

A CIG Közép-európai Biztosító Zrt. Általános Életbiztosítási Feltételei

1) Általános rendelkezések

- a) Jelen feltételek azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket – ellenkező kikötés hiányában – a CIG Közép-európai Biztosító Zrt. (székhely: 1033 Budapest, Flórián tér 1., továbbiakban: biztosító) életbiztosítási szerződéseire és biztosítási szerződéseinek életbiztosítási kockázatot tartalmazó részeire (továbbiakban biztosítás) alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre való hivatkozással kötötték.
- b) A szerződés nyelve magyar.

2) A biztosítási szerződés alanyai

- a) **szerződő:** az a személy, aki a biztosítás megkötésére az ajánlatot teszi és aki az ajánlat elfogadása esetén a biztosítást megköti és a biztosítási díjat fizeti.
- b) **biztosított:** az a természetes személy, akinek az életére a biztosítás létrejön, és akit az ajánlatban biztosítottként neveztek meg. A biztosított a szerződő beleegyezésével bármikor a szerződő helyébe léphet, ehhez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. Mielőtt a szerződés felmondás vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnne, a biztosított a szerződő helyébe léphet. Ebben az esetben az esedékessé vált biztosítási díjak megfizetéséért a szerződő és a biztosított egyetemlegesen felel. Ha a biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülő köti meg, akkor a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása is szükséges.
- c) **kedvezményezett:** az a személy, aki a biztosító szolgáltatására jogosult. A biztosító a szolgáltatás nyújtása előtt ellenőrzi a kedvezményezett személyazonosságát. Kedvezményezett lehet a szerződésben megnevezett személy, bemutatóra szóló kötvény birtokosa, vagy a biztosított örököse, ha a szerződésben kedvezményezett személyt nem jelöltek ki és bemutatóra szóló kötvényt sem állítottak ki. A szerződő az eredetileg megjelölt kedvezményezett helyett a szerződés megszűnéséig bármikor módosíthatja a kedvezményezett személyét. Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, akkor a kedvezményezett jelöléséhez és megváltoztatásához a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges. Ha a kijelölt kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, akkor a kedvezményezettjelölés hatályát veszíti. Ha más kedvezményezettet nem jelölnek meg, akkor a biztosító szolgáltatására a biztosított életben léte esetén a biztosított jogosult, a biztosított halála esetén pedig a biztosított örököse

3) Fogalmak

- a) **a biztosított belépési kora:** az adott biztosítottra vonatkozóan a biztosítás kockázatviselés kezdetének éve és a biztosított születési évének különbsége. A belépési kor helytelen bevallása esetén a biztosító a szolgáltatását a tényleges belépési kornak megfelelően nyújtja, illetve a szolgáltatás összegéből levonva érvényesíti a tényleges kor alkalmazása miatt felmerülő többletköltségeket. Ha a tényleges kor alapján díjfizetési többlet keletkezett, akkor azt a biztosító a szolgáltatással, illetve kifizetéssel egyidejűleg kamatmentesen visszafizeti. Ha a tényleges belépési kor alapján a biztosítást nem lehetett volna megkötni, akkor a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- b) **a kockázatviselés kezdete:** a biztosítási ajánlat aláírását követő nap 0 órája, ha a szerződő az ajánlattételkor esedékes biztosítási díjat a biztosítónak megfizeti, feltéve, hogy a biztosítási szerződés már létrejött vagy utóbb létrejön. Ha a szerződő a díjat a biztosító képviselőjének fizette, akkor a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosítóhoz beérkezettnek kell tekinteni.
- c) **várakozási idő:** a biztosítási szolgáltatások vonatkozásában a biztosító 6 havi várakozási időt köt ki az ajánlat felvételének napjától. Ha a biztosítási esemény a várakozási idő alatt következik be, akkor a biztosító az addig befizetett biztosítási díjakat fizeti vissza a szerződő részére, egyéb kifizetést a biztosító nem teljesít. Ennek során a biztosító a befizetett biztosítási díjaknak a szerződés devizanemében meghatározott értékét veszi figyelembe. **Az ebből származó kockázatot a szerződő viseli.** A biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától, ha a biztosítási esemény baleset következménye. Ha a biztosítási tartam során új biztosítottat vonnak be a szerződésbe, akkor az új biztosított vonatkozásában a várakozási idő attól a naptól számított 6 hónap, amelytől a biztosító az adott biztosított vonatkozásában kockázatban áll.
- d) **a kockázatviselés vége:** az a nap, ameddig a biztosító kockázatviselése tart. A biztosító a kockázatviselés végéig történt biztosítási eseményekre vállal kockázatot, azok után teljesíti a biztosítási feltételek alapján biztosítási szolgáltatást.
- e) **kötvény:** a biztosítási szerződés létrejöttéről a biztosító kötvényt állít ki; a kötvény tartalmazza a biztosítás legfőbb adatait, és a biztosító ezt a kötvényt legkésőbb az ajánlat aláírását követő 30 napon belül a szerződőnek igazolható módon átadja.

- f) **biztosítási díj:** a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke.
- g) **díjfizetési időszak:** rendszeres díjfizetésű biztosítás esetén az az időszak (egész év), amelyre a szerződő a rendszeres biztosítási díj fizetését vállalja.
- h) **biztosítási időszak:** a díjfizetés gyakoriságával megegyező időszak.
- i) **biztosítási évforduló:** minden évnek a kockázatviselés kezdetének napjával megegyező napja. Ha egy évben nincs ilyen nap, akkor az adott hónap utolsó napja.
- j) **biztosítási év:** két egymást követő biztosítási évforduló közötti időszak.
- k) **hónapforduló:** egy adott naptári hónapnak a kockázatviselés kezdetének napjával megegyező napja; ha nincs ilyen nap, akkor a hónap utolsó napja.
- l) **baleset:** az emberi szervezetet ért, a biztosított akaratától függetlenül, egyszeri és hirtelen bekövetkező külső behatás (mechanikai, elektromos, vagy vegyi), amely sérülést vagy mérgezést vagy más testi károsodást eredményez, az azonnali klinikai, anatómiai és funkcionális károsodás jeleit mutatja és akut (3 napon belüli) szakorvosi ellátást tesz szükségessé. A kialakult sérülés (károsodás) a balesettel bizonyíthatóan közvetlen oksági összefüggésben van, és egy éven belül halált, átmenti vagy állandósult testi egészségkárosodást kelt. **A károsult közrehatása vagy szándékosága, felelőtlen magatartása (súlyos alkoholos befolyásoltság – 0,8 ezrelék, vagy ezt meghaladó véralkoholszint, illetve tudatmódosító szer hatása alatt elszenvedett baleset) miatt bekövetkező balesetekre a biztosító nem vállal kockázatot. Nem minősül balesetnek a rándulás, megemelés, habituális ficam, patológiás törés, nem balesettel összefüggő fertőzés, rovarcsípés, fagyás, napszúrás, nap általi égés, hőguta, madárinfluenza, porckorongsérülés, sérv, agyvérzés, foglalkozási ártalommal összefüggő balesetek, fertőző betegségek, gyermekbénulás, kullancscsípés következtében kialakuló agyburok- és agyvelőgyulladás, veszettség, tetanuszfertőzés.**
- m) **életbiztosítási díjtartalék:** a biztosító a befizetett biztosítási díjból a jövőbeni kötelezettségeinek teljesítése érdekében díjtartalékot képez a hatályos jogszabályoknak megfelelően. A biztosító a díjtartalék mindenkori összegét biztosítási szerződésenként nyilvántartja és befekteti. A díjtartalék, valamint az annak befektetéséből származó befektetési hozam adja az alapját a mindenkori visszavásárlási összegnek, a díjmentesen leszállított biztosítási összegnek és a technikai kamat felett elért befektetési hozamból jóváírt többlethozamnak.
- n) **adminisztrációs és kötvényesítési költség:** a szerződés 23) f) pont szerinti 30 napos felmondása esetén a 23) g) pont alapján a biztosító által a felmondási összegből visszatartott költség.

4) A szerződés létrejötte

- a) Az életbiztosítási szerződés a szerződő ajánlatának a biztosító által való elfogadásával, írásban jön létre.
- b) A biztosítás akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik. Ebben az esetben a biztosítási szerződés arra a napra visszamenőleges hatállyal az ajánlat tartalma szerint jön létre, amelyen a biztosítási ajánlatot a biztosító képviselője átvette.
- c) Ha a biztosító a kockázatelbíráláshoz szükséges adatok hiánya miatt a rendelkezésre álló 15 napos határidő alatt nem tudja elbírálni, és emiatt az ajánlatot el kellene utasítania, akkor a 15 napos elbírálási határidő további 15 nappal meghosszabbodik, ha ehhez a szerződő az ajánlaton hozzájárult és a biztosító az ajánlattételtől számított 15 napon belül értesíti a szerződőt a kockázat elbírálásához szükséges adatok hiányáról.
- d) Ha a biztosító a meghosszabbított határidő alatt nem nyilatkozik az ajánlatra, akkor a szerződés az ajánlat tartalma szerint arra a napra visszamenőleges hatállyal jön létre, amelyen a biztosító képviselője átvette a biztosítási ajánlatot. Ha a szerződő az ajánlat elbírálásához szükséges orvosi vizsgálat elvégzése után eláll a szerződés megkötésétől, akkor a biztosító az orvosi vizsgálat költségét a szerződőre terheli és a befizetett díjnak az orvosi vizsgálat költségével csökkentett értékét fizeti vissza a szerződő részére.
- e) Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.
- f) A biztosító kockázatviselése a nap 24 órájában, a Föld teljes területére érvényes.
- g) Az életbiztosítási szerződés megkötése után a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül – a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén, vagy ez irányú megegyezés esetén a szerződő kifejezett kérésére más nyelven – a biztosító a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, egyértelműen tájékoztatja a biztosítási szerződés létrejöttéről.
- h) A biztosító a kockázat felmérése érdekében jogosult a biztosított egészségi állapotával, szabadidős tevékenységével, foglalkozásával kapcsolatos kérdéseket feltenni, a biztosítási összeg és a biztosított belépési kora függvényében orvosi vizsgálatot előírni. Az ügyfél az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti az elvégzett vizsgálatok eredményeit.

5) Közlési kötelezettség

- a) A szerződő és a biztosított a biztosítási szerződés megkötésekor köteles – a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges – írásban közölni a biztosítóval minden olyan körülményt, amelyet ismert vagy ismernie kellett. Felelőségük e vonatkozásban egyetemleges.
- b) A biztosító írásban feltett kérdéseire adott – a valóságnak megfelelő – írásbeli válaszokkal a szerződő (biztosított) eleget tesz közlési kötelezettségének.

- c) A szerződő és a biztosított köteles a biztosító számára lehetővé tenni a biztosítás szempontjából lényeges adatok, körülmények ellenőrzését. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére.
- d) A közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem következik be, kivéve, ha:
 - bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében;
 - a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig eltelt már öt év.
- e) A biztosított a biztosítási szerződés megkötéséhez való hozzájáruló nyilatkozatával egyidejűleg a biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmentést ad az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyknél kezelték, és felhatalmazza a biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a kockázat elvállalása és a biztosítási esemény szempontjából lényeges információkat beszeresse, valamint ugyanebből a célból kapcsolatba lépjen más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal. Továbbá a haláleseti szolgáltatás vonatkozásában a biztosított felmentést ad az orvosi titoktartás alól a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információkra nézve minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyek őt kezelni fogják, és felhatalmazza a biztosítót, hogy ugyanebből a célból kapcsolatba lépjen más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal.
- f) Ha a szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a biztosító köteles a befizetett díjaknak a biztosítási szerződés külön feltételeiben megállapított részét (visszavásárlási összeg) kifizetni.

6) A biztosítási szerződés tartama

A biztosítási szerződés a szerződő által választott tartamra jön létre. A biztosítás tartama lehet határozott vagy a biztosított élete végéig szóló. A biztosítás tartamát az ajánlat és a biztosítási kötvény is tartalmazza.

7) A biztosítási esemény

- a) A biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett halála.
- b) A biztosítási szerződésben megjelölt időpont elérése.

8) A biztosító szolgáltatása

- a) A biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén haláleseti, elérési vagy díjfizetés átvállalási szolgáltatást nyújt. Haláleseti vagy elérési szolgáltatás esetén a biztosító a feltételekben rögzített biztosítási összeget fizeti ki az arra jogosult kedvezményezettnek.
- b) A biztosító egyösszegű szolgáltatását az arra jogosult egy összegben, járadék formájában vagy a kettő kombinációjaként kérheti. A járadék fizetése a szolgáltatásra jogosult és a biztosító között ebből a célból létrejövő biztosítási szerződés alapján történik.
- c) A biztosító a szolgáltatását a teljesítéshez szükséges utolsó dokumentum beérkezése utáni 8 napon belül teljesíti.
- d) Az esedékessé vált, de be nem fizetett biztosítási díjak, valamint a kötvénykölcsön után fennálló tartozások összegét a biztosító levonja a kifizetéséből.
- e) A biztosító szolgáltatásának teljesítése az arra jogosult által megjelölt módon bankszámlára vagy postai címre való utalással történik, a szerződés devizanemében.
- f) **Forint alapú biztosítás esetén a biztosító csak a legalább 300 forintot elérő összegű kifizetéseket teljesíti. Euró alapú biztosítás esetén a biztosító csak a legalább 1 eurót elérő összegű kifizetéseket teljesíti. Ha a kifizetés összege ez alatt marad, akkor a biztosító a kifizetéstől eltekint, kifizetést nem teljesít, illetve ha a kifizetés alapját képező esemény miatt megszűnik a szerződés, akkor a szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.**

9) A biztosítás díja, a díjfizetés módja és gyakorisága

- a) A biztosítás díja a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke.
- b) A biztosítási díj az ajánlaton megjelölt módon és gyakorisággal, az ajánlatban megjelölt devizanemben fizetendő.
- c) A díjfizetési gyakoriság lehet egyszeri, illetve rendszeres. A rendszeres éves díj féléves részletekben is fizethető. A biztosító a díjfizetés módjától és gyakoriságától függően díjkedvezményt adhat. A szerződéskötéskor érvényes mértékét a biztosítási ajánlat tartalmazza; ezt a mértéket a biztosító módosíthat a tartam alatt.
- d) A díjfizetés módját és gyakoriságát a szerződő a biztosítás tartama során bármikor megváltoztathatja. A díjfizetési gyakoriság módosításának az a feltétele, hogy a biztosítási évforduló a módosítás után is biztosítási időszak kezdete legyen.
- e) Az egyszeri biztosítási díj és az első rendszeres biztosítási díj, valamint az azokkal együtt befizetett eseti biztosítási díj ajánlattételkor esedékes, s azt mint díjelőleget a biztosító a biztosítási szerződés létrejöttéig kamatmentes előlegként kezeli. Ha a biztosítási szerződés létrejön, akkor az előleget a biztosító biztosítási díjként számítja be. Ha nem jön létre szerződés, akkor a biztosító a díjelőleget visszautalja a szerződőnek. Minden további rendszeres díj annak a biztosítási időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- f) A biztosítás kezdeti díját a biztosító a biztosított belépési korának, nemének figyelembe vételével állapítja meg. A biztosító az egészségi kockázatelbírálás eredményétől függően jogosult módosítani a kezdeti biztosítási díjat. A

biztosítás kezdeti díját és a biztosítási összeget a biztosítási kötvény tartalmazza.

- g) A rendszeres biztosítási díj annak a díjfizetési időszaknak a végéig fizetendő, amelyben a biztosított halála bekövetkezett.
- h) A szerződőnek lehetősége van az egyszeri és a rendszeres díjon felül eseti díjak fizetésére is. Az eseti díjak nem módosítják a szerződő rendszeres díjfizetési kötelezettségét, nem helyettesítik azt. Az eseti díjakat a biztosító a főszerződéstől elkülönítetten tartja nyilván.
- i) A díjfizetési időszakon túli díjfizetéssel nem keletkezik jogosultság semmilyen többletszolgáltatásra. A fizetett többletdíjat a biztosító a biztosítási szolgáltatással, kifizetéssel egyidejűleg, illetve a szerződő bejelentésére 30 napon belül kamatmentesen visszafizeti.
- j) Ha a szerződő a biztosítónak nem a szerződés devizanemének megfelelő számlájára fizeti meg a biztosítási díjat, akkor a biztosító számlavezető bankjának (UniCredit Bank, székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 5-6., továbbiakban: bank) mindenkorai kondíciói szerint a biztosító szerződés devizanemének megfelelő számlájára kerül át-helyezésre az összeg. A biztosító az így jóváírt összeget tekinti befizetett díjnak. **A téves befizetésekől eredő árfolyamkockázat, illetve többletköltség a szerződőt terheli.**
- k) Ha a szerződő nem a szerződés devizanemében kívánja fizetni a biztosítás díját, akkor az ebből származó árfolyamkockázat mérséklésére a biztosító a következők szerint állapítja meg a fizetendő díjat.

Csoportos beszédés esetén a biztosító által elvárt díj az esedékes díj 105%-ának és befektetési egységhez kötött életbiztosítás esetén az eseti díjából vásárolt befektetési egységek aktuális értékének, hagyományos életbiztosítás esetén pedig az egyéni számla aktuális egyenlegének a különbsége, de legalább az esedékes biztosítási díj. A fizetendő díjat az elvárt díj alapján a bank által a csoportos beszédés kezdeményezésének napján közzétett deviza eladási árfolyam figyelembe vételével határozza meg a biztosító. A csoportos beszédés eredményeként beérkezett pénzüsszeg a j) pontban leírtak szerint kerül átváltásra a szerződés devizanemének megfelelő devizára, illetve kerül jóváírásra a biztosító szerződés devizanemének megfelelő számlájára. A biztosító ezt az összeget tekinti megfizetett biztosítási díjnak.

Átutalás esetén a szerződőnek az esedékes biztosítási díj 105%-ának megfelelő díjat kell utalnia a biztosító szerződés devizanemének megfelelő számlájára.

A fentiek ellenére fennmaradó árfolyamkockázat a szerződőt terheli.

- l) Ha a fentiek alapján a szerződésre beérkezett biztosítási díj magasabb, mint az elvárt biztosítási díj, akkor a biztosító a beérkezett biztosítási díj teljes összegét jóváírja a szerződésen.

10) A biztosítási díj késedelmes fizetése

- a) Ha a szerződő az esedékes biztosítási díjat esedékességig nem fizette meg, halasztást nem kapott és a biztosító a díj iránti igényét bírói úton sem érvényesíti, akkor a biztosító az esedékességtől számított 3 hónapig viseli a kockázatot.
- b) Ez idő alatt a szerződő az elmaradt díjakat befizetheti. Ha nem fizeti ki őket, akkor a biztosítási szerződés a díj esedékességét követő 3 hónap elteltével megszűnik vagy díjmentes leszállításra kerül.

11) A szerződés újra érvénybe helyezése

- a) A szerződő az elmaradt biztosítási díj esedékességét követő 6 hónapon belül kérheti a szerződés újbóli érvénybe helyezését (reaktiválását).
- b) A reaktiválás feltétele a biztosított írásbeli kármentességi nyilatkozata, a kifizetett visszavásárlási érték, valamint az elmaradt díjak teljes összegének befizetése. A biztosító a reaktiváláshoz ismételt kockázatbírálást végezhet, ennek keretében ismételten kérheti az egészségi nyilatkozat kitöltését, illetve orvosi vizsgálat elvégzését.
- c) A biztosító kockázatviselése az elmaradt biztosítási díjak beazonosítását követő nap 0 órájától folytatódik, és az esetlegesen időközben megszűnt biztosítás az eredeti tartalommal és biztosítási összeggel újra hatályba lép.
- d) Ha a szerződő az elmaradt díj esedékességét követő 6 hónapon túl kéri a szerződés reaktiválását, akkor a biztosító úgy tekinti a kérést, mint ha a szerződő új szerződés megkötésére tett volna ajánlatot. 6 hónapon túl szerződést, illetve díjmentesített szerződést nem lehet reaktiválni.

12) Többlethozam

- a) A biztosító az életbiztosítási díjtartalék befektetésével elért befektetési hozam technikai kamat feletti részének, azaz a többlethozamnak legalább 80%-át a hatályos jogszabályok szerint jóváírja a biztosítottaknak.
- b) A többlethozam jóváírására naptári évenként egyszer, a tárgy naptári évet követő év május 31-ig kerül sor, a jóváíráskor élő szerződéseken, azok tárgy naptári év végén aktuális tartalékai alapján.
- c) A biztosítási esemény bekövetkezéséig, illetve a biztosítási szerződés megszűnésével járó kifizetésig jóváírt többlethozamot a biztosító az arra jogosultnak az egyéb kifizetéssel együtt fizeti ki. Ha a kifizetésig nem történt meg a visszajuttatott többlethozam jóváírása, akkor a biztosító az ezután a szerződés után járó többlethozamot is a jóváíráskor élő szerződéseken írja jóvá.
- d) A biztosító a hatályos jogszabályoknak megfelelően évente egy alkalommal írásbeli tájékoztatást küld a szerződőnek a szerződés aktuális szolgáltatási értékéről, a visszavásárlási értékéről és a jóváírt többlethozam összegéről.

I3) Visszavásárlás

A szerződő jogosult a szerződés visszavásárlására a szerződésre vonatkozó különös feltételek rendelkezéseit is figyelembe véve. Visszavásárláskor a biztosító a szerződés aktuális visszavásárlási összegét fizeti ki a szerződőnek. A visszavásárlási összeg kifizetése a visszavásárlási kérelem teljesítéséhez szükséges valamennyi dokumentumnak a biztosítóhoz való beérkezése után 8 napon belül esedékes.

I4) Díjmentes leszállítás

A szerződő a szerződésre vonatkozó különös feltételeinek rendelkezéseit is figyelembe véve kérheti a szerződés díjmentes leszállítását. Ebben az esetben a szerződés további díjfizetési kötelezettség nélkül, csökkentett biztosítási összeggel marad hatályban. Többlethozam jóváírásra a díjmentesen leszállított szerződések biztosítottjai is jogosultak.

I5) Kötvénykölcson

A biztosító a szerződésben felhalmozott díjtartalék fedezete mellett kölcsönt folyósíthat a szerződő, vagy a szerződő beleegyezésével a biztosított részére. A kötvénykölcson nyújtására a szerződésre vonatkozó különös feltételek szerint kerülhet sor.

I6) A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje

A biztosítási eseményt az annak bekövetkezésétől számított 8 napon belül írásban be kell jelenteni a biztosító bármely szervezeti egységénél, meg kell adni a szükséges felvilágosításokat és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások ellenőrzését is. **Ennek hiányában késedelmes kárbejelentés esetén a biztosító mentesül a kárkifizetés alól, de csak abban az esetben, ha a késedelmes kárbejelentés lényeges körülményei kideríthetetlené válnak.**

I7) A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

A biztosító a szolgáltatásának teljesítéséhez a következő iratokat kérheti:

- biztosítási kötvény, az utolsó biztosítási díj befizetését igazoló dokumentum,
- kedvezményezett személyazonosságát igazoló dokumentum,
- elérési szolgáltatás esetén a biztosított életben létét igazoló okirat,
- a biztosított születési idejét hitelt érdemlően igazoló okirat,
- halotti anyakönyvi kivonat,
- a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány (ha van, boncolási jegyzőkönyv is),
- hatósági eljárás során keletkezett iratokat,
- minden egyéb irat, amely szükséges a jogosultság, illetve a biztosítási esemény bekövetkezésének, illetve a szolgáltatás összegének a megállapításához.

Az iratok beszerzésének költségei a kedvezményezettet terhelik.

I8) A biztosító mentesülése

- a) A biztosító mentesül a feltételszerű biztosítási szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét. Ebben az esetben a visszavásárlási összeg a biztosított örökösét illeti meg, abból a kedvezményezett nem részesülhet.
- b) A biztosítási szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg és a biztosító nem a visszavásárlási összeget, hanem a díjtartalékot fizeti ki a kedvezményezettnek, ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben, vagy a szerződéskötéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg függetlenül attól, hogy azt a biztosított tudatzavarban követte el.

I9) Kockázatkizárások

- a) A biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
 - a biztosított súlyosan ittas állapotával (0,8 ezrelék, vagy ennél magasabb véralkoholszint),
 - a biztosított jogosítvány nélküli vagy ittas gépjárművezetésével,
 - a biztosított kábító vagy bódító hatású szer által befolyásolt állapotával,
 - harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel, felkelésekkel, lázadásokkal, zavargásokkal,
 - radioaktív, illetve ionizáló sugárzással, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést,
 - HIV (AIDS) vírus fertőzöttségével.
- b) Harci cselekménynek minősül a háború, határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, népi megmozdulás (pl. tüntetés, sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadi cselekményei (pl. csak légi csapás, vagy csak tengeri akció), kommandótámadás, terrorcselekmény.
- c) A biztosító – egyéb megállapodás hiányában – nem viseli a kockázatot, ha a biztosított halála gépi erővel hajtott szárazföldi, légi, vízi járműben, országos, nemzetközi, illetve szervezett amatőr sportversenyen való részvétel következtében vagy ilyen versenyre való felkészülés (edzés) keretében következik be, ide értve a ilyen típusú rendezvényeken nézőként való részvételt is.

- d) **A biztosító viseli a teljes kockázatot, ha a biztosított halála polgári légi jármű jegyfizető utasaként következett be. Minden egyéb repülési kockázat kizárt.**

20) Jognyilatkozatok, változás-bejelentési kötelezettség

- a) A szerződő, biztosított köteles 8 napon belül a biztosító bármely szervezeti egységéhez írásban bejelenteni személyi adatainak (pl. lakcímének) módosulását, továbbá a biztosító kockázatvállalása szempontjából valamennyi lényeges körülményt (különösen foglalkozásának és sporttevékenységeinek változását). Lényeges körülmény az, amire a biztosító a szerződéskötéskor az ajánlatban, az egészségi nyilatkozatban és az orvosi vizsgálat során írásban kérdést tett fel.
- b) Minden jognyilatkozat, bejelentés csak akkor hatályos, ha azokat írásban nyújtották be a biztosító valamely szervezeti egységéhez.
- c) Minden jognyilatkozat akkor hatályos, amikor az beérkezett a biztosító valamely szervezeti egységéhez.
- d) A bejelentett körülményváltozás alapján, ha a kockázat változása azt szükségessé teszi, a biztosító jogosult a biztosítási díjat, illetve a biztosítási szerződést módosítani a biztosítóhoz való beérkezés utáni 15 napon belül. A módosított díj az ezután fizetendő díjakra vonatkozik.
- e) Ha a biztosítottra vonatkozó új vagy később megismert adatok alapján a biztosított olyan kockázatot jelent, amelyet a biztosító nem vállalhat vagy amely kizárt kockázatot jelent, akkor a biztosító jogosult a szerződést a tudomására jutástól számított 15 napon belül a változás bejelentés biztosítóhoz való beérkezését követő 30. napon írásban felmondani.
- f) Ha a szerződő vagy a biztosított nem tesz eleget bejelentési kötelezettségének, akkor a közlési kötelezettség sértésére vonatkozó rendelkezések az irányadók.

21) Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely egy meghatározott természetes személlyel (továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható. A biztosító ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve a biztosítóval kötött szerződéseiben megjelenő személyes adat, ha a biztosító rendelkezésére áll, biztosítási titoknak minősül. E személyes adatokon kívül biztosítási titoknak minősül a biztosító rendelkezésére álló, ügyfeleinek gazdálkodására, illetve a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozó valamennyi adat is.

A biztosító a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel személyes adatokat. Az adatszolgáltatás önkéntes. A biztosító az adatkezelés céljával összefüggésben tudomására jutott adatokat a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (továbbiakban „Bit.”) értelmében az ügyfél külön hozzájárulása nélkül kezelheti. E törvényi felhatalmazás kizárólag azokra a személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek személyes adatoknak. (Ez nem világos.)

A biztosító és a biztosításközvetítő csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet a fentiekben megjelöltektől eltérő célból végzett adatkezelést. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

Az adatkezelés időtartama: a biztosító a személyes (és azon belül a különleges) adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító mint adatkezelő az adatok feldolgozásával a Tata Consultancy Services Limited Magyarországi Fióktelepét (székhely: 1117 Budapest, Irinyi József u. 4-20. B épület; adószám: 21981128-2-43; cégjegyzékszám: 01-17-000295), a FOLD-R Első Magyar Külsőerőforrás Biztosító és Adatfeldolgozó Zrt-t (székhely: 1116 Budapest, Építész u. 26.; adószám: 11866684-2-13; cégjegyzékszám: 13-10-040593) és a Díjbeszedő Holding Zrt-t (székhely: 1119 Budapest, Vahot u. 8.; adószám: 10805246-2-43; cégjegyzékszám: 01-10-042094) bízta meg, amely szervezet az adatokat nyilvántartja. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez posta útján való utalás vagy banki utalás esetén a Magyar Posta Rt. és a jogosult által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül.

A biztosító saját, illetve megbízottja tevékenysége révén tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat – a Bit.-ben meghatározott eseteket kivéve – csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha az érintett ügyféltől vagy annak törvényes képviselőjétől a kiszolgáltatható titokkört megjelölve írásban felmentést kapott a titoktartási kötelezettsége alól.

Nem sért biztosítási titokra vonatkozó szabályt a biztosító, ha jogszabály alapján való megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítésekor biztosítási titoknak minősülő adatokat bocsát az alábbi szervek rendelkezésére:

- a. a feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete,

- b. a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatóság és ügyészség,
- c. büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó,
- d. a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző,
- e. az adóhatóság abban az esetben, ha adóügyben az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség terheli, illetve ha a biztosítót törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről,
- f. feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat,
- g. biztosítóval, a biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal,
- h. feladatkörében eljáró gyámhatóság,
- i. az egészségügyről szóló 1997. évi CLV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatóság,
- j. a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv,
- k. a viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítók,
- l. az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szerv,
- m. az állományátruházás keretében átadandó biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító,
- n. a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát kezelő szervezet, a Nemzeti Iroda, a levelező, az Információs Központ, a Kártalanítási Szervezet, kárrendezési megbízott és kárképviselő, illetve a károkozó, ha az önrendelkezési jogával élve a közúti balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- o. kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző,
- p. fióktelep esetében – ha minden egyes adatra nézve teljesülnek a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó,
- q. feladatkörében eljáró adatvédelmi biztos,
- r. a kártörténetre vonatkozó adatra, és a bonus-malus besorolásra nézve a 109./A.§ (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval szemben,
ha az a)-j), n) és r) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, s a megkeresés tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését. Tartalmazza továbbá a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), p) és q) 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.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó akkor köteles haladéktalanul tájékoztatást adni a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti

- a) kábítószerrel való visszaéléssel,
- b) lőfegyverrel vagy lőszernel való visszaéléssel,
- c) terrorcselekménnyel,
- d) robbanóanyaggal vagy robbanószerrel visszaéléssel,
- e) pénzmosással,
- f) bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalása alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, ha a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

A biztosító, a biztosításközvetítő és biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot „halaszthatatlan intézkedés” jellel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésre is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) való adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél minden egyes adatra nézve teljesülnek a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba való továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

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 hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatok átadása,
- a biztosító összevont alapú pénzügyi felügyeletére vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében való adatátadás.

Az a)-d) pontokban meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások teljesítése során igénybe vesz külső közreműködőket, ha a szolgáltatás nyújtásához a megbízott speciális szakértelmére van szükség. A kiszervezett biztosítási tevékenységet végző megbízott személyes adatokat kezel és a törvény alapján titoktartásra kötelezett.

A biztosító ügyfele saját személyes, nyilvántartott, illetve továbbított adatairól a törvényekben rögzített korlátozásokkal jogosult tájékoztatást kapni, kérésére a biztosító módosítja nyilvántartásában az ügyfél adatait.

A biztosító és ügynöke a személyes adatokat a biztosítási, illetve megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási és megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító és ügynöke 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 nincsen törvényes jogalap. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat a biztosító az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő, valamint az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével köteles törölni.

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

Az ügyfél jogellenes adatkezelés esetén élhet tiltakozási jogával, illetve bírósághoz is fordulhat.

A biztosító mint adatkezelő köteles a bejelentést a törvény előírása szerint kivizsgálni és az ügyfelet írásban tájékoztatni.

22) A biztosítási szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnik:

- a biztosított halála esetén a biztosító szolgáltatásának kifizetésével,
- a biztosított életben léte esetén a biztosítási tartam lejártával, a biztosító szolgáltatásának kifizetésével,
- a szerződés visszavásárlása esetén a szerződés visszavásárlási összegének kifizetésével,
- a díjesedékességet követő 3 hónap elteltével, ha a szerződő addig nem fizette meg az esedékes biztosítási díjat és a szerződést még nem lehet díjmentesen leszállítani,
- a közlési, illetve a változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén, ha a biztosító felmondja a szerződést,
- a szerződés 23) f) pontja szerinti felmondása esetén.

23) Egyéb szabályok

- A kötvény megsemmisülése vagy elvesztése esetén a biztosító a szerződő fél írásbeli nyilatkozatára a kérelem kézhezvételétől számított 15 napon belül hiteles másolatot állít ki az eredeti kötvényről, miután a kérelmező írásban, teljes bizonyító erejű magánokiratban nyilatkozatot tett az okirat megsemmisüléséről vagy elvesztéséről. A hiteles másolat kiadásával egyidejűleg az eredeti kötvény hatályát veszti. A hiteles másolat kiállításának költségei a kérelmezőt terhelik.

- b) A biztosításból származó igények elévülési ideje 5 év.
- c) A biztosítási szerződés kapcsán alkalmazandó jog a Magyar Köztársaság joga. A jelen biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadók. A biztosítással kapcsolatos adójogi kérdésekben a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény, a társasági adóról és osztalékadóról szóló 1996. évi LXXXV. törvény, az adózás rendjéről szóló 1990. évi XCI. törvény és az egyéb mindenkor hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.
- d) Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő panasz esetén az ügyfél első fokon az CIG Közép-európai Biztosító Zrt. Központi Ügyfélszolgálati Irodájához (1033 Budapest, Flórián tér 1.), fordulhat. A biztosító felett a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., illetve 1535 Budapest, 114 Pf. 777.) gyakorolja a szakmai felügyeletet. Az ügyfél a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez (1088 Budapest, József krt. 6., 1364 Budapest, Pf. 234.), és a Kereskedelmi és Ipari Kamara mellett működő megyei békéltető testületekhez is fordulhat a panaszával. Az ügyfél a jogait, illetve igényeit bírósági úton is érvényesítheti.
- e) A jelen feltételekkel meghatározott biztosításokból származó valamennyi perre kizárólagosan a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve hatáskörtől függően a Fővárosi Bíróság az illetékes.
- f) Az önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül a biztosítási szerződést megkötő természetes személy szerződő a 4) g) pont szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a hat hónapot meghaladó tartamú életbiztosítási szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. E felmondási jog hitelfedezeti életbiztosítás esetén nem illeti meg a szerződőt. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.
- g) A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító 15 napon belül elszámol a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel, tájékoztatja a szerződőt a biztosítási díjból visszatartott összegről. A biztosító a szerződés felmondása esetén a főbiztosításra és a kiegészítő biztosításokra beérkezett befizetésekből érvényesíti adminisztrációs, kötvényesítési és orvosi vizsgálattal kapcsolatos költségeit. Az adminisztrációs és kötvényesítési költségek címén visszatartott összeg mértéke a szerződés devizanemétől függően egyszeri díjas biztosítás esetén összesen 6000 forint, illetve 25 euró, folyamatos díjas biztosítási szerződés és a hozzá tartozó kiegészítő biztosítások esetén összesen 6000 forint, illetve 25 euró, de legfeljebb a főbiztosítás és a kiegészítő biztosítások éves díjai összegének egy tizenkettede. A biztosító levonja a befizetésekből a felmondott biztosítási szerződésre már teljesített kifizetéseket.

24) A biztosító legfontosabb adatai

Név: CIG Közép-európai Biztosító Zrt.

Székhely: Magyarország, 1033 Budapest, Flórián tér 1.

Levelezési cím: 1502 Budapest, Pf.: 516.

Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság

Cégjegyzékszám: 01-10-045857

Társaságunk a Fővárosi Bíróságnál, mint Cégbíróságnál került bejegyzésre.

Pannónia Alkony Életbiztosítás Különös Feltételei

1) Általános rendelkezések

A Pannónia Alkony Életbiztosítás (továbbiakban: biztosítás) jelen Különös Feltételek, a CIG Közép-európai Biztosító Zrt. Általános Életbiztosítási Feltételei, valamint az ajánlatban foglaltak szerint jön létre a CIG Közép-európai Biztosító Zrt. (székhely: 1033 Budapest, Flórián tér 1., továbbiakban: Biztosító), valamint bármely személy (a továbbiakban: Szerződő között).

Ha a Különös Feltételek bármely rendelkezése eltér az Általános Életbiztosítási Feltételekben foglaltaktól, akkor a Különös Feltételek rendelkezései az irányadók.

2) Biztosítási esemény

A biztosítási esemény a Biztosított halála.

Ha a szerződésben két Biztosítottat jelöltek meg, akkor a szerződés a tovább élő Biztosított vonatkozásában fennmarad, azaz mindkét Biztosított halála önálló biztosítási esemény.

3) Fogalmak

- a) Szerződő: az a személy, aki a biztosítás megkötésére az ajánlatot teszi, majd aki az ajánlat elfogadása esetén a biztosítást megköti és a biztosítási díjat fizeti.
- b) Biztosított: az a kockázatviselés kezdetekor minimum 18, de legfeljebb 80 éves és a díjfizetési időszak lejáratakor legfeljebb 85 éves természetes személy, akinek az életére a biztosítás létrejön. Jelen biztosítási szerződéshez ajánlattételkor egy, illetve két Biztosított is megjelölhető.
- c) Elsődleges Kedvezményezett: az ajánlaton ekként megjelölt személy, aki a biztosítási szerződés szerint a Biztosító szolgáltatására jogosult a Pannónia Alkony Életbiztosítás Különös Feltételeinek 5) d) pontjában részletezett esetekben.
- d) Másodlagos Kedvezményezett: az ajánlaton ilyenként megjelölt személy, aki a biztosítási szerződés szerint a Biztosító szolgáltatására jogosult a Pannónia Alkony Életbiztosítás Különös Feltételeinek 5) e) pontjában részletezett esetekben. Ha nem jelöltek meg másodlagos Kedvezményezettet, akkor a Biztosított örököse a másodlagos Kedvezményezett.
- e) Az eseti befizetések Kedvezményezettje: a Szerződő és a Biztosított által az ajánlaton ilyenként megjelölt személy, aki a Biztosító eseti befizetéseiből teljesített szolgáltatására jogosult. Ha a Szerződő nem jelölt meg Kedvezményezettet, akkor a Biztosított örököse az eseti befizetéseiből teljesített szolgáltatás Kedvezményezettje. Ha a Szerződő nem jelölt meg Kedvezményezettet és a biztosítás két életre szól, akkor az eseti befizetéseiből teljesített szolgáltatás Kedvezményezettje a később elhunyt Biztosított örököse.
- f) Kockázatviselés vége: a Biztosított – két Biztosított esetén a később elhunyt Biztosított – halálának napja. A 11) pont szerinti visszavásárlás esetén a Biztosító kockázatviselésének utolsó napja a visszavásárlási nyilatkozat Biztosítóhoz való beérkezésének napja. A szerződés 14) c) pont szerinti megszűnése esetén a Biztosító kockázatviselésének utolsó napja a díjjal rendezett időszak vége. A szerződés Általános Életbiztosítási Feltételek 23) f) és g) pontjában meghatározott 30 napos felmondása esetén a Biztosító kockázatviselésének utolsó napja a felmondási nyilatkozat Biztosítóhoz történő beérkezésének napja.
- g) Díjfizetési időszak: az az időszak (egész biztosítási év), amely során a Szerződő a rendszeres biztosítási díj fizetését vállalja.
- h) Rendszeres biztosítási díj: a díjfizetési időszak során a Szerződő által választott gyakorisággal fizetendő biztosítási díj.
- i) Eseti biztosítási díj: az a biztosítási díj, amelyet a Szerződő a rendszeres díjon felül fizethet a szerződés tartama alatt.
- j) Díjbeazonosítás: az a művelet, amellyel a Biztosító a befizetésekor megadott megfelelő azonosítók alapján (ajánlat-szám/kötvényszám) meghatározza, hogy a beérkezett biztosítási díj melyik szerződéshez tartozik. Ha a megfelelő azonosítók rendelkezésre állnak, akkor a Biztosító legkésőbb a díj beérkezése utáni munkanapon beazonosítja a díjat.
- k) Díjjóváírás: az a művelet, amellyel a Biztosító a szerződésen jóváírja a beazonosított biztosítási díjat. A Biztosító csak a beazonosított díjakat írja jóvá a szerződésen.
- l) Biztosítási összeg: a Biztosító haláleseti szolgáltatásának minimuma. Kezdeti értékét a Szerződő ajánlattételkor választja meg; azt a Biztosító a biztosítás teljes tartama során évente 3 százalékkal növeli, és a biztosítási tartam során az értékkövetés, illetve a visszajuttatott többlethozam tovább növelheti. A biztosítási összeg a biztosítás tartama alatt egyéb módon nem változik, illetve nem módosítható. Két Biztosított esetén mindkét Biztosítottra ugyanaz a biztosítási összeg vonatkozik.
- m) Díjtartalék: a befizetett rendszeres biztosítási díjakból, valamint az eseti befizetésekből és jóváírt többlethozamokból a biztosításban vállalt kötelezettségek teljesítésére a Biztosító által a hatályos jogszabályoknak megfele-

lően, szerződésenként tartalékolt összeg. A Biztosító szerződésenként nyilvántartja a díjtartalékot. A díjtartalék, valamint az annak befektetéséből származó és jóváírt többlethozam képezi az alapját a mindenkor visszavásárlási összegnek, részleges visszavásárlási összegnek és a rendszeres pénzkivonásnak.

4) A biztosítás tartama

A biztosítás tartama egész életre szóló, a Biztosított élete végéig, két Biztosított esetén a később elhunyt Biztosított haláláig tart.

5) A Biztosító szolgáltatása

- a) A Biztosító a Szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén haláleseti szolgáltatást nyújt.
- b) A Biztosító a szolgáltatását egy összegben teljesíti.
- c) A Biztosító szolgáltatásának kifizetésével – két életre szóló szerződés esetén a második biztosítási esemény utáni szolgáltatás kifizetésével – a biztosítás megszűnik.
- d) A Biztosító akkor fizeti ki az elsődleges Kedvezményezettnek az ajánlatban rögzített biztosítási összegnek a Biztosított halálának napján aktuális értékét, ha az elsődleges Kedvezményezett maradéktalanul teljesítette a közte és a Biztosított között létrejött kegyeleti szerződésben vállalt szolgáltatását és ezt a Biztosítónak igazolta.
- e) A Biztosító abban az esetben fizeti ki az ajánlatban rögzített biztosítási összeg Biztosított halálának napján aktuális értékét a másodlagos Kedvezményezettnek, ha
 - az elsődleges Kedvezményezett a kegyeleti szerződésben vállalt szolgáltatását nem tudja teljesíteni, és erről a Biztosítónak nyilatkozik, vagy
 - a másodlagos Kedvezményezett a Biztosítónak úgy nyilatkozik, hogy az elsődleges Kedvezményezett a kegyeleti szerződésben vállalt szolgáltatását nem teljesítette, és ezt az elsődleges Kedvezményezett a Biztosító írásbeli megkeresésére megerősíti, illetve annak kézhezvételét követően 15 napig nem nyilatkozik, vagy
 - az elsődleges Kedvezményezett megszűnt, illetve elvesztette jogosultságát a kegyeleti szerződésben vállalt szolgáltatás végzésére, vagy
 - a biztosítási esemény bekövetkeztéig a kegyeleti szerződés nem lépett hatályba (a temetkezési vállalkozó azt nem hagyta jóvá).
- f) Két életre szóló biztosítás esetén a Biztosító a fent leírtaknak megfelelő szolgáltatást nyújtja mindkét biztosítási esemény bekövetkeztekor. A korábban elhunyt Biztosított elhalálozásakor a Biztosító további szolgáltatása, hogy a biztosítás az életben lévő Biztosított vonatkozásában élete végéig további díjfizetési kötelezettség nélkül, változatlan feltételek mellett hatályban marad.
- g) Ha a Szerződő élt az eseti díjfizetés lehetőségével, akkor az általa befizetett eseti díjak jóváírt többlethozammal növelt értékét a Biztosító a Biztosított halála esetén – két életre szóló szerződés esetén a később elhunyt Biztosított halálakor – kifizeti az eseti befizetések vonatkozásában megjelölt Kedvezményezettnek.
- h) A haláleseti szolgáltatást a Biztosító a kifizetéshez szükséges valamennyi dokumentum beérkezése utáni 4 munkanapon belül fizeti ki a Kedvezményezett(ek) részére. A kifizetéssel – két életre szóló szerződés esetén a később elhunyt Biztosított haláleseti szolgáltatásának teljesítésével – a biztosítás megszűnik.

6) Várakozási idő

A Pannónia Alkony Életbiztosítás esetében a Biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától.

7) Díjfizetés

- a) A szerződés díjfizetési gyakorisága rendszeres. A biztosítás rendszeres éves díja a Szerződő választása szerint féléves, negyedéves, illetve havi részletekben is fizethető.
- b) A Biztosító a díjfizetési gyakoriságtól és a díjfizetési módtól függően a Szerződőt díjkedvezményben részesítheti. A kedvezmény szerződéskötéskor érvényes mértékét I. számú melléklet 6. pontja tartalmazza.
- c) A biztosítás díjfizetése határozott tartamú. A díjfizetési időszak hosszát – mely egész év lehet – a Szerződő választja meg és jelöli meg az ajánlaton. **A díjfizetési időszak hossza nem módosítható.**
- d) A rendszeres biztosítási díj a díjfizetési időszak végéig fizetendő. Két életre szóló szerződés esetén a biztosítási díj a díjfizetési időszak végéig, de legfeljebb a korábban elhunyt Biztosított halálát igazoló dokumentumok beérkezéséig fizetendő.
- e) **A minimális díjfizetési időszak 5 év, a maximális díjfizetési időszak 20 év. A díjfizetési időszak legfeljebb annak a biztosítási évnél a végéig tarthat, melyben a Biztosított – két Biztosított esetén az idősebb Biztosított – betölti a 85. életévét.**
- f) A Szerződőnek lehetősége van a rendszeres díjon felül eseti díjak fizetésére. Az eseti díjak nem módosítják a Szerződő rendszeres díjfizetési kötelezettségét, azt nem helyettesítik. Az eseti díjakat a Biztosító a főszerződéstől elkülönítetten tartja nyilván, és a mindenkor hatályos jogszabályok által előírt biztonságos befektetési eszközökbe fekteti. **Ennek eredményeként az eseti díjak mindenkor, jóváírt többlethozammal növelt értéke eléri vagy meghaladja a befizetett eseti díjaknak a korábban már jóváírt többlethozammal**

növelt összegét. Az eseti befizetések minimális összegét a mindenkor hatályos I. számú melléklet 2. pontja tartalmazza.

- g) Ha van esedékes rendszeres díj, akkor a Biztosító a rendszeres díjak számláján írja jóvá a beérkező díjat. Ha nincs esedékes rendszeres díj, akkor a beérkező díjat az eseti díjak számláján írja jóvá a Biztosító. Ha az esedékes díjnál magasabb összeg érkezik be, akkor a túlfizetés mértékét a Biztosító az eseti számlán írja jóvá, és eltekint a mindenkor hatályos I. számú melléklet 2. pontjában meghatározott eseti biztosítási díj minimális összegétől.
- h) Ha a Szerződő 3 hónapon belül nem fizeti meg az esedékessé vált biztosítási díjat, a díjfizetésre vonatkozóan írásban halasztást nem kapott és a Biztosító a díj iránti igényét bírósági úton sem érvényesítette, akkor a Biztosító a díj esedékességétől számított 3 hónapig viseli a kockázatot. Ez idő alatt a Szerződő pótolhatja az elmaradt díjakat.
- i) Ha a Szerződő nem fizeti meg az esedékessé vált biztosítási díjat és a befizetett eseti díjaiból képzett számláján legalább az esedékessé vált rendszeres díjnak megfelelő összeggel rendelkezik, akkor a Biztosító a rendszeres díj esedékessé válását követő 15. napon – csoportos beszédési megbízás esetén a 60. napon – jogosult az esedékessé vált rendszeres díjjal csökkenteni az eseti díjak számláját, és ezáltal kiegyenlíteni a Szerződő 15 napot – csoportos beszédési megbízás esetén a 60 napot – meghaladó tartozását.
- j) **Ha a Szerződő az esedékessé vált biztosítási díjat 3 hónapon belül nem fizeti meg, akkor a Biztosító kifizeti a Szerződő részére a visszavásárlási összeget és a szerződés megszűnik.**
- k) Ha a Biztosított halála olyan körülmények között következik be, hogy a szerződés érvényben van ugyan, de a Szerződő nem fizette meg az esedékessé vált díjat (de a befizetett eseti díjaiból képzett számlán legalább az esedékessé vált rendszeres díjnak megfelelő összeggel rendelkezik), akkor a Biztosító ez esetben is jogosult az esedékessé vált rendszeres díjjal csökkenteni az eseti díjak számláját, és ezáltal kiegyenlíteni a Szerződő tartozását.
- l) A biztosítás díját a Biztosított kora, neme, a díjfizetés tartama, a díjfizetés gyakorisága és módja, valamint a választott kezdeti biztosítási összeg határozza meg.

8) Technikai kamat

- a) A Biztosító a rendszeres biztosítási díjak és az azokból képzett tartalékok kalkulációja során évi 2,5 százalékos technikai kamatot alkalmaz.
- b) Az eseti díjak vonatkozásában a Biztosító nem használ technikai kamatot.

9) Többlethozam

- a) A Biztosító a befizetett díjakból képzett díjtartalékon a megelőző naptári évben elért befektetési hozam technikai kamat feletti részének legalább 80 százalékát naptári évenként egyszer jóváírja a szerződésen, legkésőbb május 31-ig.
- b) A megelőző naptári évben elért többlethozam jóváírása a jóváírás napján élő szerződésekre a rendszeres biztosítási díjak esetében a naptári év végi tartalékok arányában, az eseti biztosítási díjak esetében a megelőző naptári év átlagos tartalékainak arányában történik.

10) Értékkövetés

- a) A Biztosító a kezdeti biztosítási összeget biztosítási évenként 3 százalékkal növeli.
- b) **A díjfizetési időszak során, ha a KSH által az adott, biztosítási évfordulót megelőző naptári évre publikált infláció meghaladja az 5 százalékot, akkor a Biztosító jogosult a fizetendő díj emelésére, ezzel együtt a biztosítási összeg is emelkedik.**
- c) A díjemelés mértéke legfeljebb az indexértékesítő levél kiküldését megelőző naptári évre vonatkozó, Központi Statisztikai Hivatal által publikált inflációnak megfelelő lehet.
- d) A Biztosító a díjemelés mértékéről az évfordulót megelőző 60. napig írásban értesíti a Szerződőt. A megemelt biztosítási díj a naptári évet követő biztosítási évfordulótól esedékes.

11) Visszavásárlás

- a) a) A Szerződőnek a szerződéskötést követő két díjjal fedezett év eltelte után visszavásárlásra van lehetősége.
- b) A visszavásárlási összeg a rendszeres díjak vonatkozásában a rendszeres díjakból képzett tartalékok 90 százalékának felel meg.
- c) A visszavásárlási összeg az eseti díjak vonatkozásában az eseti díjakból képzett tartalékok 100 százalékának felel meg.
- d) A Biztosító a visszavásárlási összeg meghatározásakor a visszavásárlási nyilatkozat Biztosítóhoz való beérkezésének napján aktuális tartalékot veszi figyelembe.
- e) A visszavásárlási összeget a Biztosító a kifizetéshez szükséges valamennyi dokumentum beérkezése utáni 8 napon belül fizeti ki a Szerződőnek. A szerződés teljes visszavásárlási összegének kifizetésével a biztosítás megszűnik.

I2) Részleges visszavásárlás

- a) A Szerződő az eseti díjak tekintetében bármikor élhet a részleges visszavásárlás lehetőségével.
- b) A részleges visszavásárlás alapja az befizetett eseti díjakból képzett díjtartalék 100 százaléka.
- c) A részleges visszavásárlási összeget a Biztosító a kifizetéshez szükséges valamennyi dokumentum beérkezése utáni 8 napon belül fizeti ki a Szerződő részére.
- d) A részleges visszavásárlás költségét, a minimálisan részlegesen visszavásárolható összeget, valamint az eseti díjak részleges visszavásárlás utáni minimális összegét a mindenkor hatályos I. számú melléklet 3. pontja tartalmazza.
- e) A részleges visszavásárlás költségét a Biztosító a kifizetésre kerülő összegből vonja el. Ha a részleges visszavásárlás költségét nem fedezi a visszavásárolni kívánt összeg, vagy ha a részleges visszavásárlás összege nem éri el a minimális értéket, vagy ha a részleges visszavásárlás után az eseti díjak értéke nem érné el a minimális szintet vagy ha az eseti díjakból képzett tartalékok nem fedezik a visszavásárlási összeget és a visszavásárlás költségét, akkor a Biztosító a nyilatkozatban foglaltakat nem hajtja végre.
- f) A Szerződőnek a rendszeres díjak vonatkozásában nincs lehetősége részleges visszavásárlásra.

I3) Rendszeres pénzkivonás

- a) A Szerződő az eseti díjak tekintetében bármikor élhet a rendszeres pénzkivonás lehetőségével.
- b) A rendszeres pénzkivonás alapja az befizetett eseti díjakból képzett díjtartalék 100 százaléka.
- c) Ha az eseti díjakból képzett tartalékok mértéke kevesebb, mint a rendszeres pénzkivonás összege, akkor a Biztosító megszüntetni a rendszeres pénzkivonást.
- d) A rendszeres pénzkivonás költségét és minimális összegét a mindenkor hatályos I. számú melléklet 4. pontja tartalmazza; ezt a kifizetésre kerülő összegből vonja el a Biztosító. Ha a rendszeres pénzkivonás összege nem fedezi a rendszeres pénzkivonás költségét vagy az nem éri el a rendszeres pénzkivonás minimális összegét, akkor a Biztosító nem teljesíti a nyilatkozatban foglaltakat.
- e) A Szerződőnek a rendszeres díjak vonatkozásában nincs lehetősége rendszeres pénzkivonásra.

I4) A biztosítás megszűnik

- a) A Biztosított – két Biztosított esetén a később elhunyt Biztosított – halála esetén a haláleseti szolgáltatás kifizetésével.
- b) A biztosítás 11) pont szerinti visszavásárlása esetén a visszavásárlási összeg kifizetésével.
- c) Ha a Szerződő az esedékességet követő 3 hónap elteltével sem fizette be az esedékes rendszeres díjat, a visszavásárlási összeg kifizetésével.
- d) A biztosítás 30 napon belüli felmondása esetén a felmondási összeg kifizetésével.

I5) Kockázatkizárások

- a) **A Biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel, felkelésekkel, lázadásokkal, zavargásokkal.**
- b) **Harci cselekménynek minősül a háború, határviellongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskíséret, népi megmozdulás (pl. tüntetés, sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadi cselekményei (pl. csak légi csapás, vagy csak tengeri akció), kommandótámadás, terrorcselekmény.**
- c) **A Biztosító – A CIG Közép-európai Biztosító Zrt. Általános Életbiztosítási Feltételeitől eltérően – egyéb kockázatkizárást nem alkalmaz.**

I6) Egyéb rendelkezések

- a) A Biztosító az I. számú melléklet 5. pontjában leírt rendszerességgel és mértékben csökkenti az eseti biztosítási díjakból képzett tartalékokat.
- b) A biztosítás vonatkozásában kötvénykölcsön igénybevitelére nincs lehetőség.
- c) A Biztosító a biztosítási évfordulót követően 30 napon belül írásban tájékoztatja a Szerződőt a biztosítási év pénzmozgásairól, szerződése szolgáltatási értékéről, aktuális visszavásárlási értékéről és a visszajáró többlethozam jóváírásának mértékéről.
- d) Az I. számú melléklet 7. pontjában leírt egyéni számlakivonat költségét a Biztosító a jóváírt többlethozamokból fedezi – vagy ha ez nem elegendő, akkor az eseti befizetésekből képzett tartalékból. Ha az eseti befizetések tartaléka nem fedezi a számlakivonat költségét, akkor a Biztosító a számlakivonatot megküldi és a számlakivonat költségét el nem számolható, szerződést terhelő költségként kezeli. A Biztosító az el nem számolt, szerződést terhelő költségeket elkülönítetten nyilvántartja és érvényesíti, amint ehhez elegendő jóváírt többlethozam, illetve eseti befizetések tartaléka áll rendelkezésre.
- e) Ha a biztosítás a Biztosító kifizetésével megszűnik, akkor a Biztosító az el nem számolt, szerződést terhelő költségekkel csökkenti a kifizetés összegét.

- f) A Pannónia Alkony Életbiztosítás mint főbiztosítás mellé a Biztosító választékából kiegészítő biztosítások köthetők a főbiztosítás megkötésével egyidejűleg, illetve később, a biztosítási évfordulón.
- g) A Biztosító naptári évenként legfeljebb 1 alkalommal módosíthatja az I. számú melléklet 1., 2. 3., 4., 5., 6. és 7. pontjában leírt díjakat, költségeket, kedvezmények mértékét, illetve összeget; s azokat ennek során legfeljebb a megelőző módosítás óta eltelt naptári évekre vonatkozóan a Központi Statisztikai Hivatal által publikált infláció kétszeresével emelheti. A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a kedvezmények mértékét csökkentse, ill. megszüntesse. A Biztosító az internetes honlapján (www.cig.eu) keresztül értesíti az ügyfeleit a változtatásról, annak hatályba lépése előtt legalább 30 nappal. A módosítások a hatályba lépés dátumától kezdődően valamennyi érvényben lévő szerződésre vonatkoznak.
- h) A Biztosító a matematikai szabályok szerint 10 forintra kerekítve adja meg a fizetendő biztosítási díjat és az általa teljesítendő kifizetés összegét.
- i) a Biztosító a Biztosított kifejezett hozzájárulása esetén – a kegyeleti szerződésben foglalt célok megvalósítása érdekében – kezelheti a Biztosított személyes adatait, beleértve az egészségügyi adatait, illetve átadhatja ezeket az adatokat az elsődleges Kedvezményezett részére,
- j) **A rendszeres díjfizetésű szerződések díjmentesítésére nincs lehetőség.**
- k) A jelen biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadók.
- l) A jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő panasz esetén az ügyfél a CIG Közép-európai Biztosító Zrt. Központi Ügyfélszolgálatához fordulhat (1033 Budapest, Flórián tér 1. +36 40 555 888). A Biztosító felett szakmai felügyeletet a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., illetve 1535 Budapest, Pf.: 777.) gyakorolja. Az Ügyfél a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez (1088 Budapest, József krt. 6., illetve 1364 Budapest, Pf.: 234.), és a Kereskedelmi és Ipari Kamara mellett működő megyei békéltető testületekhez is fordulhat panaszával. Az ügyfél jogait, illetve igényeit bírósági úton is érvényesítheti. A jelen feltételekkel meghatározott biztosításokból származó valamennyi perre kizárólagosan a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve hatáskörtől függően a Fővárosi Bíróság az illetékes.

I. számú melléklet: Kondíciós lista

Érvényes 2009. január 01-től.

1. Minimális rendszeres biztosítási díj:

2.000 Ft/hó, illetve az ennek megfelelő, díjfizetési módtól és gyakoriságtól függő kedvezménnyel csökkentett negyedéves, féléves és éves díj.

2. Minimális eseti biztosítási díj: 50.000 Ft

3. Részleges visszavásárlás költsége, egyéb korlátozások:

A részleges visszavásárlás költsége a visszavásárolt összeg 2 ezreléke, minimum 200 Ft, maximum 2.000 Ft.

A részleges visszavásárlás minimális összege 15.000 Ft.

Az eseti díjak részleges visszavásárlás utáni minimális összegére nincs korlátozás.

4. Rendszeres pénzkivonás költsége, egyéb korlátozások:

A rendszeres pénzkivonás költsége a kivont összeg 2 ezreléke, minimum 200 Ft, maximum 2.000 Ft.

A rendszeres pénzkivonás minimális összege 15.000 Ft/hó

5. Eseti befizetések költsége:

Minden naptári negyedév utolsó napján az eseti díjakból képzett tartalékok naptári negyedéves átlagos értékének 0,25%-a.

6. Díjkedvezmények:

Díjfizetési gyakoriság szerint a havi díjfizetésű biztosítási díjhoz képest:

Negyedéves díjfizetés esetén 2%,

Féléves díjfizetés esetén 3%,

Éves díjfizetés esetén 4%

Díjfizetési mód szerint:

Csoportos beszedési megbízás esetén 2%.

7. Egyéni számlakivonat költsége:

A biztosítási évfordulón kiküldött számlakivonat ingyenes, minden további 500 Ft.