

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

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- 1.1. A befektetési egységekhez kötött vegyes életbiztosítás (Aegon Select biztosítás) feltételei – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) azon életbiztosítási szerződéseire érvényesek, amelyekben a szerződést a jelen szabályzatra 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. Amennyiben a szerződő kérésére a biztosító vállalja, 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: postai levélben, faxon, Online Ügyfélszolgálaton, kivételes, előre meghatározott esetekben telefonon. Ezeket túl minden olyan formában, amelynél lehetőség van a biztonságos beazonosításra, a tartalom változatlan visszaidézésére, a nyilatkozattevő személyének és a nyilatkozattétel időpontjának azonosítására, kivéve, ha a szerződéses megállapodás valamely nyilatkozatra különös formát ír elő. A biztosító a honlapján keresztül, valamint az éves értesítőiben tájékoztatja a szerződőt azon nyilatkozattételi csatornákról, amelyek a technika 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,
 - meghatározott életkor vagy időpont elérésére, születésre vagy házasságkötésre kötött szerződés esetén a biztosítási esemény bekövetkezésében érdekelt,
 - illetve valamely személyhez fűződő jogviszonya alapján a szerződést az érdekelt személy javára köti meg,

- a szerződés megkötésére az írásbeli ajánlatot megtette vagy a biztosító ajánlatát elfogadta, és a biztosítási szerződés létrejötté esetén a biztosítási díjat fizeti,
- a biztosító jognyilatkozatainak címzettje,
- a biztosítóhoz intézendő jognyilatkozatok megtételére köteles és jogosult mindaddig, amíg a biztosított a szerződő helyébe nem lép.

- 2.2. **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) a biztosítási szerződés létrejön, és akit a biztosítási ajánlaton és ennek alapján a szerződésben biztosítottként megjelölnek.

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 feltétele a korábbi kötvény biztosítóhoz történő visszaküldése.

- 2.2.1. A szerződés egy személy (biztosított) életére köthető.

- 2.2.2. A biztosítási szerződés biztosítottja lehet a szerződés megkötésekor legalább 18 és legfeljebb 80 éves azon természetes személy, akit a biztosító biztosítottként elfogad. A biztosítási szerződés megszűnik legkésőbb azon biztosítási évet követő első nap 0. órájkor, mely évben a biztosított betölti a 100. életévét.

- 2.2.3. Ha a szerződő és a biztosított személye eltér, úgy

- a szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges,
- a szerződő kötelezettsége a biztosítottat tájékoztatni a szerződés tartalmáról, illetve a szerződést érintő valamennyi 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 a visszavásárlási összeg szerződőnek történő kifizetésével további maradékjogok nélkül megszűnik.
- 2.2.4. Ha a biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülő köti meg, úgy a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges. A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a szerződés akkor is, ha a biztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy.
- 2.2.5. A biztosító a szerződőváltást a jogszabálynak megfelelő írásbeli bejelentést követő hónap első napjának 0. órájától, de legkorábban a szerződő értesítését követő 15 napon túl veszi figyelembe. A hónap 15. napjáig beérkezett igény esetén a következő hó 1. napjától, 15-ét követő beérkezés esetén egy teljes hónap elteltét követő hónap 1-jétől érvényes a szerződőváltás.
- 2.2.6. A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja, illetve a szerződés megszüntetését kérheti, és ebben az esetben a biztosítási időszak végén a visszavásárlási összegnek szerződő részére történő kifizetésével – amennyiben van visszavásárlási összeg a szerződésben – további maradékjogok nélkül megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződésbe lép.
- 2.3. **Kedvezményezett(ek):** a biztosítási szolgáltatásra jogosult(ak).
- Kedvezményezett lehet:
- a biztosítás szolgáltatásaira megjelölt természetes személy(ek) és/vagy gazdálkodó szervezet(ek),
 - maga a biztosított (életében járó szolgáltatások esetén),
 - a biztosított halála esetén örököse, ha kedvezményezettet nem jelöltek meg, vagy ha a jelölés nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában.
- 2.3.1. A kedvezményezett személye a biztosítóhoz intézett és beérkezett írásbeli nyilatkozattal a biztosítási tartam alatt bármikor, a szerződő által megváltoztatható.
- Ha a biztosított és a szerződő személye eltér, a kedvezményezett módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- Egybehangzó nyilatkozat hiányában a kedvezményezett(ek) személye nem módosul.
- 2.3.2. Egy biztosítási szerződésen belül
- a biztosítás szolgáltatásaira külön-külön kedvezményezett jelölhető,
 - egyidejűleg több kedvezményezett is megjelölhető. Ebben az esetben a kedvezményezetttség arányát írásban az ajánlaton, annak mellékletén vagy a későbbi bejelentéskor írásban egyértelműen rögzíteni kell egész százalékkonként úgy, hogy a kedvezményezettek részesedése szolgáltatásonként összesen 100% legyen.
- 2.3.3. 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).

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

- 2.3.5. Ha a szerződő és a biztosított más kedvezményezettet nem jelölnek, akkor
- a biztosítási szolgáltatásra a biztosított halála esetén örököse,
 - a lejáratí összegre a biztosított,
 - a 9.3. pontban megjelölt ütemezett lejáratí szolgáltatás(ok) ra a szerződő jogosult.

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 fogalmak

3.1.1. Biztosítási ajánlat

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

3.1.2. Biztosítási szerződés

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

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

3.1.3. 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 befektetésre kerülő díjrészt, a kockázati díjat és a költségeket.

3.1.4. Technikai kezdet

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

3.1.5. 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.

3.1.6. **A biztosítás tartama**

A biztosítás tartama a szerződés technikai kezdetétől számított, az ajánlattételkor a szerződő által meghatározott teljes biztosítási évek száma.

3.1.7. **Belépési életkor, aktuális életkor**

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

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

3.1.8. **Pénzalap**

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

3.1.9. **Pénzalap aktuális értéke**

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

3.1.10. **Befektetett összeg**

A befektetett összeg megegyezik a szerződés eszközalapjaiban lévő befektetési egységek darabszámainak és az ezekhez tartozó legutolsó árfolyamok szorzatösszegével.

3.1.11. **Pénzalap elvárt értéke**

Az az összeg, melyre ha lecsökken a biztosítás pénzalapjának aktuális értéke, a biztosító a biztosítás megszűnését kezdeményezheti. A pénzalap elvárt értékét jelen biztosítás feltételeinek Függeléke tartalmazza.

3.1.12. **Minimális pénzalap**

A pénzalap aktuális értékének a biztosító költségeinek fedezetéül szolgáló része.

Az az összeg, melyre, ha lecsökken a biztosítás pénzalapjának aktuális értéke, a biztosítás maradványjogok nélkül megszűnik.

A minimális pénzalap mértékét jelen biztosítás feltételeinek Függeléke tartalmazza.

3.1.13. **A pénzalap készpénzértéke**

A pénzalap aktuális értékének és a minimális pénzalap értékének különbsége.

3.1.14. **Pénzalap-elégtelenség**

Pénzalap-elégtelenség áll fenn, ha a pénzalap készpénzértéke nem pozitív, azaz a pénzalap aktuális értéke alacsonyabb a minimális pénzalapnál.

3.1.15. **A biztosítás kockázati díja**

A kockázati tényezők, valamint a jelen feltételek alapján vállalt szolgáltatások és a biztosító kockázatban állásának havi ellenértéke, amelyet a biztosító minden hónap 1-jén levon a pénzalapból. A biztosítás kockázati díjának meghatározását a Függelék tartalmazza.

3.1.16. **Kezelési költség**

A biztosító szerződéssel kapcsolatos szerzési és fenntartási költségeinek fedezete. Egyszeri és rendkívüli díjakra vonatkozó, befizetett díjjal arányos költség., amely a pénzalapból a díj befektetése előtt kerül levonásra.

A kezelési költség mértékét a jelen biztosítás feltételeinek Függeléke tartalmazza.

3.1.17. **Befektetési költség**

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

A befektetési költség mértékét a jelen biztosítás feltételeinek Függeléke tartalmazza.

3.1.18. **Befektetési egységek átcsoportosítási költsége**

A biztosító által a befektetési egységek átcsoportosításakor levont költség mértékét a jelen biztosítás feltételeinek Függeléke tartalmazza.

3.1.19. **Részvisszavásárlási költség**

A részvisszavásárlási költség az a költség, amelyet a biztosító a szerződés részvisszavásárlása esetén a pénzalapból levon. Az ügyfél részére részvisszavásárlás esetén a részvisszavásárolni kívánt összeg értékének részvisszavásárlási költséggel csökkentett összege kerül kifizetésre. A részvisszavásárlási költség mértékét a jelen biztosítás feltételeinek Függeléke tartalmazza.

3.1.20. **Visszavásárlási költség**

A szerződés visszavásárlása esetén felmerülő költség, és a visszavásárlási összeg kifizetésekor az aktuális pénzalap értékéből kerül levonásra. A visszavásárlási költség mértékét a jelen biztosítás feltételeinek Függeléke tartalmazza.

3.1.21. **Kötvényesítési költség**

Amennyiben a szerződés a jelen feltételek 24.1. 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.

3.1.22. **Függelék**

A biztosítási szerződés része, amely tartalmazza a biztosítási szerződés kockázati díj számításának módját, a szerződés költségeinek mértékét, a pénzalap minimális és elvárt értékét.

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.

3.2. **Befektetési fogalmak**

3.2.1. **Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás**

Olyan életbiztosítás, amelynél a biztosító a biztosítási szerződés alapján képzett biztosítástechnikai tartalékot – a szerződő választásától függően, a szerződésben előre meghatározott szabályok szerint – az általa létrehozott, önálló befektetési politikával rendelkező, elkülönítetten kezelt – azonos értékű, elméleti elszámolási részekből (befektetési egységekből) álló – eszközállományokba (eszközalapokba) vagy más, befektetési alapkezelésre jogosult társaság által kezelt befektetési alapokba helyezi befektetés céljából.

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

3.2.2. **Eszközalap**

A biztosító által elkülönítetten kezelt eszközcsoportok, amelyek jellegük, illetve kibocsátójuk szerint meghatározott típusú befektetési eszközöket (kötvényeket, részvényeket stb.) tartalmaznak. Az egyes eszközalapok befektetési politikájáról a biztosító a szerződőnek az ajánlattétel előtt írásos tájékoztatást ad. Az egyes eszközalapok a befektetések típusában, ezáltal a várható hozamban, és az ezért vállalt kockázatban különböznek egymástól.

3.2.3. **Befektetési egység**

Az eszközalapban való részesedést kifejező elszámolási egység (unit). Segítségével megállapítható, hogy az eszközalap által megtestesített vagyon mekkora hányada tartozik mindenkor egy adott szerződéshez.

3.2.4. **Árfolyam**

Az egyes eszközalapok közvetlen költséglevonásokkal (a portfóliókezeléssel járó díjak, költségek, befektetési alap jegyeinek vásárlásakor ideértendő az alapot terhelő költségek is) csökkentett eszközértékének egy befektetési egységre eső része.

Az egyes eszközalapok befektetési egységeinek vétele és eladása az aktuális árfolyamokon történik. Az eszközalapok árfolyamát a biztosító 5 tizedesjegy pontossággal tartja nyilván. A mögöttes befektetési alapok egy befektetési jegyre jutó nettó eszközértékének nyilvántartására vonatkozó kerekítési szabályok a biztosító eljárásától eltérhetnek.

Az árfolyamváltozásból eredő kockázatokat a szerződő viseli.

3.2.5. **Hozam**

A szerződés pénzalapjában nyilvántartott befektetési egységek árfolyamváltozásainak hatásaként jelentkező nyereség/vesztés.

3.2.6. **Egyszeri díj befektetési összetétele**

A szerződés pénzalapjába beérkező, kezelési költséggel csökkentett egyszeri díj befektetése a szerződő által megadott eszközalapokba és arányban történik.

A szerződő egy eszközalapba az egyszeri díj legalább 10%-át kötelese elhelyezni. Az egyszeri díj 10%-ánál kisebb arányának egy eszközalapba fektetésére abban az esetben van lehetőség, ha az arálynak megfelelő összeg legalább 1.000.000 Ft.

A biztosítási szerződésre érvényes, az ajánlaton meghatározott befektetési összetétel határozza meg az egyszeri díj eszközalapok közötti felosztásának arányát. A tartam során a pénzalap értékének alaponkénti megoszlása az eszközalapok eltérő teljesítménye, illetve a szerződésre fizetett rendkívüli díjak befektetése miatt a kezdetben meghatározott összetételtől eltérhet.

3.2.7. **Rendkívüli díjak befektetési összetétele**

A pénzalapra érkező kezelési költséggel csökkentett rendkívüli díjat a biztosító e szerint az összetétel szerint fogja befektetni.

3.2.8. **Befektetési egységek átcsoportosítása**

A szerződő a tartam második hónapjától a 12.1. pontban részletezetteknek megfelelően kérheti pénzalapjának az ajánlaton megadott befektetési összetételtől eltérő befektetését.

3.2.9. **Díjfelosztás**

A szerződő a szerződésre fizetett, kezelési költséggel csökkentett rendkívüli díjakat az ajánlaton feltüntetett

arányoktól eltérően is befektetheti a 11. és a 12.6. pontokban részletezettek szerint.

A díjfelosztás megváltoztatása nem befolyásolja a módosítás előtt már a pénzalapban lévő összeg befektetését.

A díjfelosztás mindaddig érvényben marad a következő időszakban fizetendő rendkívüli díjakra, amíg új díjfelosztási igény nem érkezik a biztosítóhoz.

3.2.10. **Értékelési nap**

Minden olyan nap, amikor a befektetési egységek árfolyama megállapításra kerül. Az árfolyam-megállapítás napja a befektetési alapok eltérő értékelési rendje miatt a különböző eszközalapoknál különböző lehet. A szerződő az értékelési napok árfolyamairól a honlapon, a Telefonos Ügyfélszolgálaton, illetve az Online Ügyfélszolgálaton keresztül tájékozódhat.

Az értékelési napok gyakorisága, illetve azok elmaradása biztosítótól független alapkezelői vagy kibocsátói döntéstől, illetve kereskedési szünnapoktól, az eszközalap esetleges felfüggesztésétől függően változhat.

3.2.11. **Eszközalap nettó eszközértéke**

Az eszközalaphoz tartozó befektetett eszközök értékének és az eszközalapot (közvetlenül vagy közvetve) terhelő költségeknek, így különösen az alapkezelési díjnak a különbözete.

3.2.12. **Illikvid eszköz**

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

3.2.13. **Eszközalap felfüggesztése**

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

3.2.14. **Szétválasztás**

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

4. A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, HATÁLYA

- 4.1. A szerződő a biztosítási szerződés létrejöttét írásbeli ajánlattal kezdeményezi. A biztosító jogosult az ajánlat alapján az ajánlattétel időpontjától számított 15 napon belül – legalább egészségi nyilatkozat megtételét igénylő, nyilvánvalóan **egyedi egészségügyi kockázatfelmérés szükségessége esetén 60 napon belül – a biztosítási kockázatot elbírálni.** A kockázatalbírálas eredményeként a biztosító jogosult az ajánlatot elfogadni, visszautasítani, illetve módosító javaslatot tenni.

Az ajánlattétel időpontja:

- az ajánlatnak a biztosító képviselője által történt átvétele,
- elektronikus ajánlatoknál a biztosító elektronikus nyilvántartó rendszereibe történő beérkezés időpontja,
- a szerződő által megbízott alkuusz közvetítésével felvett biztosítási ajánlat, illetve távértékesítés esetén az ajánlat biztosítóhoz való beérkezésének időpontja.

A biztosító az ajánlat elbírálásához a szerződőnek és a biztosítottak az ajánlati nyomtatványon megjelölt valamennyi kérdésre adott válaszát figyelembe veszi.

- 4.2. A szerződés létrejön, ha a szerződőnek a biztosítás tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tett ajánlatára a biztosító 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 kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

Ha az így létrejött biztosítási szerződés lényeges kérdésben eltér a jelen szabályzattól illetve a biztosítás feltételeitől, és azok függelékaitől, **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.**

- 4.3. Ha a biztosító az ajánlatot a fentiekben meghatározott határidőn belül elutasítja, az ezen időszak alatt bekövetkezett biztosítási eseményekért helytállni nem tartozik, feltéve, hogy az egyedi kockázatelbírálás szükségességére a szerződő figyelmét felhívta.

A biztosítási ajánlat alapján fizetett 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.

- 4.4. 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 kifizetéshez benyújtandó – **fedezetet igazoló dokumentumot (továbbiakban: kötvény)** állít ki.

Ha a kötvény tartalma a szerződő fél ajánlatától eltér, és ezt az eltérést a szerződő fél a kötvény kézhezvételét követően 15 napon belül nem kifogásolja, úgy a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ezt a rendelkezést lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

5. A BIZTOSÍTÁS TARTAMA

- 5.1. Jelen biztosítási szerződés 10 évestől 25 éves tartamra szólóan köthető meg (a 2.2.2. pont figyelembevételével).

- 5.2. A biztosítási tartam utolsó évében a szerződő írásban kérheti a tartam határozott idejű, teljes években megjelölt meghosszabbítását (2.2.2. pontban leírt korlátozással), a tartam lejáratát megelőzően 60 nappal a biztosítóhoz eljuttatott írásbeli nyilatkozatával. A tartamrövidítési igényt az évforduló előtt 60 nappal a biztosítóhoz eljuttatott írásbeli nyilatkozatával kérheti a szerződő.

A módosított tartam az eredeti technikai kezdettől számítva nem lehet rövidebb 10 évnél és nem lehet hosszabb 25 évnél.

A tartammódosítás iránti igényt a biztosító annak beérkezésétől számított 15 napon belül indoklás nélkül elutasíthatja. A tartamhosszabbítás a következő biztosítási évfordulón lép hatályba és díj- valamint biztosítási összeg módosítással járhat. Amennyiben a módosítás miatt ismételt kockázatelbírálás szükséges, annak határideje az ajánlatra vonatkozó szabályok szerint alakul.

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 kockázatelbírálásra nyitva álló határidő leteltét követő nap 0. órájaker jön létre.

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

A szerződő által fizetett biztosítási díj abban az időpontban válik befizetetté és azzal az időponttal kerül jóváírásra, amikor az a biztosító számlájára beérkezett.

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

- 6.2. A biztosítási szerződés és a biztosító kockázatviselése megszűnik:
- a) a biztosított biztosítási tartamon belül bekövetkező halálát követően azonnal, vagy
 - b) a biztosítási tartam lejáratának 24. órájaker, vagy
 - c) a szerződőnek a biztosítás visszavásárlására vonatkozó igénybejelentése (16.1. és 16.2. pont) napjának 24. órájaker, vagy
 - d) a pénzalap-elégtelenség időpontjának megfelelő napot követő 30. nap 24. órájaker, vagy
 - e) jelen feltételek 4.2., valamint 21.4. pontjai szerint, biztosítói felmondás esetén a felmondási határidő utolsó napjának 24. órájaker.
 - f) a jelen feltételek 21.5. pontja szerinti módosító javaslat elutasítása esetén, vagy ha arra nem válaszol a szerződő, a módosító javaslat közlésétől számított 30. nap 24. órájaker, vagy
 - g) a jelen feltételek 24.1. pontja szerinti szerződői felmondás esetén a szerződő írásbeli felmondásának biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0. órájaker, vagy
 - h) 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

- i) a szerződő általi írásbeli felmondással, a biztosítási időszak végére, ha legalább egy teljes évig fennállt a szerződés, az időszak utolsó napjának 24. órájában, vagy
- j) a felek közös megegyezésével.

6.3. A biztosítót a biztosítási esemény bekövetkezése miatti megszűnés esetén a teljes biztosítási időszakra megilleti a díj. A biztosítás egyéb okból való megszűnése 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.

6.4. A szerződés bármely okból történt megszűnése, szolgáltatás teljesítése, 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.**

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

7. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS, VÁRAKOZÁSI IDŐ

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

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

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

7.2. Az ajánlattétel napjától 6 havi várakozási idő áll fenn, melytől a biztosító orvosi vizsgálat esetén eltekinthet. Ha a biztosítási esemény a várakozási időn belül következik be, a biztosító a befizetett egyszeri, illetve rendkívüli díjak (kezelési, befektetési) költségekkel csökkentett összegét fizeti ki, és ezzel a biztosítás megszűnik. Orvosi vizsgálatot kötött szerződések esetén a biztosító a várakozási idő alkalmazásától eltekinthet.

7.3. A biztosító a 6 havi várakozási időtől eltekinthet, ha a biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt történt balesettel (22.5. pont) összefüggésben következett be.

7.4. A szerződő és a biztosított a biztosító előírásaitól eltérő esetben is kezdeményezheti saját költségére a biztosító által alkalmazott orvosi vizsgálatát.

8. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

8.1. A biztosítási tartam lejárat, vagy

8.2. a biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező halála, vagy

8.3. a tartam alatt igényelt – a 9.3. pontban szabályozott – ütemezett lejáratú időpontjai.

9. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

9.1. Amennyiben a biztosított a biztosítás tartamán belül elhalálozik, és a biztosítási tartamból nem telt még el 10 év, úgy a biztosító a haláleset időpontjában a szerződés eszközalapjaiban lévő befektetési egység darabszámok és az ehhez tartozó, a haláleset bejelentésének napját követő értékelési nap szerinti befektetési egység árfolyamok szorzatösszegét, vagy az addig befizetett díjak részvisszavásárlási összegekkel és részvisszavásárlási költségekkel csökkentett értéke közül a nagyobbat fizeti ki.

9.2. Amennyiben a biztosított a biztosítás tartamán belül elhalálozik, és a biztosítási tartamból már eltelt 10 teljes biztosítási év, úgy a biztosító a haláleset időpontjában a szerződés eszközalapjaiban lévő befektetési egység darabszámok és az ehhez tartozó, a haláleset bejelentésének követő értékelési nap szerinti befektetési egység árfolyamok szorzatösszegének 101%-át, vagy az addig befizetett díjak részvisszavásárlási összegekkel, részvisszavásárlási költségekkel és az esetlegesen igényelt ütemezett lejáratú szolgáltatásokkal csökkentett értéke közül a nagyobbat fizeti ki.

9.3. A tartam 10. biztosítási évfordulója után a lejárat előtti évfordulókat követő 60 napos időszakban a pénzalap meghatározott részére ütemezett lejáratú szolgáltatás igényelhető a 2.3.5. pont szerint meghatározott kedvezményezett javára úgy, hogy a kifizetést követően a szerződésen legalább a minimális pénzalapértéknek megfelelő összeg maradjon.

9.4. A tartam lejáratakor a biztosító a szerződés eszközalapjaiban lévő befektetési egységek darabszámának és az ezekhez tartozó, a következő értékelési nap szerinti befektetési egység árfolyamok szorzatának összegét fizeti ki.

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

9.5.1. **Felfüggesztett eszközalapot érintő biztosítási esemény bekövetkezése – lejárat, ütemezett lejárat**

Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt a szerződésben meghatározott időpont elérése (lejárat, ütemezett lejárat) mint biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a szerződő befektetéseinek aktuális értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek figyelmen kívül hagyásával állapítja meg. Ha az eszközalap nettó eszközértéke, illetve a befektetési egységek árfolyama az eszközalap felfüggesztésének megszűnését követően megállapítható, a biztosító a **felfüggesztés megszűnését követő 15 napon belül köteles a szerződőnek kifizetni** a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek a felfüggesztés megszűnését követő első ismert árfolyamon kiszámított értékét.

9.5.2. **Felfüggesztett eszközalapot érintő biztosítási esemény bekövetkezése – haláleseti szolgáltatás**

A biztosító haláleseti szolgáltatása teljesítését az eszközalap felfüggesztése annyiban érinti, hogy a biztosító a szerződő befektetéseinek aktuális értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek az **eszközalap-felfüggesztést megelőző utolsó ismert árfolyama alapján határozza meg, és a biztosítási szerződés szerinti kifizetési kötelezettségét a biztosító az eszközalap**

felfüggesztésének tartama alatt is ennek megfelelően, azonban biztosítottanként a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek tekintetében legfeljebb 30 millió Ft összeghatárig teljesíti. Az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül a felfüggesztés megszüntetését követő első ismert árfolyamon a biztosító a felfüggesztett eszközalap befektetési egységei tekintetében teljesítendő szolgáltatásrészt újra megállapítja, és **amennyiben ez meghaladja a korábban erre kifizetett összeget, akkor a különbözetet utólag kifizeti.**

10. DÍJFIZETÉS

- 10.1. A biztosítás egyszeri díjas. Az egyszeri biztosítási díj a szerződés létrejöttékor esedékes.
- 10.2. A biztosítási díj és a rendkívüli díj csak egyedi banki átutalással fizethető.

11. RENDKÍVÜLI DÍJFIZETÉSI LEHETŐSÉG

A szerződőnek a biztosítási tartam során lehetősége van rendkívüli díjfizetés teljesítésére, amennyiben a szerződés – biztosítási ajánlaton rögzített – egyszeri biztosítási díja a biztosítóhoz már beérkezett. Amíg az egyszeri díj a biztosítási szerződésre azonosíthatóan, és az ajánlaton szereplő összeg mértékéig hiánytalanul be nem érkezik, addig a szerződésre bármely jogcímen fizetett díj az egyszeri díj részének minősül.

12. BEFEKTETÉSI ÖSSZETÉTEL VÁLASZTÁSA, VÁLTOZTATÁSA, RENDKÍVÜLI DÍJAK BEFEKTETÉSE

12.1. Befektetési egységek átcsoportosítása

A szerződő a biztosítóhoz levélben megküldött, a biztosító erre szolgáló nyomtatványán tett írásbeli nyilatkozatával, illetve a biztosító által mindenkor rendelkezésre bocsátott – kellő biztonságú – kommunikációs csatornákon keresztül kezdeményezheti befektetési egységeinek átcsoportosítását egy általa kívánt másik, aktuálisan választható befektetési összetételbe. A befektetési egységek átcsoportosítása egymást követő eladás és vétel ügyletpárként valósul meg. A biztosító kötvénykezeléssel megbízott és a tájékoztatókon megjelölt szervezeti egységéhez való beérkezés után azonosítja és bejegyzi a változtatási igényt, az ezt követő értékelési napra kezdeményezi a szerződő által igényelt befektetési egységek eladását a megjelölt eszközalapokból.

A biztosító az eladás elszámolását követő értékelési napra kezdeményezi a biztosító a szerződő által igényelt céleszközalapban befektetési egységek vételét. Az eladási és vételi ügylet esetében alkalmazott értékelési árfolyamot és az elszámolás átfutási idejét a jelen feltételek mellékletét képező „Tájékoztató a befektetési egységek eladásának/vételének átfutási idejéről” elnevezésű dokumentum tartalmazza. A befektetési egységek eladásának és vételének átfutási idejei az eszközalapok mögött álló befektetési alapok elszámolási szabályainak függvényében különbözőek lehetnek.

- 12.2. A befektetési egységek átcsoportosítására legkorábban a tartam 2. hónapjától van lehetőség.
- 12.3. Az Online Ügyfélszolgálaton keresztül indított befektetési egység átcsoportosítás térítésmentes, az egyéb csatornán keresztül befektetési egység átcsoportosítás díját és a minimálisan átcsoportosítható összeg nagyságát jelen biztosítás feltételeinek Függeléke tartalmazza.

12.4. Amennyiben a biztosítóhoz egy értékelési napra vonatkozóan több kommunikációs csatornán (pl. Telefonos Ügyfélszolgálat, Online Ügyfélszolgálat) több ellentmondó, a befektetési egységek átcsoportosítására vagy a díjfelosztásra vonatkozó nyilatkozat érkezik be: a biztosító több, adott napra vonatkozó, a befektetési egységek átcsoportosítására vagy a díjfelosztásra irányuló nyilatkozat beérkezése esetén sem hajt végre egynél több tranzakciót. Amíg egy már folyamatban lévő befektetési egység átcsoportosítás tranzakció le nem zárul, a biztosítóhoz beérkezett – befektetési egységek átcsoportosítására vagy díjfelosztás megváltoztatására vonatkozó – nyilatkozatok érvénytelennek minősülnek.

12.5. A szerződőnek a biztosító honlapján vagy telefonos ügyfélszolgálatán keresztül a befektetés elhelyezéséről, azaz a befektetések fedezetül szolgáló befektetési formák egymáshoz viszonyított arányáról, az egyes befektetési formák típusáról, valamint a befektetések aktuális értékéről **napi tájékoztatói lehetősége van.** A biztosító ezen túlmenően az eszközalapjait érintő minden, e fejezetben leírt változásról honlapján is értesíti ügyfeleit.

12.6. Díjfelosztás megváltoztatása

A szerződőnek lehetősége van az ajánlaton megadott díjfelosztás megváltoztatását igényelni a szerződés keretei között a tartam során befizetett rendkívüli díjakra.

A szerződő a – biztosító által a mindenkor rendelkezésre bocsátott – kommunikációs csatornákon keresztül igényelheti a díjfelosztás megváltoztatását. A biztosító a megfelelő szervezeti egységéhez való beérkezés után azonosítja és (további módosításig) bejegyzi az igényt, és az ezt követően érkezett rendkívüli díjakat az új díjfelosztás szerint fogja befektetni.

12.7. A biztosítónak jogában áll új eszközalapokat létrehozni és a már működőket megszüntetni.

Eszközalapok megszüntetésére különösen, de nem kizárólagosan akkor kerül sor,

- ha egy adott eszközalap már nem működtethető gazdaságosan (pl. irreális árfolyammozgások történnek a piacon, veszélybe kerül az eszközalapba fektető szerződők pénze),
- ha a mögöttes alap megszűnése vagy beolvadása következményeként a korábban közzétett befektetési politika tarthatatlanná válik,
- ha annak ellenére, hogy az eszközalap gazdaságosan működtethető, jogszabályi változás vagy más előírás azt megtiltja,
- ha az eszközalap-felfüggesztés időtartama hosszabbtással együtt meghaladja a 2 évet, és az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységek árfolyama továbbra sem állapítható meg.

Eszközalap megszüntetése kibocsátói vagy felügyeleti döntés alapján is történhet.

Eszközalap megszüntetése esetén a biztosító a következőképpen jár el:

12.7.1. Ha a biztosító az eszközalap jövőbeli megszüntetését eredményező tényeket, információkat kellő időben megkapja a kibocsátótól, a forgalmazótól vagy a Felügyeletről, a megszüntetésről írásban értesíti azon ügyfeleit, akiknek a megszűnő eszközalap(ok)ban befektetésük van. Az írásbeli értesítésnek legalább a megszüntetést megelőző 30. napon meg kell érkeznie a szerződőhöz. Amennyiben a szerződő ehhez hozzájárult, a biztosító az értesítést levélpostai küldemény helyett e-mailben is megküldheti a szerződőnek.

A biztosító az értesítésben tájékoztatja a szerződőt az eszközalap megszüntetésének tényéről, idejéről és arról, hogy a szerződő a megszüntetést megelőző 8. napig jogosult nyilatkozni, hogy a megszűnő eszközalapban befektetett pénzüsségeket a biztosító melyik eszközalapba helyezze át költségmentesen. Amennyiben a szerződő a megadott határidőig nem nyilatkozik, a biztosító az eszközalap megszüntetésének időpontjában a megszűnő eszközalapban elhelyezett összeget egy általa legalacsonyabb kockázatúnak ítélt eszközalapba helyezi át költségmentesen.

12.7.2. Ha a biztosító külső kényszerítő körülmény miatt, ügyfelei befektetések megóvása érdekében valamely eszközalap azonnali hatályú vagy olyan időben történő megszüntetéséről dönt, ami miatt a szerződőket nem tudja a 12.7.1. pontban írt határidőben értesíteni, köteles utólag, legfeljebb azonban az eszközalap megszüntetését követő 10 munkanapon belül írásban értesíteni azon szerződőt, akiknek a megszüntetett eszközalap(ok)ban befektetésük van. Amennyiben a szerződő ehhez hozzájárult, a biztosító az értesítést levélpostai küldemény helyett e-mailben is megküldheti a szerződőnek.

A biztosító az értesítésben tájékoztatja a szerződőt az eszközalap megszüntetésének tényéről, idejéről és arról, hogy a biztosító a megszüntetett eszközalapban elhelyezett összegeket melyik, egy általa legalacsonyabb kockázatúnak ítélt eszközalapba helyezte át. A biztosító egyben tájékoztatja szerződőt arról is, hogy az áthelyezéstől számított 15 napon belül a szerződő jogosult a biztosító által a legalacsonyabb kockázatúnak ítélt eszközalapba áthelyezett összeget egy alkalommal költségmentesen átcsoportosíttatni másik eszközalapba.

12.8. Az eszközalap felfüggesztésével kapcsolatos rendelkezések

12.8.1. Jelen 12.8. pont alkalmazásában **átírányítás** kifejezés alatt kell érteni mindazt a cselekményt – függetlenül annak esetleges más szerződéses elnevezésétől –, amikor a biztosító a szerződő által befizetendő jövőbeli díjakat más, a szerződő eredeti rendelkezésétől eltérő eszközalapba fekteti jogszabályi, szerződési vagy szerződői rendelkezés miatt. Jelen pont alkalmazásában **átcsoportosítás** kifejezés alatt kell érteni mindazt a cselekményt – függetlenül annak esetleges más szerződéses elnevezésétől –, amikor a biztosító a szerződő által már befizetett és a biztosító által már befektetett díjakat más, a szerződő eredeti rendelkezésétől eltérő eszközalapba fekteti jogszabályi, szerződési vagy szerződői rendelkezés miatt.

12.8.2. A biztosító az ügyfelek érdekében **felfüggeszti** az eszközalapot, amennyiben az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységek árfolyama azért nem állapítható meg, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközzé váltak. Az eszközalap felfüggesztését a biztosító az annak okául szolgáló körülményről való tudomásszerzését követően haladéktalanul végrehajtja **arra az értékelési napra (a továbbiakban: az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontja) visszamenő hatállyal**, amely értékelési napot megelőzően az utolsó alkalommal megállapítható volt az eszközalap nettó eszközértéke.

12.8.3. A biztosító az eszközalap-felfüggesztés végrehajtásával, a szétválasztással, valamint annak megszüntetésével **egyidejűleg** figyelemfelhívásra alkalmas módon közlést tesz a honlapján, kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban, és folyamatosan naprakészen tartja az ügyfeleinek szóló **alábbi tájékoztatást**:

a) az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás törvényi megalapozottságát, végrehajtását, annak indokát, az eszközalap felfüggesztés kezdő időpontját, a biztosítási

szereződést és annak teljesítését érintő következményeket (ideértve különösen az ügyfeleket érintő befektetési kockázatok változását, valamint a költségek és a díjak érvényesítésének szabályait);

b) az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését, annak indokát, valamint a megszüntetésnek a biztosítási szereződést és annak teljesítését érintő következményeit.

12.8.4. Az eszközalap **felfüggesztésének tartama alatt** – a jövőbeli biztosítási díjak felfüggesztett eszközalapról való átírányítása kivételével – **a felfüggesztett eszközalapot érintő ügyfélrendelkezők (így különösen, de nem kizárólagosan átváltás, rendszeres pénzkivonás, részvisszavásárlás, átcsoportosítás stb.) nem teljesíthetők**. Amennyiben az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő **35. napig** a biztosító igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld a felfüggesztett eszközalappal érintett valamennyi szerződő részére arról, hogy **az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően a biztosító akkor teljesíti ezeket az ügyfélrendelkezőket, ha azok teljesítésére vonatkozóan a szerződő az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően ismételten rendelkezést ad. Amennyiben a szerződő nem ad ismételt rendelkezést, a felfüggesztés alatt tett rendelkezéseket a biztosító nem teljesíti**. Ha a szerződő a felfüggesztés tartama alatt felfüggesztett eszközalapra vonatkozó ügyfélrendelkezőt ad, a biztosító őt haladéktalanul (figyelembe véve azt a csatornát, melyen az ügyfél a rendelkezését leadta) tájékoztatja az ügyfélrendelkező sorsáról a fenti rendelkezések figyelembevételével.

12.8.5. Amennyiben a befizetett díjat a szereződés, illetve az ügyfél rendelkezése alapján a biztosítónak a felfüggesztett eszközalapba kellene befektetnie, a biztosító köteles a díjat **elkülönítetten nyilvántartani**. Ha az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, a 12.8.4. pontban írt határidőig a biztosító tájékoztatja a szerződőt, hogy a befizetett és elkülönített díjat melyik másik, fel nem függesztett, **az adott életbiztosítási termék egy általa legalacsonyabb kockázatúnak ítélt eszközalapjába irányítja át** az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 45. naptól, valamint, hogy a szerződő a befizetett és elkülönített díj tekintetében ettől eltérő céleszközalap alkalmazásáról milyen formában és határidőkkel rendelkezik. **A fentiek nem érintik a szerződő későbbi átcsoportosításhoz való jogát**.

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

12.8.7. Az eszközalap-felfüggesztés időtartama

12.8.7.1. Az eszközalap-felfüggesztés időtartama **legfeljebb 1 év, amelyet a biztosító indokolt esetben összesen további 1 évvel meghosszabbíthat**. A biztosító a meghosszabbításról szóló döntését a felfüggesztés időtartamának lejáratát legalább 15 nappal megelőzően, figyelemfelhívásra alkalmas módon közlést tesz a honlapján, valamint kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban, továbbá egyidejűleg megküldi a Felügyelet részére.

12.8.7.2. **A biztosító az eszközalap-felfüggesztést haladéktalanul megszünteti:**

a) az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejáratát követően; vagy

- b) az eszközalap-felfüggesztés okául szolgáló körülmény megszűnéséről való tudomásszerzését követően; vagy
- c) amennyiben azt a Felügyelet határozatban elrendeli.
- 12.8.7.3. Amennyiben az eszközalap-felfüggesztés 12.8.7.2. pont szerinti megszüntetésekor az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységek árfolyama azért nem állapítható meg továbbra sem, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközök, **akkor a biztosító az eszközalapot megszünteti**, és az ügyfelekkel – a megszüntetési időpontjában aktuális piaci helyzet alapul vételével – elszámol.
- 12.8.8. Szétválasztás**
- 12.8.8.1. Amennyiben a biztosító az eszközalapot szétválasztja, a szétválasztás végrehajtásával egyidejűleg a nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalap vonatkozásában az eszközalap-felfüggesztés megszűnik, és az önálló eszközalapként működik tovább.
- 12.8.8.2. **Garantált eszközalap esetén** – függetlenül az illikvid eszközök hányadától – **a teljes eszközalap felfüggesztésre kerül**. Ebben az esetben a garancia lejártakor a biztosító az eredeti szerződéses feltételek szerint köteles elszámolni a jogosultakkal.
- 12.8.8.3. A biztosító a szétválasztás esetében az illikviddé vált eszközöket elkülönítetten, ugyancsak önálló eszközalapként köteles nyilvántartani, amelyre vonatkozóan az eszközalap-felfüggesztés az arra vonatkozó szabályok szerint marad érvényben azzal, hogy az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontjának az eredeti eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját kell tekinteni.
- 12.8.8.4. A szétválasztás következtében az eredeti eszközalap megszűnik, amelynek során az eredeti eszközalap befektetési egységeit ügyfelenként olyan arányban kell az illikvid és a nem illikvid eszközalapokat tartalmazó utódeszközalapokhoz rendelni, amilyen arányt az illikvid és a nem illikvid eszközök az eredeti eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékén belül képviseltek.
- 12.8.8.5. Amennyiben a biztosító szétválasztásról rendelkezik, a biztosító felfüggesztéséről szóló tájékoztatói kötelezettsége kiegészül a szétválasztásról szóló értesítéssel.
- 12.9. **Az eszközalapokban befektetett eszközök folyamatos forgalmazásának átmeneti szüneteltetéséről (pl. nemzeti ünnep) a biztosító a honlapján értesíti a szerződőket. Szüneteltetés időtartama alatt a befektetési egységek megvásárlására, illetve eladására nincs lehetőség.**
- 12.10. **Amennyiben valamely eszközalap mögöttes alapja kapcsán olyan változásról értesül a biztosító, amely változás nem érinti annak kockázati besorolását és alapvető célját, akkor a biztosító a szerződőket az eszközalap megváltozott befektetési politikájáról honlapján keresztül értesíti.**
Ha az eszközalapokat érintő változás érinti azok kockázati besorolását és alapvető célját, a biztosító a 12.7. pontban írtak szerint jár el.

13. A PÉNZALAP MŰKÖDÉSE

- 13.1. A biztosító a beérkezett díjat a pénzalapon azon a napon veszi figyelembe, amikor a szerződésre beazonosíthatóan beérkezik. A biztosító a díjak befektetése előtt levonja a kezelési költséget.

- 13.2. A biztosító havonta egyszer a mindenkori eljárásrendje alapján belső elszámolást készít, mely alkalmával az elszámolás napján az eszközalapokra vonatkozó utolsó ismert árfolyam alapján megállapítja a szerződést terhelő befektetési költséget, illetve a kockázati díjat. A biztosító a biztosítási szerződés pénzalapjában kezelt tőkéből a belső elszámolás során levonja a hó végén esedékes befektetési költséget, és a hó elején esedékes kockázati díjat. A jelen biztosítás feltételeinek érvényes Függelékében meghatározott költségek (kivéve kezelési költség) és a kockázati díjak levonása, illetve a pénzalapból kifizetendő szolgáltatások teljesítésére szolgáló fedezet megteremtése a megfelelő számú befektetési egység eladásával történik.

- 13.3. A befizetés biztosító számláján való jóváírásának napja eltér a díj szerződésre való könyvelésének napjától.

- 13.4. Az adott eszközalapba történő befektetés az eszközalap befektetési egységeinek megvásárlását, a pénzkivonás pedig azok eladását jelenti a biztosító által a forgalmazónak adott legközelebbi értékelési napra vonatkozó megbízás alapján. Az eladási és vételi ügylet esetében alkalmazott értékelési árfolyamot és az elszámolás átfutási idejét a jelen feltételek mellékletét képező „Tájékoztató a befektetési egységek eladásának/vételének átfutási idejéről” elnevezésű dokumentum tartalmazza. A befektetési egységek eladásának és vételének átfutási idejei az eszközalapok mögött álló befektetési alapok elszámolási szabályainak függvényében különbözőek lehetnek.

14. KÖLTSÉGEK MEGHATÁROZÁSA

A biztosító a 3.1.16.–3.1.21. pontokban meghatározott költségek levonását alkalmazza a jelen biztosítás feltételeinek Függelékében meghatározott mértékben.

- 14.1. **A biztosító a Függelékben feltüntetett, díjjal nem arányos költségeket minden évben megemelheti (indexálhatja), melynek mértékét a Központi Statisztikai Hivatal által megállapított, a tárgyévvel megelőző naptári évre vonatkozó éves fogyasztói árindex alapján határozza meg, amelytől a biztosító 5 százalékponttal eltérhet.** Az így meghatározott index az adott év június hó 1-jétől legalább a rákövetkező év május hó 31-éig, illetve az ezt követő későbbi indexálásig kerül alkalmazásra.

Az új költségekről és azok mértékéről a biztosító a szerződőt köteles az éves értesítőben legalább a módosítás hatálybalépése előtt 60 nappal tájékoztatni.

15. PÉNZALAP-ELÉGTELENSÉG

- 15.1. A biztosító a kockázatot a pénzalap-elégtelenséget követő 30. nap 24. órájáig viseli. A biztosítási szerződés ebben az időpontban maradékjogok nélkül megszűnik, mivel a szerződés készpénzértéke a 3.1.14. pontban meghatározott szintre csökkent. A pénzalap-elégtelenség időpontját követő 30 nap alatt bekövetkező eseménynél a biztosító a szolgáltatási összegből a minimális pénzalapértéket levonja.
- 15.2. A pénzalap-elégtelenségről és következményeiről a biztosító értesítést küld a szerződőnek, de a szerződés értesítés nélkül is megszűnik.

16. VISSZAVÁSÁRLÁS, RÉSZVISSZAVÁSÁRLÁS

- 16.1. Jelen biztosításra a szerződő írásbeli nyilatkozatával visszavásárlás, részvisszavásárlás igényelhető.

- Teljes, illetve részvisszavásárlási igény bejelentésére a biztosító erre szolgáló nyomtatványán, a szerződő által az ott feltüntetett valamennyi kérdés maradéktalan és egyértelmű kitöltésével, a nyilatkozat aláírásával, valamint a biztosítási kötvény benyújtásával van lehetőség.
- 16.2. A teljes, illetve a részvisszavásárlásra vonatkozó igénybejelentés beérkezésének időpontja az a nap, amelyiken a 16.1. pontban meghatározott **nyilatkozat** és a biztosítási kötvény a biztosító nyomtatványain a biztosítóhoz beérkezett. Ha a két dokumentum nem egy időpontban érkezik, akkor a későbbi időpont az igény beérkezésének időpontja.
- 16.3. Részvisszavásárlás esetén a jelen biztosítás pénzalapjának – a részvisszavásárlási igény (16.1. és 16.2. pont) beérkezésének időpontja szerint – aktuális értéke a részvisszavásárlás összegével, valamint az aktuális Függelékben meghatározott részvisszavásárlási költséggel csökken. A részvisszavásárlás miatt értékesítendő befektetési egységek számát az igény beérkezés időpontját követő első értékelési nap árfolyama és az igényelt részvisszavásárlás összege alapján határozza meg a biztosító. Amennyiben a részvisszavásárlási összeg és a részvisszavásárlási költség levonása után a szerződés pénzalapértéke a minimális pénzalapérték alá csökken, a biztosító a szerződést teljes visszavásárlással megszünteti.
- 16.4. Visszavásárlás esetén a biztosító az igénybeérkezés napján (16.1. és 16.2. pont) aktuális befektetési egységek száma és az igénybeérkezés időpontját követő első értékelési nap árfolyamának szorzatával meghatározott pénzalap aktuális összegét csökkenti az aktuális Függelékben meghatározott visszavásárlási költséggel. A visszavásárlási összeg kifizetésével a biztosítás maradékjog nélkül megszűnik.
- 16.5. A visszavásárlási/részvisszavásárlási igény teljesítése legkésőbb az összes szükséges okmány beérkezését követő 30. napon esedékes, **kivéve 16.6. és 16.7. pontban foglalt eseteket.**
- 16.6. **Teljes visszavásárlás teljesítése felfüggesztett eszközalap tekintetében Amennyiben a szerződő teljes visszavásárlást kíván végrehajtani, és a visszavásárlás felfüggesztett eszközalapot is érint, a biztosító a 9.5.1. pontban foglalt, a lejáratú kifizetésre vonatkozó szabályok szerint jár el.**
- 16.7. **Eszközalap felfüggesztés esetén részvisszavásárlás nem teljesíthető a felfüggesztett eszközalap terhére a felfüggesztés időtartama alatt.**
- 16.8. 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 visszavásárlásról a szerződő köteles tájékoztatni a biztosítottat.
17. **KÖTVÉNYKÖLCSÖN**
Jelen biztosításra kötvénykölcson nem igényelhető.
18. **KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK**
Jelen biztosításhoz kiegészítő biztosítások nem köthetők.
19. **A SZOLGÁLTATÁSOK TELJESÍTÉSE, A TELJESÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES IRATOK**
- 19.1. **A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül be kell jelenteni a biztosítónak.**
- Az ütemezett lejárati szolgáltatás biztosítási eseményt kizárólag a szerződő jogosult bejelenteni a 9.3. pontban megfogalmazott szabályok figyelembevételével.
- 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. Ebben az esetben a jelen biztosítás feltételeiben rögzített érték kerül kifizetésre (22.4. pont).**
- 19.3. A jelen biztosítás feltételeiben meghatározott biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez és egyéb kifizetéshez **a következő dokumentumok bemutatása szükséges:**
- a biztosítási kötvény,
 - a díjfizetés igazolása,
 - a jogosult személyazonosságának igazolása,
 - biztosítási szolgáltatásra való jogosultság igazolása,
 - biztosítási esemény tényét és időpontját igazoló dokumentum,
 - hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó határozat, vádirat, vagy bírósági ítélet,
 - haláleseti szolgáltatás igénybevétele esetén a halál tényét, időpontját igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat) és a halál okát igazoló halottvizsgálati bizonyítvány,
 - a lejárati vagy ütemezett lejárati szolgáltatás esetén a biztosított életben létét és életkorát igazoló okirat,
 - az esemény előzményeinek, kezdetének időpontját, lefolyását igazoló részletes orvosi bizonyítvány,
 - hagyatéki végzés vagy öröklési bizonyítvány,
 - szükség szerint aktuális orvosi vizsgálat lehetővé tétele és annak eredménye.
- 19.4. **A biztosító a szolgáltatása teljesítését** csak olyan okirat bemutatásától teheti függővé, amely a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges. **A biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítésének esedékességét a bejelentett káresemény tekintetében indult büntető- vagy szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez nem kötheti.**
- A szerződőnek, a biztosítottnak, illetve a jogosultnak minden esetben joga van olyan további bizonyítékok felmutatására, amelyeket – a bizonyítás általános szabályai szerint – követelésének érvényesítéséhez szükségesnek lát.**
- 19.5. **A szükséges okiratok költségeit annak kell viselnie, akinek azok elfogadása érdekében áll.** A biztosítót terheli minden olyan költség, amelyet a biztosítási igény bizonyításához igazolhatóan indokolatlanul kért.
- A biztosítási esemény bekövetkezését annak kell igazolnia, aki a szolgáltatásra igényt tart.
- 19.6. A biztosítási szolgáltatás teljesítése, illetve egyéb kifizetés legkésőbb az összes szükséges okmány – esetleg orvosi vizsgálatok eredményének – beérkezését követő **30. napon esedékes, esedékes, kivéve a 9.5., 16.6. és 16.7. pontban foglalt eseteket.**

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

20. KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG

20.1. A szerződő és a biztosított szerződéskötéskor **köteles** a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyet **ismert vagy ismernie kellett**. A szerződő és a biztosított felelősége ebben a vonatkozásban egyetemleges. **A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő 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 jelen szerződés feltételei szerint létrejöhetett volna, úgy **a biztosító a biztosítási összegnek arra az összegre történő leszállítására, illetve a díj emelésére tesz javaslatot**, amely a biztosítás megkötésének időpontjában a biztosított tényleges életkora, illetve kockázati tényezői mellett megfelelt volna. Erre a módosításra a biztosítási szerződés létrejöttétől számított első 5 évben van lehetőség. Amennyiben a szerződő a módosítási javaslatot nem fogadja el, **a szerződés a 30. npra 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 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.

Ha a biztosított valós életkora alapján a biztosítási szerződés nem jöhetett volna létre, akkor a szerződés érvénytelen, kivéve, ha a biztosító ehhez kifejezetten hozzájárult.

20.4. **A közlési kötelezettség megsértése esetében a biztosító mentesülésére vonatkozó szabályok (22.4. pont) érvényesek.**

21. VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

21.1. 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) megváltozását, továbbá jelen szerződés feltételeiben rögzített egyéb lényeges körülményeknek a megváltozását, **a változás bekövetkezésétől számított 8 napon belül**.

21.2. A szerződő köteles saját vagy a biztosított –jelölés esetén a kedvezményezett – megadott lakcímének, levelezési címének, székhelyének, bejelentett e-mail címének, SMS üzenet fogadására alkalmas telefonszámának, a szerződésen nyilvántartott kifizetési bankszámlaszámának, valamint a szerződésre a biztosító bármely rendszerén keresztül megadott/rögzített értesítési címnek a szerződés tartama alatt bekövetkezett változását a biztosítónak 5 munkanapon belül bejelenteni. A biztosító az általa ismert utolsó lakcímre, levelezési címre, székhelyre, e-mail címre, telefonszámra, valamint értesítési címre mindaddig joghatályosan küldhet nyilatkozatot, vagy értesítést, (beleértve az e-mailben küldött, a biztosítási szerződéssel, illetve a szerződés megkötésével, kezelésével, módosításával, esetleges megszüntetésével, szolgáltatási igénnyel kapcsolatos tájékoztatót, nyilatkozatot, dokumentumot, ideértve az értéknövelésről szóló értesítőt és a számlát is), illetve a megadott bankszámlaszámra mindaddig joghatályosan teljesíthet kifizetést, amíg a lakcímre, levelezési címre, székhelyre, e-mail címre, telefonszámra, a bankszámlaszámra vagy értesítési címre vonatkozó változásbejelentés nem érkezett be a biztosítóhoz.

21.3. Ha a szerződő az elérési címeket, lehetőségeket a biztosító kérésére nem adja meg, vagy megadja, de annak változását elmulasztja bejelenteni, akkor az azonosítás költsége a szerződőt terheli, a szolgáltatási összegekből is levonhatóan.

21.4. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomására jutástól számított **15 napon belül írásban javaslatot tehet** a szerződés módosítására, **illetőleg – ha a kockázatot nem vállalja – a biztosító a szerződést a 30. npra írásban a visszavásárlási összeg kifizetésével felmondhatja**. Erre a módosításra, illetve felmondásra a biztosítónak a szerződéskötéstől vagy a lényeges körülmény változására vonatkozóan elmulasztott bejelentés megtételének kötelező időpontjától számítva 5 teljes biztosítási éven belül van lehetősége az életbiztosítási szolgáltatások tekintetében.

21.5. **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.

21.6. **Amennyiben a szerződő, illetve a biztosított a változás-bejelentési kötelezettségüknek nem tesznek eleget, a biztosító mentesülésére vonatkozó szabályok (22.4. pont), és a 20.3. pontban leírtak érvényesek.**

21.7. 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**.

22. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

- 22.1. **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.**
- 22.2. **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 ilyet tartalmaz – a biztosított örökösét illeti meg, abból a szándékos magatartást tanúsító kedvezményezett nem részesülhet.**
- 22.3. **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.**
- 22.4. **Amennyiben a szerződő vagy a biztosított közlésre, illetőleg változásbejelentésre vonatkozó kötelezettségének nem vagy csak késedelmesen tesz eleget, a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól és csak 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.
- 22.5. **Jelen feltételek szerint baleset a biztosítási szerződés tartama alatt a biztosított akaratától független, hirtelen fellépő olyan külső hatás, amelynek következtében a biztosított a balesettől számított 2 éven belül, de még a szerződés tartama alatt mulékony vagy maradandó egészségkárosodást szenved, vagy a balesettől számított 1 éven belül, de még a szerződés tartama alatt meghal. Nem minősülnek balesetnek a 23.5. pontban felsorolt esetek.**

23. KOCCÁZATKIZÁRÁSOK

- 23.1 A biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
- radioaktív, illetve ionizáló sugárzással, kivéve az orvosilag előírt, terápiás célú sugárkezelést,
 - HIV, hepatitis B vagy hepatitis C fertőzéssel,
 - harci eseményekkel, más háborús cselekményekkel, felkelésekkel, lázadásokkal, terrorcselekményekkel vagy zavargásokkal.
- Harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandótámadás, terrorcselekmény.

- 23.2 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.
- 23.3 A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosítási esemény nem menetrendszerű kereskedelmi személyszállító repülés, hanem egyéb repülés következménye.
- 23.4 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.
- 23.5 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).
- 23.6 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.
- 23.7 Amennyiben a biztosító kockázatviselése nem áll fenn, az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételeiben rögzített biztosítási szolgáltatást nem teljesíti a biztosító. Helyette az alpbiztosítást érintő haláleseti szolgáltatás esetén **a visszavásárlási összeg** – ha a szerződés rendelkezik visszavásárlási összeggel – kerül kifizetésre a kedvezményezettnek.
- 23.8 A biztosító a kockázatbírálás során a kockázat egyedi mérlegelésével valamely, a fentiekben kizárt kockázat vállalhatóságáról szóló döntést is hozhat.

24. VEGYES RENDELKEZÉSEK

24.1. A biztosítási szerződés szerződő általi felmondása

24.1.1. Az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított **30 napon belül** az életbiztosítási szerződést **írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja**. A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles **30 napon belül** a szerződő által a biztosítási **szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni**.

A szerződés elszámolásának feltétele a kötvény biztosítóhoz történő visszaküldése.

24.1.2. A 24.1.1. pontban foglalt esetben a biztosító a befizetésekkel úgy számol el, hogy azokból levonja a Függelékben feltüntetett kötvényesítési költséget (3.1.21. pont), de visszafizeti a levont egyéb költségeket, beleértve – kockázatviselés hiánya miatt – a kockázati díjakat is.

24.1.3. A 24.1.1. 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.

24.1.4. **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.**

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

24.3. A szerződő magyarországi kézbesítési megbízottat nevezhet meg, amennyiben 1 hónapnál hosszabb időre lakcíméről eltávozik, vagy levelezési címén a küldeményeket nem tudja átvenni. Ennek hiányában a biztosító az által ismert utolsó címére (levelezési címére) joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

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

24.5. 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.

24.6. 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.

24.7. A biztosítási szerződés megkötését követően a biztosító évente legalább egyszer tájékoztatja a szerződőt az

életbiztosítási szerződése szolgáltatási értékéről és a pénzalap aktuális visszavásárlási összegéről.

24.8. 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.

25. BIZTOSÍTÁSI TITOK, ADATKEZELÉS

25.1. **Biztosítási titok** minden olyan, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló – minősített adatot nem tartalmazó – adat, amely az egyes ügyfelek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

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

25.3. A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfeleinek **azon biztosítási titkait jogosult kezelni a Bit. 153–161. §-ban foglaltak szerint**, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet. A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap. **A biztosító az adatokat az igények jogosultak általi érvényesítésének érdekében a szerződés megszűnését követően 20 évig őrizheti meg.**

25.4. **A 25.3. pontban meghatározottól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító csak az ügyfél 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.**

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

25.6. **A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.**

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

- 25.8. 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,
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítói, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
 - a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
 - az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
 - a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
 - a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
 - a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
 - 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.
- 25.9. A nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség részére a biztosító köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- kábítószer-kereskedelemmel,
 - kábítószer birtoklásával,

- kóros szenvedélykeltéssel,
 - kábítószer készítésének elősegítésével,
 - új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel,
 - terrorcselekménnyel,
 - terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával,
 - terrorizmus finanszírozásával,
 - robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel,
 - lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel,
 - pénzmosással,
 - bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel
- van összefüggésben.

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

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

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

25.12. **A szerződő/biztosított külön nyilatkozat aláírásával felmenti a titoktartás alól egyrészt a kezelő és vizsgáló orvosokat, egészségügyi intézményeket, másrészt a társadalombiztosítási és egyéb hatósági, igazgatási szerveket** azon – az egészségi állapottal, fennálló és korábbi betegségekkel, balesetekkel, esetleges halál bekövetkezéssel összefüggő – adatoknak a biztosító részére való továbbítása tekintetében, amelyek a biztosító számára a kockázat vagy a szolgáltatási igény elbírálásához szükségesek.

25.13. Ha a szerződő/biztosított a biztosítási szerződés szempontjából lényeges körülmények vonatkozásában a titoktartási kötelezettség alól a kezelő és vizsgáló orvosokat, egészségügyi intézményeket, társadalombiztosítási és más hatósági, igazgatási szerveket **nem menti fel, de a szerződés létrejött, úgy a biztosító annyiban mentesül a fizetési kötelezettség alól, amennyiben emiatt a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.**

26. PANASZKEZELÉS

26.1. 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/panaszkezesi-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: ugyfelszolga@aegon.hu

Online panaszbejelentés:

www.aegon.hu/panaszbejelentes/panaszbejelentes.html

26.2. 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.

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

26.4. 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.

26.5. A biztosító a szóbeli panaszt – a 26.6. 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.

26.6. 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.

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

26.8. Jogorvoslati lehetőségek

1. Pénzügyi Békéltető Testület:

A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén, békéltető testületi eljárást kezdeményezhet.

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

Telefon: 06-1-489-9700

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Bővebben a <https://www.mnb.hu/bekeltetes-honlapon-kaphat-tajekoztatast>.

2. Fogyasztóvédelmi eljárás:

A szolgáltató magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó, 2013. évi CXXXIX. MNB tv. fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén, fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet.

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

Telefon: 06-40-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu.

Bővebben a www.mnb.hu/fogyasztovedelem-honlapon-kaphat-tajekoztatast.

A kérelem benyújtásához formanyomtatvány költségmentes megküldését kérheti az alábbi elérhetőségeken: Telefonon: 06-1-477-4800; postai úton: 9401 Sopron, Pf. 22.; és e-mailen: ugyfelszolga@aegon.hu

3. Bíróság:

Az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság (www.birosag.hu).

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 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 teljesítéskor 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.

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, 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.