



## AZ AVIVA ÉLETBIZTOSÍTÓ ZRT. ÉLETBIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSEINEK ÁLTALÁNOS FELTÉTELEI

Jelen általános feltételekben foglaltak az Aviva Életbiztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést a biztosító életbiztosítási szerződéseinek általános feltételeire (a továbbiakban röviden: általános feltételek) hivatkozással kötötték. A jelen általános feltételekben, illetőleg a biztosítási szerződés különös feltételeiben nem rendezett kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

### 1. § Fogalmak

- (1) **Szerződő:** az a személy, aki a szerződés megkötésére ajánlatot tesz, annak elfogadása esetén a biztosítási szerződést megkötö, és a biztosítási díjak fizetésére kötelezettséget vállal.
- (2) **Biztosított:** az a személy, akinek az életére vagy az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön.
- (3) **A biztosított belépési korát** a biztosító úgy állapítja meg, hogy a szerződés megkötésének évéből levonja a biztosított születésének évét.
- (4) **A biztosított aktuális korát** a biztosító úgy állapítja meg, hogy az aktuális évből levonja a biztosított születésének évét.
- (5) **Kedvezményezett:** az a személy, aki a biztosító szolgáltatására jogosultságot nyer. Kedvezményezett lehet a szerződésben megnevezett személy, a bemutatóra szóló kötvény birtokosa, vagy a biztosított örököse akkor, ha a szerződő által írásban tett, a biztosítóhoz eljuttatott nyilatkozaton más kedvezményezettet nem neveztek meg, és bemutatóra szóló kötvényt sem állítottak ki.
- (6) **Biztosítási ajánlat:** a szerződőnek a biztosítási szerződés megkötésére irányuló írásbeli nyilatkozata, amely tartalmazza a biztosítás elvállalásához vagy elutasításához szükséges összes adatot és körülményt. A biztosító írásban kérheti iratok és információk pótlólagos benyújtását, illetőleg a nyilatkozatban közöltek, valamint az ahhoz csatolt iratok kiegészítését.
- (7) **Kötvény:** a biztosító által kibocsátott, a biztosítási szerződés létrejöttét igazoló okirat.
- (8) **Főbiztosítás:** a biztosító termékkínálatából a szerződő által választható azon biztosítási termék, amelyre önmagában, annak különös feltételeire is tekintettel szerződés köthető.
- (9) **Kiegészítő biztosítás:** a szerződő által a biztosító termékkínálatából választható azon biztosítási termék, amelyre annak különös feltételeire is tekintettel, kizárólag a főbiztosításra szóló szerződés megléte esetén köthető szerződés.
- (10) **Biztosítási időszak:** rendszeres díjas biztosítá-

sok esetében a díjfizetés esedékességétől a következő díjfizetés esedékességéig terjedő időszak.

- a) A biztosítási időszak hossza két esedékes díjfizetés közti időtartam. Az utolsó biztosítási időszak az utolsó díjfizetés esedékességétől a tartam végéig tart.
- b) Ha az életbiztosítás díjának megfizetése egy összegben történik, akkor a biztosítási időszak megegyezik a biztosítás tartamával.
- c) A biztosítási időszak kezdete (fordulónap) mindig a tárgyhónapnak a biztosítás hatálybalépésének napjával megegyező napja.
- d) Amennyiben a biztosítási időszak fordulónapja munkaszüneti napra esik, akkor a fordulónap az ezt követő első munkanap.
- (11) **Biztosítási hónap:** a tartamon belül egy hónap időtartam, amely egy naptári hónapnak a biztosítás hatálybalépésének napjával megegyező napjától a következő naptári hónapnak ugyanezen napjáig tart.
- (12) **Biztosítási év:** a tartamon belül egy év időtartam, amely egy naptári évnél a biztosítás hatálybalépésének naptári hónapjával és napjával megegyező időpontjától a következő naptári év ugyanezen naptári hónapjának ugyanezen naptári napjáig tart.
- a) Amennyiben a (10), (11) és (12) bekezdések szerint adott naptári hónapban nem létezik olyan nap, amely a biztosítás hatálybalépésének napjával megegyezik, akkor abban a hónapban megegyező nap alatt az azt közvetlenül megelőző napot kell érteni.
- b) Ha jelen feltételek eltérő értelmezést nem tartalmaznak, hónap, illetőleg év alatt biztosítási hónap, illetőleg évet kell érteni.
- (13) **Biztosítási évforduló:** a biztosítási év vége, azaz új biztosítási év kezdete, vagy a biztosítás lejárat.
- (14) **Díjfizetési tartam:** a rendszeres díjas biztosítások esetében a tartamnak az a része, amikor díjfizetés esedékes. A díjfizetési tartam az első olyan biztosítási évfordulóig tart, amikor már nem esedékes további díj.
- (15) **Kezdeti biztosítási összeg:** a szerződés létrejöttkor érvényben lévő, az ajánlattételkor választott biztosítási összeg.
- (16) **Kezdeti biztosítási díj:** a kezdeti biztosítási összeghez tartozó biztosítási díj.
- (17) **Technikai kamatláb:** az a kamatláb, amellyel a biztosító az élet- és betegségbiztosítási díj és díjtartalék, illetve a baleset-biztosítási járadék tartalék megállapításakor kalkulál, amelynek maximális mértékét külön jogszabály állapítja meg.
- (18) **Egyszeri díjas biztosítás:** olyan biztosítás, amelynek teljes tartamára szóló díja a tartam elején, az ajánlat megtételekor egy összegben esedékes.
- (19) **Rendszeres díjas biztosítás:** olyan biztosítás, amelynek díját a szerződő előre meghatározott



részletekben, egy-egy biztosítási időszak elején fizeti meg a teljes tartam vagy annak egy része alatt.

(20) **Biztosítási esemény:** a biztosítási szerződésben meghatározott jövőbeni esemény, amelynek bekövetkezése a biztosító szolgáltatását vagy bizonyos összegnek a megfizetését kiváltja.

(21) **Aktuális biztosítási összeg:** a tartamon belül, egy adott időponthoz tartozó biztosítási összeg, amely a különböző biztosítási eseményekre nyújtandó szolgáltatások kiszámításának alapját képezi.

(22) **Aktuális biztosítási díj:** a rendszeres díjas biztosítások aktuális biztosítási összegéhez tartozó biztosítási díj.

(23) **Késedelmi kamat:** a biztosítási díj-fizetési és a kötvénykölcsön-visszafizetési kötelezettség késedelmes teljesítése esetén, a késedelembe esés időpontjától kezdve mindenkor a Ptk. pénztartozásokra meghatározott mértékű késedelmi kamat jár a biztosítónak. A kamatfizetési kötelezettség akkor is beáll, ha a kötelezett késedelmét kimentí. A késedelmi kamat érvényesítésétől a biztosító eltekinthet.

(24) **Többlettozam:** a matematikai tartalékok befektetési hozamának és a technikai kamatláb felhasználásával számított hozamnak a különbsége. A biztosító a technikai kamatláb mértékéig vállal hozamgaranciát.

(25) **Személyes adat:** bármely meghatározott természetes személlyel (a továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható adat, az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A személyes adat az adatkezelés során mindaddig megőrzi e minőségét, amíg kapcsolata az érintettel helyreállítható. A személy különösen akkor tekinthető azonosíthatónak, ha őt közvetlenül vagy közvetve név, azonosító jel, illetőleg egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző tényező alapján azonosítani lehet.

(26) **Különleges adat:** a faji eredetre, a nemzeti és etnikai kisebbséghez tartozásra, a politikai véleményre vagy pártállásra, a vallásos vagy más világnézeti meggyőződésre, az érdekképviseleti szervezeti tagságra, egészségi állapotra, a káros szenvedélyre, a szexuális életre vonatkozó adat, valamint a bűnügyi személyes adat.

(27) **Biztosításközvetítő:** biztosítási ügynök (üzletkötő), aki a biztosítóval kötött megbízási szerződés alapján vagy a biztosítóval létesített munkaviszony keretében végzi a biztosításközvetítői tevékenységet.

(28) **Ügyfél:** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a biztosító számára szerződéses ajánlatot tesz.

(29) **Értékkövetés:** a biztosítási díjnak és a biztosítási összegnek a kárgyakoriságtól függetlenül az

árszínvonal változásához évente egy alkalommal történő hozzáigazítása.

(30) **Maradékjogok:** az életbiztosítási szerződés feltételeiben meghatározott azon jogok, amelyek a díjfizetés elmaradása, illetve a szerződésnek a biztosítási összeg kifizetése nélküli megszűnése esetében fennmaradnak.

(31) **Ügymenet kiszervezése:** a biztosító biztosítási tevékenysége valamely részének végzésére más bíz meg.

(32) **Viszontbiztosítási tevékenység:** a biztosító, illetve harmadik országbeli biztosító által vállalt kockázat egy részének vagy egészének szerződésben meghatározott feltételek alapján, díjfizetés ellenében történő átvállalása.

(33) **Viszontbiztosító:** az a vállalkozás, amely első sorban viszontbiztosítási tevékenységet végez.

(34) **Díjtűrészhatár:** az az összeg, amelynél kisebb eltérést a befizetett és az előírt díjak között a biztosító a saját belső számlái közötti átkönyveléssel rendez. A díjtűrészhatár nagyságát a 2. számú melléklet tartalmazza.

(35) **A szerződés létrehozása érdekében felmerülő költségek:** az alábbi a) és b) pontban részletezett költségek.

#### a) Orvosi vizsgálatok költsége

Az orvosi vizsgálatok költségét a szerződés létrejötte esetén a biztosító viseli. A biztosító az orvosi vizsgálat költségeit a 2. § (18) bekezdése alapján történő elszámolás esetén jogosult a szerződőre hárítani. Aktuális költségét a 2. számú melléklet tartalmazza, amelyet a szolgáltatási díjak változásának arányában a biztosító jogosult évente egyszer módosítani.

#### b) Költségátalány

A költségátalány a biztosító kockázatelbírálási és kötvényesítési költségeit átalányjelleggel foglalja magában. A költségátalányt a biztosító a 2. § (18) bekezdése alapján történő elszámolás esetén a szerződőre hárítja, aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

## 2. § A biztosítási szerződés létrejötte és módosítása

(1) A biztosítási szerződés a felek írásbeli megálapodásával jön létre.

(2) Az életbiztosítási szerződés megkötésének előfeltétele a szerződő írásbeli ajánlata a biztosító részére.

(3) A biztosítónak az ajánlat elbírálására az ajánlat beérkezésétől számított 15 nap áll rendelkezésére.

(4) A biztosító a szerződés elbírálására rendelkezésére álló 15 napos határidőben nyilatkozik az ajánlat elfogadásáról.

(5) Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni.

(6) A biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a



biztosító az ajánlatra tizenöt napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történt átadása időpontjára visszaható hatállyal jön létre.

(7) Az ajánlatfelvételkor átvett díjelőleg csak a biztosítási szerződés létrejöttével minősül fizetett díjnak.

(8) A szerződő az ajánlat megtevételek írásban, aláírásával igazolva tesz nyilatkozatot arról, hogy a biztosításközvetítő az igényeit felmérte, majd a megadott információk alapján pontosította az igényeket, majd ezt követően közérthető, egyértelmű és részletes írásbeli tájékoztatást adott a biztosító, a biztosításközvetítő főbb adatairól (a társaság neve, székhelye, jogi formája és címe, székhely államának és felügyeleti hatóságának megjelölése, fióktelep útján kötött biztosítási szerződés esetén annak címe) és a biztosítási szerződés jellemzőiről.

(9) Az életbiztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához – ha a szerződést nem ő köti meg – a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. 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 szerződő fél írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe belép.

(10) Az írásbeli megállapodást, illetőleg a biztosító elfogadónyilatkozatát a biztosítási kötvény (igazolójegy, biztosítási bélyeg) kiállítása pótolja. Ha a kötvény tartalma a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél tizenöt napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ezt a rendelkezést lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény kiszolgáltatásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

(11) A szerződő a biztosítás különböző szolgáltatásaira eltérő kedvezményezett(ek)et jelölhet. Egy szolgáltatásra több kedvezményezett jelölése is lehetséges, az egy kedvezményezettre jutó százalékos mérték egyidejű megjelölésével.

(12) Ha egy szolgáltatásra a szerződő több kedvezményezettet jelölt, és a százalékos mértékek együttes összege nem pontosan 100 százalék, akkor a biztosító a kedvezményezettek között a kedvezményezés arányában osztja szét a teljes biztosítási összeget.

(13) A szerződő jogosult az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más kedvezményezettet jelölni. Ha nem a biztosított a szerződő fél, ehhez a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges.

(14) A biztosított a szerződő fél írásbeli beleegyezésével a szerződésbe bármikor beléphet. A belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges.

(15) A biztosított, mielőtt a szerződés felmondás vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a biztosítóval közölt nyilatkozatával a szerződő fél helyébe léphet. Ilyen esetekben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős.

(16) Ha a szerződő a szerződés létrejötte előtt írásban visszavonja a szerződés megkötésére tett ajánlatát, akkor a biztosító az addig befizetett díjakat – kamat nélkül – visszafizeti a szerződőnek.

(17) Az életbiztosítási szerződés megkötését követően a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül – a kötelezettségvállalás helye szerinti állam hivatalos nyelven, vagy ez irányú meg egyezés esetén, a szerződő kifejezett kérésére, más nyelven – a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, egyértelműen tájékoztatja a biztosítási szerződés létrejöttéről.

**(18) 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 biztosító kockázatviselése a felmondónyilatkozat kézhezvételét követő napon megszűnik. A szerződő ezen rendelkezés szerinti felmondónyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító 15 napon belül elszámol a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel.**

a) Az elszámolás során a biztosító a befizetett összeget csökkenti

– a szerződés létrehozása érdekében felmerült költségeivel (ide nem értve az üzletkötőnek kifizetett jutalékot),

– a kockázatviselés kezdetétől a megszűnésig eltelt időszakra időarányosan számított kockázati díjjal, és

– a baleseti és rokkantsági kiegészítő biztosítások díjának a kockázatviselés kezdetétől a megszűnésig eltelt időszakra számított időarányos részével.

b) Az a) pontban felsorolt csökkentő tényezők együttes összege nem haladhatja meg a szerződésnek a díjnagyság szerinti kedvezmény és a gyakorisági pótlék figyelembevételével megállapított havi díját.

c) A szerződés létrehozása érdekében felmerült költségek felszámítandó összegét a 2. számú melléklet tartalmazza.

d) A kockázatviselés kezdetétől annak megszűnésig eltelt időszakra időarányosan számított (éves díj/365 × eltelt napok száma) kockázati díja a szerződésben vállalt kezdeti haláleseti biztosítási összeg és az éves kockázati díj-ráta (3. számú melléklet) szorzata.

e) A biztosító a baleseti és rokkantsági kiegészítő biztosításoknak a kockázatviselés kezdetétől a



megszűnésig eltelt időszakra időarányosan számított díja a kiegészítő biztosítások kedvezményektől és pótlékoktól mentes éves díja 365-öd részének és a kockázatviselés napjai számának szorzata (kiegészítő biztosítások éves díja  $\times$  kockázatban eltöltött napok száma/365).

### 3. § A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

(1) A biztosítási szerződés a kockázatviselés kezdetének napján lép hatályba.

(2) A biztosító kockázatviselése, figyelemmel a 4. §-ban foglaltakra, a biztosítás első vagy egyszeri díjának megfizetését követő nap 0. órájától kezdődik, feltéve, hogy az életbiztosítási szerződés a 2. § rendelkezéseivel összhangban már létrejött, vagy utóbb létrejön.

(3) Amennyiben a felek a díj megfizetésére vonatkozóan írásban halasztásban állapodnak meg, a kockázat viselése a megállapodást követő napon kezdődik, feltéve, hogy az életbiztosítási szerződés a 2. § rendelkezéseivel összhangban már létrejött, vagy utóbb létrejön.

(4) Ha a szerződő fél a díjat a biztosító üzletkötőjének fizette, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni; a szerződő fél azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

### 4. § Várakozási idő

(1) A biztosító a biztosítási eseményre vállalt biztosítási szolgáltatást a kockázatbírálás időigényességének okából csak várakozási idő után nyújtja. A várakozási idő megegyezik az adott biztosítás kockázatbírálási időtartamával, és legfeljebb az ajánlat beérkezésétől számított 15 napig vagy a kötvény korábbi kiállításáig tart.

(2) A várakozási idő nem vonatkozik az ezen időszak alatt bekövetkező baleseti eseményből eredő szolgáltatásokra való jogosultságokra.

### 5. § A biztosítási esemény

(1) Életbiztosítási esemény lehet különösen a biztosított halála, illetőleg a biztosítottnak a szerződésben előre meghatározott időpontban való életben léte.

(2) Az életbiztosítási szerződések különös feltételei egyéb eseményt is biztosítási eseménynek minősíthetnek.

(3) Balesetnek minősül a biztosított akaratától független, hirtelen fellépő külső behatás, amelynek következtében az emberi szervezet anatómiai szerkezetében változás következik be, és az így

létrejött elváltozás szakorvosilag igazolt módon sérüléssel jár.

**(4) Jelen szerződés feltételei szerint nem minősül balesetnek a betegségből eredő testi sérülés, a megemelés, a rándulás, a habituális ficam, a patológiás törés, a fertőzés, a rovarcsípés, a fagyás, a napszúrás, a nap általi égés és a hóguta.**

### 6. § Közlési kötelezettség

(1) A szerződő, illetőleg a biztosított köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval a valóságnak megfelelően és hiánytalanul közölni, amelyeket ismer vagy ismernie kell, és amelyekre a biztosító írásban kérdést tett fel. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő, illetőleg a biztosított eleget tesz közlési kötelezettségének.

(2) Ha az életkor helytelen bevallása következtében a biztosító a kockázati díjat

a) a valóságos aktuális életkor után járó kockázati díjnál alacsonyabb összegben állapította meg, a biztosítási összeget arra az összegre kell leszállítani, amely a megállapított kockázati díjnak a biztosítás megkötésének időpontjában, a biztosított tényleges aktuális életkora mellett megfelelt volna, b) a szükségesnél magasabb összegben állapította meg, a biztosító a díjkülönbözetet visszatéríti.

**(3) A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha:**

**a) bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy**

**b) az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, vagy**

**c) a szerződés hatálybalépésétől a biztosítási esemény bekövetkezéséig legalább öt év eltelt.**

**(4) A közlési kötelezettség megsértése miatt a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, és a visszavásárlási összeg kifizetésére köteles.**

**(5) Az orvosi vizsgálat elvégzése a közlési kötelezettség alól a feleket nem mentesíti.**

### 7. § Bejelentési kötelezettség

(1) Üzleti kapcsolat fennállása alatt az ügyfél köteles a tudomásszerzéstől számított 5 munkanapon belül a biztosítót értesíteni az ügyfél-átvilágítás





során megadott adatokban, illetve a tényleges tulajdonos (2007. évi CXXXVI. törvény a pénzmossás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról 3.§ r) pont) személyét érintően bekövetkezett változásról.

(2) A biztosított, illetőleg a szerződő köteles a biztosítónak a változás bekövetkezésének napjától 15 napon belül írásban bejelenteni, ha a biztosított foglalkozása, munkaköre vagy rendszeres szabadidős tevékenysége a szerződés tartama alatt az ajánlat adataihoz képest megváltozik.

**(3) Kockázatnövekedés esetén a biztosító díjmelést alkalmazhat a megnövekedett kockázat fennállásának időtartamára. Kockázatcsökkenés esetén a biztosító a csökkent kockázat fennállásának időtartamára a korábban alkalmazott díjnövelést megszüntetheti.**

**(4) Amennyiben a biztosított, illetőleg a szerződő a bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, a biztosító a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályokat alkalmazza.**

#### 8. § A biztosítási díj

(1) A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszába alapján a biztosított életkorának, egészségi állapotának, nemének, foglalkozásának, a szerződőtől beérkezett információkból következő egyéb kockázati tényezőknél, továbbá a biztosítás tartamának, a biztosítás kezdeti és aktuális biztosítási összegének, valamint a díjfizetés gyakoriságának figyelembevételével történik. A biztosító ezen információkat az ajánlatból, az egészségi nyilatkozatból, az orvosi vizsgálati jelentésből, és esetlegesen a szerződőtől bekért egyéb dokumentumokból szerzi meg.

(2) A biztosítási díj fizetése lehet egyszeri vagy rendszeres.

(3) Rendszeres díjfizetés esetén:

a) a díjfizetés tartama megegyezik a biztosítás tartamával, vagy annál – a különös feltételekben meghatározott esetekben – rövidebb;

b) a díj előre fizetendő éves díj;

c) a szerződő felek megállapodhatnak az éves díj havi, negyedévi vagy félévi részletekben történő megfizetésében, azonban ez esetben a biztosító az éves díjhoz képest pótdíjat számít fel, amelynek mértékét minden egyes szerződés vonatkozásában évente állapítja meg;

d) a részletfizetés ütemezésének, a díjfizetés gyakoriságának megváltoztatását a szerződő a biztosítási évfordulón kérheti.

(4) A biztosító megállapíthatja a fizetendő kezdeti biztosítási díj minimális értékét.

(5) Az esedékes, de meg nem fizetett díjat és egyéb tartozásokat a biztosító a biztosítási, illetőleg a

visszavásárlási összegből a késedelmi kamatokkal együtt levonja, valamint ezek összegét a díjmentes leszállítás esetén figyelembe veszi.

(6) A biztosítás egyszeri, illetőleg első rendszeres díjával azonos összegű díjelőleg az ajánlat megtelevkor fizetendő.

(7) Rendszeres díjfizetés esetén a biztosítás első díja a szerződés hatálybalépésekor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre vonatkozik, ha a különös feltételek másként nem rendelkeznek. Folyószámláról történő díjfizetés esetén a biztosító jogosult a biztosítási díjat az adott naptári hónapon belül a biztosítási díj esedékességéhez képest más időpontban lehívni.

(8) Amennyiben a biztosító a kockázatbírálás során az ajánlatot érintő lényeges körülmény miatt díjmelést vagy kizárást alkalmaz, az ajánlat kézhezvételét követő 15 napon belül a szerződőnek írásban javaslatot tehet a módosításra. Ebben az esetben a szerződés visszamenőleges hatállyal csak abban az esetben jön létre, ha a biztosító által ajánlott módosítást a szerződő a kézhezvételt követően, 15 napon belül írásban elfogadja. Erre a következményre a szerződőt a módosító javaslat megtelevkor a biztosító figyelmezteti.

(9) A díjelőleget a biztosító az ajánlat elutasítása, halasztása esetén, azzal egy időben visszajuttatja a szerződőnek. Az ajánlat megtételétől a visszautalásig ezt az összeget a biztosító kamatmentes letétként kezeli.

**(10) Az euró fizetőeszközre történő átállást követően a biztosító a szerződés díjtételét – a biztosítási összeg változatlanul hagyása mellett – legfeljebb 2%-kal emelheti minden olyan évnek az évfordulóján, amelyben a matematikai tartalék befektetéseiben elért hozam nem éri el a technikai kamatláb mértékét.**

(11) A befizetett és az előírt díjnak a díjtúréshatárnál kisebb különbözetével a biztosító rendelkezik.

#### 9. § Késedelmes díjfizetés

(1) Ha a szerződő az esedékességtől számított 90 napon belül az elmaradt díjakat és azok késedelmi kamatát nem fizeti meg, akkor díjfizetési késedelembe esik.

(2) Díjfizetési késedelem esetén a biztosítási szerződés az esedékességtől számított 90 nap elteltével megszűnik, vagy megfelelően csökkentett biztosítási összeggel marad fenn. A biztosító erről a tényről 15 napon belül a szerződőt írásban értesíti.

(3) A visszavásárlási értékkel nem rendelkező biztosítás kifizetés nélkül szűnik meg.

(4) Amennyiben a visszavásárlási értékkel rendel-



kező biztosítási szerződés a díjmentes leszállítás 15. §-ban foglalt feltételeinek nem felel meg, akkor a biztosító kifizeti a szerződés megszűnése napján érvényes visszavásárlási értékének az elmaradt díjakkal, késedelmi kamatokkal, valamint egyéb tartozásokkal csökkentett összegét.

(5) Amennyiben a visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítási szerződés a díjmentes leszállítás 15. §-ban foglalt feltételeinek megfelel, akkor a szerződés díjmentes leszállításra kerül, és a szerződő az erről szóló írásos értesítés kézhezvételét követő 30 napon belül az alábbi lehetőségek közül választhat:

- a) A szerződés a díjmentes leszállítás alapján csökkentett biztosítási összeggel marad fenn.
- b) A szerződő írásbeli nyilatkozatban követelheti a szerződés megszüntetését és a visszavásárlási összeg kifizetését. Ebben az esetben a biztosító kifizeti a szerződés megszűnése napján érvényes visszavásárlási értékének az elmaradt díjakkal, késedelmi kamatokkal, valamint egyéb tartozásokkal csökkentett összegét.

#### 10. § A szerződés ismételt hatálybaléptetése (reaktiválás)

(1) A biztosítási esemény nélkül, a díj nemfizetése miatt megszűnt biztosítás az eredeti feltételekkel újra hatályba lép, ha a szerződő vagy a helyébe belépő biztosított az első elmaradt díj esedékességétől számított 180 napon belül az összes elmaradt díjat az időarányos késedelmi kamattal együtt befizeti.

(2) A biztosító kockázatviselése az elmaradt díjak és a késedelmi kamat befizetését követő nap 0. órájától folytatódik.

(3) A díjmentesen leszállított biztosítás reaktiválás címén nem állítható vissza az eredeti feltételeknek megfelelő, a díjmentesítés előtti állapotra, valamint a visszavásárlási összeg felvétele után a visszavásárolt biztosítás nem léptethető újra hatályba.

(4) Ha a szerződő az első elmaradt díj esedékességétől számított 180 napon túl kéri a biztosítási esemény nélkül megszűnt biztosítás ismételt hatálybaléptetését, ezt a kérelmet a biztosító új biztosítás megkötésére tett ajánlatként kezeli.

(5) Megszűnt kiegészítő biztosítást csak a főbiztosítás hatályban léte alatt vagy azzal együtt lehet újra hatályba léptetni, ha a kiegészítő biztosítás feltételei másképp nem rendelkeznek.

#### 11. § Hitelfedezet

(1) A biztosítási szerződés kizárólag akkor szolgálhat hitel fedezeteként, ha a szerződő és a biztosított személye azonos. Szerződőváltás esetén a biztosító a hitelfedezetet felmondja.

(2) A biztosítási szerződés hitelfedezetként szolgálhat:

a) a biztosítási szerződésben meghatározott haláleseti biztosítási összeg erejéig a biztosított elhalálása esetére,

b) vagy a visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítások esetén, legfeljebb a visszavásárlási érték erejéig a halál esetére és a hitel vissza nem fizetésének esetére egyaránt.

(3) Ha az életbiztosítás haláleseti biztosítási összege vagy visszavásárlási értéke valamely hitelintézetnél hitelfedezetül szolgál, akkor a szerződést hitelfedezeti záradékkal látja el a biztosító.

(4) Hitelfedezetként szolgáló életbiztosításoknál elhalálkozás esetén a biztosítási összeget csak az első kedvezményezettként jelölt hitelintézet igényének kielégítését követően lehet kifizetni.

(5) Ha a biztosítás visszavásárlási értéke hitelfedezetül szolgál, akkor a szerződést visszavásárolni, illetőleg biztosítói visszavásárlás esetén a visszavásárlási értéket kifizetni csak az első kedvezményezettként jelölt hitelintézet igényének kielégítését követően lehet.

(6) A hitelfedezet tartama alatt a kedvezményezett csak a hitelintézet írásbeli hozzájárulásával változtatható meg.

(7) Bejegyzett hitelfedezeti záradék alatt nem kerülhet sor díjmentesítésre

#### 12. § Többlethozam-visszatérítés

(1) A biztosító a befizetett díjakból életbiztosítási matematikai tartalékot képez.

(2) Az életbiztosítási matematikai tartalék befektetésének technikai kamatlábon felüli többlethozamából a biztosító a szerződőnek többlethozam-visszatérítést juttat az 1. számú melléklet rendelkezései szerint. A szerződő eltérő rendelkezésének hiányában a többlethozam-visszatérítés technikája a díj, a díjtartalék és a biztosítási összeg egyidejű, azonos százalékkal történő indexálása az 1. számú melléklet rendelkezései szerint.

(3) A többlethozam-visszatérítés mértéke nem lehet alacsonyabb, mint az életbiztosítási matematikai tartalék befektetési többlethozamának nyolcvan százaléka.

(4) A biztosítási szerződés megkötését követően a biztosító évente írásban tájékoztatja a szerződőt a jóváírt többlethozam mértékéről.

#### 13. § Értékkövetés, indexálás

(1) Az 1. számú melléklet szerinti indexálás minden évben a biztosítási évfordulón történik. Az indexet a biztosító naptári hónapoként állapítja meg, a naptári hónapot megelőző egyéves időszak hozama alapján, és azokra a szerződésekre alkalmazza, amelyeknek az adott naptári hónapot követő harmadik naptári hónapban van a biztosítási évfordulójuk.



(2) Az indexálásról a biztosító a szerződőt legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőzően 2 hónappal írásban értesíti. Az értesítőlevél az évfordulót követően az aktuális biztosítási összeget és biztosítási díjat tartalmazza, mind az elutasítás, mind az elfogadás esetére. A biztosítási évfordulótól kezdődően a biztosítási jogviszony a megemelt biztosítási összeggel és díjjal folytatódik, ha a szerződő a következő bekezdésben foglaltak szerint az indexálást nem utasította vissza.

(3) A szerződő az indexálásról szóló értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül írásban értesítheti a biztosítót, hogy az indexálást elutasítja. Elutasítás esetén a biztosítás eltekintve a pótdíjtól (8. § (3) bekezdés) változatlan biztosítási díjjal hatályban marad mindaddig, amíg a biztosítási összeg és díj egyidejű emelése legközelebb ismét lehetővé nem válik. A biztosítási összeg ebben az esetben az 1. számú melléklet (7) bekezdésében leírt módon – egyenleg kiszámított mértékben – emelkedik a díj emelkedése nélkül.

(4) Amennyiben a szerződő a tartam alatt egymás után három felajánlott indexálást visszautasít, a továbbiakban nincs lehetősége újabb indexálásra. A biztosítás összege ettől kezdve az egyenleg kiszámított mértékben emelkedik évente.

(5) Az elveszített indexálási jogot a szerződő egy újabb, a biztosítottra nézve kedvező eredményű kockázatbírálással visszaszerezheti. Ebben az esetben a kockázatbírálás költségeit a szerződő viseli.

(6) Az indexálási jog visszaszerzése csak a díjfizetési tartamon belül lehetséges, ha még legalább egy olyan teljes biztosítási év van hátra, amikor a szerződő díjat fizet. Ennek megfelelően nem lehetséges az indexálási jog visszaszerzése:

- a) a tartamot a szerződő díjfizetési tartam után,
- b) a biztosított halála után díjmentesített biztosítások esetében,
- c) a tartam után még érvényben lévő szolgáltatásra, illetve
- d) a díjmentesen leszállított biztosítások esetében.

#### 14. § Visszavásárlás

(1) A visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítási szerződések írásban történő felmondása esetén

- a) egyszeri díjas biztosításoknál a biztosítás megkötését követően,
- b) rendszeres díjas biztosítások esetén, ha a biztosításból már legalább 2 év díjjal fedezett tartam eltelt, a biztosító a visszavásárlási összeget fizeti ki a szerződőnek.

(2) A visszavásárlási igény bejelentése esetén a szerződő nyilatkozatának a biztosítóhoz történő megérkezését követő nap 0. órájától a biztosító kockázatviselése megszűnik.

(3) A biztosító a kockázatviselése megszűnésének napjától számított 8 napon belül fizeti ki a visszavásárlási összeget a szerződő részére akkor, ha a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok maradéktalanul rendelkezésre állnak.

(4) A visszavásárlási értékek:

a) Rendszeres díjas biztosítások esetében a visszavásárlási érték a biztosítás

3. évében: a visszavásárlási érték alapjának 80%-a,
4. évében: a visszavásárlási érték alapjának 85%-a,
5. évében (feltéve, hogy a biztosítás legalább 6 éves tartamú): a visszavásárlási érték alapjának 90%-a,
6. évében (feltéve, hogy a biztosítás legalább 7 éves tartamú): a visszavásárlási érték alapjának 95%-a,
7. évtől kezdve (feltéve, hogy a biztosítás legalább 8 éves tartamú): a visszavásárlási érték alapjának 99,5%-a.

b) Egyszeri díjas biztosítások esetében a visszavásárlási érték a biztosítás

1. évében: a visszavásárlási érték alapjának 90%-a,
2. évében: a visszavásárlási érték alapjának 92,5%-a,
3. évében: a visszavásárlási érték alapjának 95%-a,
4. évében: a visszavásárlási érték alapjának 97,5%-a,
5. évében és később: a visszavásárlási érték alapjának 99,5%-a.

c) A tartam utolsó évében a visszavásárlási érték megegyezik a visszavásárlási érték alapjával.

(5) A visszavásárlási érték alapja az aktuális díjtartalék, amelyet a biztosító megnövel a tört évre járó, még fel nem osztott és a szerződő számára jóvá nem írt, 1. számú melléklet szerint számított alapbónusz arányos, becsült értékével.

(6) A visszavásárlási értékből a biztosító levonja az elmaradt díjak, valamint a késedelmi kamatok és egyéb tartozások összegét.

(7) A biztosítási szerződés megkötését követően a biztosító évente írásban tájékoztatja a szerződőt az életbiztosítási szerződése aktuális visszavásárlási értékéről.

#### 15. § Díjmentes leszállítás

(1) A díjmentes leszállítás jogát tartalmazó biztosítások esetében a szerződő kérheti, hogy a biztosító a biztosítást díjmentesen leszállított biztosítássá alakítsa át a díjjal fedezett időszak végétől, illetőleg ha a szerződő már díjfizetési késedelembe van, a kérelemnek a biztosítóhoz való beérkezése utáni első biztosítási hónapfordulótól kezdve. Az átalakítás feltétele továbbá:

- a) legalább 2 év díjjal fedezett tartam eltelt,
- b) és az, hogy a díjmentes leszállítás alapja haladja meg a biztosító által évente a 2. számú mellékletben meghatározásra kerülő minimális visszavásárlási értéket.

(2) A díjmentes leszállítás alapja a biztosításnak a díjmentes leszállítás időpontjában kiszámított



visszavásárlási értéke, levonva abból az esetleges díjhátralékot és annak késedelmi kamatát.

(3) A díjmentesen leszállított biztosítás biztosítási összege megfelel egy olyan egyszeri díjas biztosítás összegének, amelyet a díjmentes leszállítás alapjául szolgáló értéknek mint egyszeri díjnak alapulvételével nyújt a biztosító. A biztosítási összeg kiszámítása során ezen túl a biztosító figyelembe veszi a biztosított korát, a biztosításból hátralévő tartamot, és a kockázatelbírálás során esetleg korábban eszközölt díjemelést vagy összegcsökkentést, illetőleg felszámítja a terméktervben rögzített költségeit.

(4) A minimális díjmentes leszállítási összeget a 2. számú melléklet tartalmazza. Ez az összeg akkor alkalmazható, ha a kockázatelbírálás következtében a biztosító nem alkalmazott díjemelést vagy összegcsökkentést.

(5) A díjmentesen leszállított biztosítások indexálása a továbbiakban minden biztosítási évfordulón az alapindexszel történik. Ez alól kivétel a díjmentes leszállítás utáni első évforduló, ahol az éves alapindexnek a díjmentesítés óta eltelt töredék évvel arányos részével indexál a biztosító.

(6) A főbiztosítás díjmentesítésekor a hozzá tartozó kiegészítő biztosítások a díjmentesítés napján megszűnnek, ha a különös feltétel másképp nem rendelkezik.

(7) A leszállított szolgáltatási összegű díjmentes biztosítást az eredeti tartalommal visszaállítani nem lehet.

(8) Amennyiben a biztosítás rendelkezik visszavásárlási értékkel, a biztosítás a díjmentes leszállítás után is visszavásárolható. A díjmentesen leszállított biztosításokra az egyszeri díjas biztosításokra vonatkozó visszavásárlási szabályok érvényesek.

#### 16. § A biztosító teljesítése

(1) A biztosítási esemény a bekövetkezésétől számított 15 napon belül a biztosítónak be kell jelenteni és a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, valamint lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben az ügyfél az előírt kötelezettségeket nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

(2) A kedvezményezett kötelezettsége, hogy a pénzmosás és terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvény előírásai szerinti átvilágításhoz szükséges okmányait a biztosító képviselőjének rendelkezésére bocsássa, amennyiben a szolgáltatási igény benyújtását megelőzően nem került átvilágításra.

(3) A biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatás igénybevételéhez a következő iratokat kell a biz-

tosító részére bemutatni, illetőleg átadni:

- a) a biztosítási kötvényt,
- b) a biztosított halála esetén a halotti anyakönyvi kivonatot és a halál okát, valamint a halált okozó betegség kezdetének időpontját és lefolyását igazoló részletes orvosi bizonyítványt, haláleseti bejelentő lapot, haláleseti orvosi jelentést, valamint amennyiben történt boncolás, a boncolási jegyzőkönyvet,
- c) a biztosított halála miatt indult hatósági eljárás esetén az eljárást befejező vagy elutasító jogerős határozatot, vádindítványt vagy vádiratot, vagy tényállás megállapítására alkalmas egyéb hiteles hatósági okiratot,
- d) mindazon egyéb okiratokat, amelyek a jogosultság igazolásához, illetőleg a biztosítási esemény megállapításához szükségesek.

(4) A biztosító szükség esetén egyéb okiratokat vagy igazolásokat is bekérhet, illetőleg maga is beszerezhet adatokat.

(5) Amennyiben irat beszerzéséhez adatvédelmi okok miatt az érintett hozzájárulása szükséges, a hozzájárulás beszerzése, illetőleg megadása a kedvezményezett kötelezettsége és az iratok beszerzésének költsége is a kedvezményezettet terheli.

(6) Amennyiben a biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatás kedvezményezettje kiskorú, a kifizetéssel járó szolgáltatás kizárólag gyámhatósági számlára történő utalással teljesíthető

(7) A biztosítás díjmentes leszállításához, a visszavásárlási összeg kifizetéséhez, illetőleg kölcsön igényléséhez a következő iratokat kell a biztosító részére bemutatni, illetőleg átadni:

- a) a biztosítási kötvényt,
- b) a szerződő nyilatkozatát a kölcsön felvétele, a visszavásárlás vagy a díjmentes leszállítás szándékáról.

(8) A szükséges iratok beszerzésével kapcsolatos költséget az köteles viselni, aki az igényét a biztosítóval szemben érvényesíteni kívánja.

(9) A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetőleg a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 8 napon belül teljesíti vagy elutasítja.

(10) Amennyiben az igény elbírálásához orvosi vélemény szükséges, a biztosított köteles magát alávetni a szükséges orvosi vizsgálatnak. Abban az esetben, ha orvosi vizsgálat nem szükséges, továbbá ha szükséges ugyan, de a biztosított a vizsgálatnak nem veti magát alá, a biztosító jogosult a rendelkezésre álló orvosi iratok és egyéb dokumentáció alapján a kárigényt elbírálni. Az esetleges véleménynel szemben a biztosított a biztosítónál panasszal élhet.

(11) Ha a biztosító a panaszt elutasítja, az igényt





érvényesíteni kívánó személy e döntés miatt a biztosítótól független igazságügyi orvosszakértői vélemény beszerzését kérheti.

(12) A biztosító független igazságügyi orvosszakértői véleményt bármely esetben beszerezhet.

(13) A független igazságügyi orvosszakértő eljárásával kapcsolatos költségeket a megrendelő fél viseli.

Amennyiben az igényt érvényesíteni kívánó személy kezdeményezte az eljárást, és az orvosszakértő a javára foglalt állást, a költségeket a biztosító fizeti.

(14) A biztosító az aktuális biztosítási összeg alapján teljesítésre kerülő bármely szolgáltatással szemben kifizetésekor beszámítással él a 16. §-ban meghatározott kölcsöntartozás (felvett kölcsönösszeg és kamatai együttes) összege, továbbá az elmaradt díjak és késedelmi kamatok (a továbbiakban: tartozások) erejéig.

(15) A fel nem vett szolgáltatási összeget az elévülési időn belül a biztosító kamatmentes letétként kezeli.

(16) A biztosítási szerződés megkötését követően a biztosító évente írásban tájékoztatja a szerződőt az életbiztosítási szerződése szolgáltatási összegéről.

#### 17. § A biztosító mentesülése

(1) A biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól mentesül, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét; a visszavásárlási összeg ebben az esetben az örökösöket illeti meg, és a kedvezményezett abból nem részesülhet.

(2) Több haláleseti kedvezményezett esetén az (1) bekezdés rendelkezése nem vonatkozik azon kedvezményezetre, aki nem hatott közre a biztosított halálának előidézésében.

(3) A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és a biztosító nem a visszavásárlási összeget, hanem a halál időpontjában aktuális díjtartalékot fizeti ki a kedvezményezettnek, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási esemény

a) a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásának következménye,

b) a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekményével okozati összefüggésben következett be,

c) a biztosított súlyosan ittas állapotával okozati összefüggésben következett be,

d) bekövetkeztek a biztosított vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül vezetett gépjárművet, és egyúttal egyéb közlekedésszabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezel okozati összefüggésben következett be,

e) bekövetkeztek a biztosított ittas állapotban (legalább 0,8 ezrelék véralkoholszint) vezetett gépjárművet, és egyúttal egyéb közlekedésszabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezel okozati összefüggésben következett be,

f) bekövetkeztek a biztosított kábító-, bódítószerek hatása alatt állott, vagy egyéb vegyi anyagot bódítószerként alkalmazott, és a káresemény ezel okozati összefüggésben következett be, kivéve ha a fenti állapot orvosi utasítás alapján, annak pontos betartása mellett alakult ki,

g) a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá

h) ha a baleset bekövetkezését követően a biztosított nem vett igénybe haladéktalanul orvosi segítséget, vagy az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig nem folytatta, és az elhalálozás vagy a maradandó egészségkárosodás ezel okozati összefüggésben következett be,

i) a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkosság következménye, tekintet nélkül a biztosított tudatállapotára.

(4) Amennyiben a biztosított a szerződéskötéstől számított két éven túl elkövetett öngyilkosság következtében hal meg, a biztosító a szerződésben meghatározott haláleseti biztosítási összeget fizeti ki, kivéve, ha az öngyilkosságot megelőző két éven belül a szerződő ajánlata alapján a haláleseti biztosítási összeg emelésére került sor. Ebben az esetben a biztosító kifizeti az emelés előtti biztosítási összeget, és visszatéríti azt a díjtartalékot, amelyet a megemelt és a régi biztosítási összeg közötti különbözetre képzett. E kizárás nem vonatkozik a rendszeres éves indexálás keretében megemelt biztosítási összegre.

(5) A biztosító mentesül a baleseti szolgáltatás teljesítésétől, és a baleset-biztosítási kiegészítő biztosítások minden további feltétel nélkül megszűnnek, ha a balesetet olyan esemény idézte elő, amelynek következtében a biztosító a főbiztosítás biztosítási összegének kifizetése alól mentesül az (1), (2) és (3) bekezdések alapján.

#### 18. § Kizárt kockázatok

(1) A biztosító kizárja a kockázatviselés köréből és nem tekinti biztosítási eseménynek az alábbi eseteket:

Az esemény

a) a biztosított elme-, vagy tudatzavarával okozati összefüggésben következett be,

b) a biztosított motoros eszközökkel folytatott sporttevékenységének következménye,

c) a biztosított versenyszerű sportolása közben következett be,

d) bármely, olimpiai sportágként nem bejegyzett,



különlegesen veszélyes sportcselekménnyel, így a küzdősportok köréből a pankrációval, utcai küzdelmekkel; az egyéb sportok és hobbijellegű tevékenységek köréből a szikla- vagy gleccsermászással, illetőleg az egészségbiztosítási törvény 18.§-a (6) bekezdésének e) pontjában felsorolt extrém sportokkal összefüggésben következett be,

e) bármiféle légi jármű, repülő szerkezet használata során következett be, kivéve a légitársaságok menetrendszerű vagy charter járatainak utasait,

f) föld alatti vagy víz alatti munkavégzés vagy ilyen területen folytatott sporttevékenység következménye,

g) robbanószerkekkel, robbanó szerkezetekkel való foglalkozás következménye,

h) a biztosított fegyverviselésével okozati összefüggésben következett be,

i) az atommag szerkezetének módosulása, radioaktív sugárzás, vagy egyéb ionizáló sugárforrás miatt következett be,

j) közvetve vagy közvetlenül összefüggésben áll harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel, lázadással, zavargással vagy terrorcselekménnyel, hadüzenettel vagy anélkül vívott harccal, határvillongással, felkeléssel, forradalommal, zendüléssel, a törvényes kormány elleni puccsal vagy puccskísérlettel, népi megmozdulással, nem engedélyezett tüntetéssel vagy be nem jelentett sztrájkjal, idegen ország korlátozott célú hadcselekményeivel, kommandó támadással.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott esetek miatt bekövetkező halál esetén a visszavásárlási értékkel nem rendelkező biztosítás kifizetés nélkül, a visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítás pedig az esetleges tartozások levonását követően, a visszavásárlási érték kifizetésével megszűnik.

#### 19. § A biztosítási kötvény elvesztése vagy megsemmisülése

(1) A kötvény elvesztése vagy megsemmisülése esetén a biztosító az eredetivel egyező kötvénymásolatot állít ki, amennyiben ezt az ügyfél kéri, és teljes bizonyító erejű magánokiratban nyilatkozik az eredeti kötvény hiányáról.

(2) A másolat kibocsátásával az eredeti kötvény érvénytelenné válik, amely tény a másolaton a biztosító feltünteti.

#### 20. § Felmondás

(1) A szerződő a szerződést a díjjal fedezett biztosítási időszak végére írásban felmondhatja. A

biztosító kockázatviselése a biztosítási időszak végén megszűnik.

(2) Ha a szerződő a felmondás időpontjában már díjfizetési késedelemben van, akkor a biztosító kockázatviselése a felmondásnak a biztosítóhoz való érkezése napját követő nap 0. órájától megszűnik.

(3) Az (1) bekezdésben foglalt felmondás esetén a visszavásárlási értékkel nem rendelkező szerződés kifizetés nélkül, a kockázatviseléssel együtt megszűnik.

(4) Az (1) bekezdésben foglalt felmondás esetén a visszavásárlási értékkel rendelkező szerződés tekintetében, ha a különös feltétel másként nem rendelkezik, a 14. § rendelkezéseit kell megfelelően alkalmazni.

#### 21. § Elévülés

A biztosításból származó igények az esedékességtől számított három év elteltével elévülnek. A fel nem vett szolgáltatás összegét a biztosító az esedékességtől a felvételig kamatmentes letétként kezeli.

#### 22. § A biztosítási és az üzleti titok

(1) A biztosító köteles a 2003. évi LX. törvényben meghatározott biztosítási titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani. Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

(2) A 2003. évi LX. törvény 153-155.§-aiban meghatározott esetekben a titoktartási kötelezettség nem áll fenn:

- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- az folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- a büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- az adóhatósággal (a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztatási kötelezettség, illetve ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli),
- 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 törvényben foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) a 2003. évi LX. törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető szervvel,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a Levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal és a kárképviseelővel, illetve károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) feladatkörében eljáró országgyűlési biztossal szemben,
- r) kötelező gépjármű-felelősségbiztosítással kapcsolatos biztosítási esemény bekövetkeztekor a kártörténetre vonatkozó adatra és bonus-malus besorolásra nézve más biztosítóval szemben a 2003. évi LX. Törvényben meghatározott feltételek esetén.
- (3) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás

keretén kívül a (2) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

(4) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat részére és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a Btk-ban foglaltak szerint

- kábítószerrel visszaéléssel,
  - terrorcselekménnyel,
  - robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel,
  - lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel,
  - pénzmosással,
  - bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- (5) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

(6) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- 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,
- a Bit a Tpt és a Hpt-ben az összevont alapú, illetve a kiegészítő felügyeletet jogosító rendelkezések teljesítésének érdekében történő adatátadás.

(7) A biztosító az Aviva vállalatcsoport tagjai, illetve az esetleges kiszervezett tevékenységet végző személyek, valamint az orvosszakértői véleményt készítő szakorvosok számára az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja abból a kizárólagos célból, hogy a tagvállalatok szolgáltatásaikat a szerződő számára közvetlenül ajánlhassák fel, illetőleg a kiszervezett tevékenységet maradéktalanul elláthassák, amennyiben a szerződő ehhez az ajánlati úrlapon hozzájárul. A kiszervezett tevékenységet



végzők, valamint az orvosszakértői véleményt készítő szakorvosok személyét a biztosító hirdetésben teszi közzé.

(8) A biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.

(9) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfeleinek azon üzleti titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, 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. Ezen céltől eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

(10) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosítót, a független biztosításközvetítőt, a biztosítási szaktanácsadó tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

(11) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőr-Főkapitányság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetve külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

### 23. § A személyes adatok kezelése

(1) A biztosító, illetőleg az üzletkötő és vezetői a szerződő és a biztosított különleges és személyes adatait annak hozzájárulásával jogosultak kezelni. A biztosító azon személyes adatokat kezeli, amelyeket a szerződő, illetőleg a biztosított az ajánlati úrlapon, illetőleg az ajánlat megtétele vagy a szerződés hatálya, illetőleg a szerződésből eredő igények érvényesítése során egyéb formában a biztosítási szerződés létrehozása érdekében a biztosítóval közölt.

(2) A biztosító az (1) bekezdésben meghatározott adatokat mindaddig kezeli, amíg a létrejött, illetőleg

létre nem jött szerződésből igény érvényesíthető.

(3) Az adatkezelés célja kizárólag a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása, és a követelések megítéléséhez szükséges adatok nyilvántartása, illetőleg törvényi kötelezettségek teljesítése lehet.

(4) A személyes és különleges adatokat a biztosító a szerződő és a biztosított írásbeli hozzájárulásával jogosult kezelni, viszontbiztosító részére továbbítani – ideértve a külföldre továbbítást is –, valamint ezen adatokat feldolgozás és az ügymenet szakszerűbbé tétele érdekében adatkezelő, adatfeldolgozó, az orvosszakértői véleményt készítő szakorvos, illetőleg kiszervezett tevékenységet végző személy részére átadni.

(5) A biztosítási ajánlat aláírásával a szerződő és a biztosított megadja a különleges és személyes adatai kezelésére vonatkozó írásbeli hozzájárulást.

(6) A szerződő és a biztosított a különleges és személyes adatairól jogosult tájékoztatást kapni, kérésére adatait a megfelelő igazolások alapján a biztosító a nyilvántartásában módosíthatja.

(7) A biztosító a vele szerződő bel- és külföldi adatkezelő, illetőleg viszontbiztosító intézményeket szerződésben nyilatkoztatja az adatok kezelésére és továbbítására szolgáló eljárások és berendezések biztonsági előírásoknak való megfeleléséről, illetőleg az adatszolgáltatás és -tárolás biztonságának szintjéről, valamint az ezért viselt felelősségükről. A személyes és különleges adatokat a biztosító kizárólag azon adatkezelő részére jogosult továbbítani, amelynél az adatvédelem magyar jogszabályok által támasztott követelményei valamennyi adata nézve teljesülnek.

(8) A biztosító a telefonon vagy interneten történő – az ügyfelet, illetőleg szerződését érintő – tevékenysége során gondoskodik a különleges és személyes adatok kezeléséről, valamint a biztosítási titokvédelemre vonatkozó szabályok maradéktalan érvényesítéséről.

### 24. § A biztosítás megszűnésének esetei

(1) A biztosítás megszűnik:

a) ha az 5. § (1) vagy (2) bekezdéseiben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezését követően a biztosító teljesít,

b) ha a szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a biztosítást a 2.§ (18) bekezdése alapján a szerződés létrejöttéről szóló jognyilatkozat kézhezvételétől számított 30 napon belül felmondja,

c) ha a szerződő a biztosítást a 20. § alapján felmondja,

d) ha a szerződő a biztosítást a 14. § szerint visszavásárolja,





e) a késedelmes díjfizetéssel összefüggésben a 9. § (2) és (3) bekezdésében meghatározott esetekben.

(2) A szerződés megszűnésekor a felek kölcsönösen lemondanak a díjtűrőhatár mértékét meg nem haladó követelésükről.

#### **25. § Adózással kapcsolatos jogszabályok**

Az életbiztosítások adózására a következő jogszabályok vonatkoznak:

- 1995. évi CXVII. törvény a személyi jövedelemadóról;
- 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről, egységes szerkezetben a végrehajtásáról szóló 195/1997. (XI. 5.) Korm. rendelettel;
- 1991. évi IV. törvény a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról;
- 1996. évi LXXXI. törvény a társasági adóról és az osztalékadóról.

#### **26. § Tájékozódás és tájékoztatás**

A szerződő fél saját szerződéseivel felől az alábbi módokon tájékozódhat:

(1) A szerződő fél a biztosító személyes ügyfélszolgálatán (1138 Budapest, Népfürdő u. 22. fsz.) hétfői munkanapon 8 és 20 óra között, keddtől péntekig tartó munkanapokon 9 és 17 óra között; kék telefonszámán (06 40 444 445), hétfői munkanapon 8 és 20 óra között, keddtől péntekig tartó munkanapokon 8 és 17 óra között tájékozódhat szerződéseivel egyes fő adatainak változásáról.

(2) Amennyiben a szerződő rendelkezik MyAviva hozzáféréssel, amelynek feltétele a MyAviva szerződés megkötése, akkor a szerződő a MyAviva internetes ügyfélportál oldalon is tájékozódhat a saját szerződése aktuális visszavásárlási értékéről.

(3) A biztosító a 2. számú mellékletben foglaltak változásairól 30 nappal a változás előtt hirdetmény útján tájékoztatja a szerződőt.

(4) A biztosítási szerződés megkötését követően a biztosító évente legalább egyszer írásban tájékoztatja ügyfelét az életbiztosítási szerződése szolgáltatási értékéről, aktuális visszavásárlási értékéről és a visszajáró többelhozam jóváírásának mértékéről.

(5) A biztosítási szerződésben rögzített értékkövetés érvényesítése során a biztosító az ügyfelet tájékoztatja az értékkövetéssel érintett és nem érintett elemek vonatkozásában. A biztosító felhívja a figyelmet a biztosítási szerződés értékkövetéssel kapcsolatos rendelkezéseire, külön is kitérve az ügyfelet az értékkövetéssel kapcsolatban megillető jogokra.

(6) Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a leendő ügyfél orvosi vizsgálata, akkor az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

#### **27. § Illetékes bíróság, illetékes panaszforum**

A biztosítási szerződésből eredő igények érvényesítésére indított valamennyi perre kizárólagosan a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetőleg hatáskörtől függően a Fővárosi Bíróság illetékes. Az illetékes felügyeleti szerv: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina körút 39.). További illetékes panaszforum az Aviva Életbiztosító Zrt. Vezérigazgatósága (1138 Budapest, Népfürdő u. 22.).

*Budapest, 2009. március 30.*