláb legnagyobb mértéke módosul.

13.3. A biztosító a biztosítási szerződés pénzalapjában kezelt tőkén elért, a garantált 2% hozamon felüli befektetési hozam 100%-át minden hónap utolsó napján a szerződésre jóváírja. Ezt követően, a következő hónap első napjának 0 órájakor levonásra kerül az adott hónapban esedékes kockázati díj és fenntartási költség (12.1.1. pont).

14. VISSZAVÁSÁRLÁS

14.1. **A szerződés 37. hónapjától – amennyiben az első három éves díj befizetésre került – a szerződő a biztosítóhoz eljuttatott írásbeli nyilatkozattal kérheti a szerződése visszavásárlását.**

14.2. 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.

A visszavásárlásra vonatkozó igény beérkezésének időpontja az a nap, amelyiken a jelen pontban meghatározott nyilatkozat és a biztosítási kötvény a biztosító nyomtatványain és a szerződésen feltüntetett szervezeti egységéhez beérkezett. Ha a két dokumentum nem egy időpontban érkezik, akkor a későbbi időpont az igény beérkezésének időpontja.

14.3. Visszavásárláskor a 14.2. pontban meghatározott beérkezési időpontban érvényes aktuális pénzalapjának a függelékben meghatározott százalékát fizeti ki és a szerződés maradékjogok nélkül megszűnik.

14.4. A visszavásárlás nem biztosítási szolgáltatás, így arra a kedvezményezettre vonatkozó szabályok nem érvényesek. A visszavásárlási összegre a szerződő jogosult. Amennyiben a biztosított nem azonos a szerződővel, a visszavásárlásról a szerződő köteles tájékoztatni a biztosítottat.

14.5. A visszavásárlási igény teljesítése legkésőbb az összes szükséges okmány beérkezését követő 30. napon esedékes.

14.6. A szerződés visszavásárlással maradékjogok nélkül megszűnik.

14.7. Jelen biztosításra részvisszavásárlás nem igényelhető.

15. DÍJMENTESÍTÉS, A DÍJ NEM FIZETÉSE

15.1. 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.

15.2. **Díjmentesítésre alkalmas biztosítási szerződés**

Az életbiztosítási szerződés díjmentesíthető, ha az első 3 éves díj befizetésre került, és a tartamból 36 hónap már eltelet, valamint a szerződés rendelkezik visszavásárlási összeggel.

15.3. Díjmentesítésre alkalmas szerződés esetén a biztosító a díjmentesítés során a biztosítás szerződésben rögzített biztosítási összegét nullára csökkenti, a biztosítást az esedékesség napjára figyelemmel a 30 napos póthatáridő utolsó napján az egyszeri díjmentesítési költség levonása után díjmentesíti. A díjmentesített szerződésre a díjmentesítést követő időre a biztosító kockázati díjra nem tart igényt. Az egyszeri díjmentesítési költséget a Függelék tartalmazza.

15.4. A biztosító jogosult a – akár a szerződő, akár a biztosító által kezdeményezett – díjmentesítés után a Függelékben meghatározott, a díjmentesített szerződésekre is vonatkozó befektetési költséget a továbbiakban is levonni. A díjmentesített szerződésekre is vonatkozó befektetési költség mértékét a Függelék tartalmazza.

15.5. A díjmentesített szerződés mindaddig fennmarad, míg a pénzalap értéke pozitív.

15.6. Ha a szerződés nem alkalmas díjmentesítésre, úgy a biztosítás maradékjog hiányában megszűnik.

15.7. Ha a szerződés a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő fél a megszűnés napjától számított 120 napon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja. Nem kerül sor a helyreállításra a korábban esedékessé vált és a kérelem időpontjától esedékes biztosítási díj megfizetésének hiányában.

15.8. A szerződőnek a díjmentesítés helyett joga van a biztosítás visszavásárlására.

15.9. Az esedékes biztosítási díj elmaradását követő kárkifizetés esetén az aktuális díjhátralékot a biztosító a szolgáltatási összegből – a szerződő tájékoztatása után – levonhatja.

16. KÖLCSÖN

Jelen biztosításra kötvénykölcson nem igényelhető.

17. A SZOLGÁLTATÁSOK TELJESÍTÉSE, A TELJESÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES IRATOK

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

17.2. **A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a szerződő, illetve a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését 8 napon belül nem jelenti, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak. Ebben az esetben – amennyiben ez egyidejűleg nem elévült követelés – a pénzalap készpénzértéke (3.14. pont) kerül kifizetésre.**

17.3. Jelen feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez és egyéb kifizetéshez a **következő dokumentumok bemutatása szükséges:**

- a biztosítási kötvény,
- a jogosult személyazonosságának igazolása,
- biztosítási szolgáltatásra való jogosultság igazolása,
- hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó határozat, vádirat vagy bírósági ítélet,
- biztosítási esemény tényét és időpontját igazoló dokumentum,
- 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,
- hagyatéki végzés vagy öröklési bizonyítvány,
- szükség szerint aktuális orvosi vizsgálat lehetővé tétele és annak eredményét igazoló dokumentum,
- a díjbefizetés igazolása.

17.4. Baleseti biztosítási esemény esetén a fentiekén túl az alábbi dokumentumok bemutatása szükséges:

- baleseti eseményt igazoló orvosi dokumentáció (pl. kórházi zárójelentés, ambuláns kezelési lap),
- a baleset okát, körülményeit leíró nyilatkozat, jegyzőkönyv,

- nyilatkozat, orvosi dokumentum ittasságról,
- tevékenységi engedély másolata, ha a baleset valamely engedélyhez kötött tevékenységgel függ össze,
- közlekedési baleset esetén forgalmi engedély és vezetői engedély.

17.5. A biztosító a pénzmossás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló mindenkor hatályos jogszabályi rendelkezések betartása, illetve a kifizetés biztonsága érdekében követelheti a szerződőtől, képviselőjétől, a biztosított-tól és a kedvezményezettektől, jogosulttól vagy bármelyiküktől az eredeti bankszámlaszerződés és a bankszámlakivonat bemutatását, és azokról másolat leadását.

17.6. 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.

17.7. A szerződőnek, a biztosítottak, illetve a jogosultak minden esetben joga van olyan további bizonyítékok bemutatására, amelyeket – a bizonyítás általános szabályai szerint – követelésének érvényesítéséhez szükségesnek lát.

17.8. **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.

17.9. A biztosítási **szolgáltatás** teljesítése, illetve egyéb kifizetés legkésőbb az összes szükséges okmány – esetleg orvosi vizsgálat eredményének – beérkezését követő **30. napon** esedékes.

18. KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

18.1. 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 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.

18.2. A biztosított, a szerződő és a kedvezményezett köteles a biztosító számára lehetővé tenni a biztosítás szempontjából lényeges adatok és körülmények ellenőrzését.

18.3. Amennyiben a biztosító az életkor vagy más kockázati tényező helytelen bevallása miatt a szerződésre a valós kockázati biztosítási díjnal alacsonyabb díjat számított, de a szerződés a valós életkorral, illetve kockázati tényezőkkel az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételei szerint létrejöhett volna, úgy a biztosító a tudomására jutástól számított 15 napon belül a biztosítási összegnek arra az

- összegre történő leszállítására, illetve a díj olyan emelésére tesz írásban javaslatot, amely a biztosítás megkötésének időpontjában a biztosított tényleges életkora, illetve kockázati tényezői mellett megfelelt volna. Erre a módosításra jelen biztosítási szerződés létrejöttétől számított első 5 évben van lehetőség. Amennyiben a szerződő a módosítási javaslatot nem fogadja el, a szerződés a 30. nappal 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.
- 18.4. Ha a díj a helytelen korbevallás folytán magasabb összegben nyert megállapítást – de a szerződés a valós életkorral a szerződés feltételei szerint is létrejöhetett volna –, úgy a biztosító a díjkülönbözetet kamatmentesen visszatéríti.
- 18.5. Ha a biztosított valós életkora alapján a biztosítási szerződés nem jöhetett volna létre, a biztosító a közlési kötelezettség sértésre vonatkozó általános szabályok (18. pont) szerint jár el.
- 18.6. A közlési kötelezettség megsértése esetében a biztosító mentesülésére vonatkozó szabályok érvényesek (19. pont).
- 18.7. A szerződő és a biztosított a változás bekövetkezésétől számított 8 napon belül köteles a biztosítónak írásban bejelenteni lényeges körülmények változását, így különösen, de nem kizárólagosan a személyi adatainak (pl.: név, lakcím, foglalkozás, hobbi, sporttevékenység), továbbá a jelen feltételekben rögzített egyéb lényeges körülményeknek a megváltozását.
- 18.8. A szerződő és a biztosított köteles a biztosítónak írásban bejelenteni a biztosított szerződés-kötésbeli tartózkodási helyének (ország) megváltoztatását az indulás ismert időpontja előtt 30 nappal. A biztosító a bejelentést követő 15 napon belül mérlegeli az országkockázatot, majd a kockázat vállalhatóságának feltételeiről tájékoztatja a szerződőt.
- 18.9. Amennyiben a szerződő, illetve a biztosított a változás-bejelentési kötelezettségüknek nem tesznek eleget, a biztosító mentesülésére vonatkozó szabályok (19. pont), és a 18.3. pontban leírtak érvényesek.
- 18.10. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, úgy a biztosító a 12 tudomására jutástól számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot nem vállalja – a szerződést a 30. nappal írásban a visszavásárlási összeg kifizetésével felmondhatja. Erre a módosításra, illetve felmondásra a biztosítónak a szerződéskötéstől vagy a lényeges körülmény változására vonatkozóan elmulasztott bejelentés megtételének kötelező időpontjától számítva 5 teljes biztosítási éven belül van lehetősége az élet- és egészségbiztosítási szolgáltatások tekintetében. Balesetbiztosításnál a tudomásra jutástól számított 15 napon belül a teljes tartam alatt mód van a szerződés biztosító általi módosítására, illetve felmondására.
- 18.11. Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, úgy a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon a visszavásárlás feltételei szerint megszűnik, feltéve, hogy erre a következményre a biztosító a szerződőt a módosító javaslat megtételekor figyelmezteti. A szerződő által elfogadott módosított díj a közlést követő hónap 1-jétől illeti meg a biztosítót.
- ## 19. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE
- 19.1. Ha az életbiztosítási szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a biztosító köteles a szerződésben meghatározott visszavásárlási összeget vagy a pénzalap készpénzértékét – ha a szerződés rendelkezik visszavásárlási összeggel – kifizetni. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét. Ebben az esetben a visszavásárlási összeg – ha a szerződés ilyet tartalmaz – a biztosított örökösét illeti meg, abból a szándékos magatartást tanúsító kedvezményezett nem részesülhet.
- 19.2. A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és a biztosító a visszavásárlási összeget köteles téríteni, ha a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben vagy (életbiztosítás esetén a szerződéskötéstől számított 2 éven belüli) öngyilkossága, öncsonkítása vagy annak kísérlete miatt következett be – függetlenül attól, hogy azt a biztosított tudatzavarban követte el.
- 19.3. A biztosító abban az esetben is mentesül a balesetbiztosítási, illetve kárbiztosítási szabályai szerint kötött egészségbiztosítási szolgáltatás teljesítése alól, ha a bekövetkezett eseményt (balesetet, egészségkárosodást vagy betegséget) jogellenesen
- a biztosított szándékos vagy
 - súlyosan gondatlan magatartása okozta.
- 19.4. Súlyosan gondatlan magatartás okozta balesetnek, illetve betegséggnek 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.
- 19.5. Amennyiben a szerződő vagy a biztosított közlésre, illetőleg változás bejelentésére vonatkozó kötelezettségének nem vagy csak késedelmesen tesz eleget, a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól és csak a visszavásárlási összeget – ha a szerződés rendelkezik visszavásárlási összeggel – köteles kifizetni, kivéve, ha
- a biztosított, illetve a szerződő bizonyítják, 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,

a kiegészítő biztosítás megkötésétől vagy az elmulasztott bejelentés megtételének kötelező időpontjától számítva még nem telt el 5 teljes biztosítási év.

20. KOCCÁZATKIZÁRÁSOK

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

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

Harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határviellengés, 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), kommandótámadás, terrorcselekmény.

20.2 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.

20.3 A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosítási esemény nem menetrendszerű kereskedelmi személyszállító repülés, hanem egyéb repülés következménye.

20.4 A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a kötéstől számított **öt éven belül bekövetkező biztosítási eseményekre**, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak a következőkkel

- 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.

20.5 A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a **baleset-, és egészségbiztosítási eseményekre**, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak a következőkkel

- az öngyilkosság, öncsonkítás vagy annak kísérlete, abban az esetben sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el,
- a biztosított olyan balesete, betegsége, amely okozati összefüggésben áll a biztosított testrészeinek, illetve szerveinek a biztosító jelen biztosítására vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már kialakult maradandó károsodásával, illetve korábban már sérült vagy károsodott, funkciójában korlátozott testrészt érint;
- extrém sporttevékenység

Extrém sportnak minősül a társadalombiztosítási szerv által annak tekintett szabadidős tevékenység, melyekkel összefüggésben fellépő egészségkárosodás

esetén csak térítés melletti ellátást biztosít. A kizárások a kockázatviselés tartama alatti, de az ajánlattételt követően esetlegesen később extrém sportnak minősített sportokra is vonatkoznak (a mindenkor aktuális hivatalos besorolás szerint).

20.6 Nem minősülnek **balesetnek**, így kizártak a balesetbiztosítás kockázatviseléséből a következő esetek:

- megemelés, rándulás,
- a fagyás, a napszúrás és a hóguta, egyéb hideg vagy meleg hőhatásból származó ártalom,
- a mérgezés, a rovarcsípés,
- a fertőző vagy fertőzéssel keletkezett betegség akkor sem, ha az balesettel összefüggésben következett be, vagy
- foglalkozási ártalom.

20.7 Amennyiben a biztosító kockázatviselése nem áll fenn, az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételeiben rögzített biztosítási szolgáltatást nem teljesíti a biztosító. Helyette az alapszolgáltatást érintő haláleseti szolgáltatás esetén a **visszavásárlási összeg** – ha a szerződés rendelkezik visszavásárlási összeggel – kerül kifizetésre a kedvezményezettnek.

20.8 A biztosító a kockázatbírálás során a kockázat egyedi mérlegelésével valamely, a fentiekben kizárt kockázat vállalhatóságáról szóló döntést is hozhat.

21. VEGYES RENDELKEZÉSEK

21.1. A szerződő általi 4.7. pont szerinti felmondás esetén a biztosító a befizetett díjakkal a következőképpen számol el: a befizetett díjból levonja az aktuális kötvényesítési költséget.

21.1.1. A felmondott biztosításra a biztosító – a 4.7.2. pont szerinti elszámoláson túl – szolgáltatási kötelezettséggel csak a felmondás beérkezését követő nap 0. órájáig tartozik, de a szolgáltatásból az esedékes kockázati díjakat és költségeket is levonhatja.

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

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

21.4. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

21.5. 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 címére (levelezési címére) joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

21.6. A biztosítási szerződés legfontosabb adózási szabályait a biztosító az ajánlattétel előtt átadott tájékoztatóban vagy annak mellékletében ismerteti. A biztosító szolgáltatásait,

egyéb kifizetéseit az aktuális adókötelezettség elszámolását követően teljesíti.

21.7. A biztosító adatai

Biztosító neve: Aegon Magyarország
Általános Biztosító Zrt.
Társasági formája: zártkörűen működő részvénytársaság
Biztosító székhelye és címe: 1091 Budapest, Üllői út 1.
Székhelyének állama: Magyarország
Felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank
1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.

22. PANASZKEZELÉS

22.1. A szerződő jogosult a biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó **panaszát** szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölni. A biztosító „Panaszkezelési szabályzata” elérhető és megtekinthető ügyfélszolgálati irodáiban és a biztosító honlapján: www.aegon.hu/elerhetosegek/panaszkezelési-szabalyzat.html

A szerződő 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@egon.hu

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

22.2. A biztosító

- a szóbeli panaszt valamennyi, az ügyfelek számára nyitva álló helyiségben, annak nyitva-tartási 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 elérhetőség biztosítva – folyamatosan fogadja.

22.3. Telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító biztosítja az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadást és ügyintézkést.

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

22.5. A biztosító a szóbeli panaszt – a 22.6. pontban meghatározott eltéréssel – azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha a szerződő a panasz kezelésével nem ért egyet, a biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát

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

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

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

22.8. Jogorvoslati lehetőségek

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

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

Telefon: +36-1-4899-100

E-mail cím: pbt@mn.hu

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

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

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

Telefon: +36-40-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mn.hu

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

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

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

22.9. 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/kezdményezett a biztosító által megkeresés útján megszerzett és kezelt Bit. szerinti adatokról tájékoztatást kérhet.

23. ELÉVÜLÉS

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

24. BIZTOSÍTÁSI TITOK, ADATKEZELÉS

24.1. **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.

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

24.3. 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.

24.4. **A 24.3. pontban meghatározottól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító csak a szerződő és a biztosított előzetes hozzájárulásával végezhet, a hozzájárulást a biztosító az ajánlattétellel egyidejűleg szerzi be. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.**

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

24.6. **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.**

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

24.8. **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,

d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,

e) az adóhatósággal, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,

f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,

g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,

h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,

i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészség-ügyi hatósággal,

j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,

k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázat-vállaló biztosítókkal,

l) a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvény-nyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,

m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,

n) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,

o) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,

p) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal,

q) a Bit. 161/A-161/C. §-ának hatálybalépését követően a biztosító által szervezett veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében történő megkeresés keretén belül a jogosultsággal rendelkező megkereső biztosítóval

szemben, ha az a)–j) és q) pontban megjelölt szerv vagy személy a biztosítóhoz olyan írásbeli megkereséssel fordul, amely tartalmazza a szerződő nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k)–m) és o)–p) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

24.9. 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,
 - k) lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel,
 - l) pénzmosással,
 - m) bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel
- van összefüggésben.

24.10. **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.

24.11. **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.

24.12. **A szerződő/biztosított külön nyilatkozat aláírásával felmenti a titoktartás** alól egyrészt a kezelő és vizsgáló orvosokat, egészségügyi intézményeket, másrészt a **társadalom-biztosítási 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.

24.13. 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.**

25. FATCA ADATKEZELÉS

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

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

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

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

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

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

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