

TARTALOMJEGYZÉK

Adózási tájékoztató.....	2
A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételei	
1) Általános rendelkezések.....	4
2) Biztosítási esemény.....	4
3) Fogalmak.....	4
4) A szerződés létrejötte.....	5
5) Közlési kötelezettség.....	6
6) A biztosítás tartama.....	6
7) A biztosító szolgáltatása.....	7
8) Várakozási idő.....	7
9) Díjfizetés.....	7
10) A szerződés újra érvénybe helyezése (reaktiválás).....	8
11) Többlethozam.....	9
12) Visszavásárlás.....	9
13) Díjmentes leszállítás.....	9
14) Kötvénykölcson.....	9
15) A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje.....	9
16) A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok.....	9
17) A biztosító mentesülése.....	10
18) Kockázatkizárások.....	10
19) Jognyilatkozatok, változás-bejelentési kötelezettség.....	11
20) Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók.....	12
21) A biztosítási szerződés megszűnése.....	16
22) Egyéb rendelkezések.....	17
23) A biztosító legfontosabb adatai.....	18
A Pannónia Mentor Életbiztosítás Különös Feltételei	
1) Általános rendelkezések.....	19
2) Biztosítási esemény.....	19
3) Fogalmak.....	19
4) A biztosítás tartama.....	20
5) A biztosító szolgáltatása.....	20
6) Várakozási idő.....	21
7) Díjfizetés.....	21
8) Többlethozam.....	22
9) Választható értékkövetés.....	22
10) Automatikus értékkövetés.....	23
11) Visszavásárlás.....	23
12) Részleges visszavásárlás.....	23
13) Rendszeres pénzkivonás.....	24
14) Díjmentes leszállítás.....	24
15) Részleges díjmentesítés.....	24
16) A biztosítási szerződés megszűnése.....	24
17) Kockázatkizárások.....	25
18) A biztosító teljesítése.....	25
19) El nem számolt, szerződést terhelő költségek érvényesítése.....	26
20) Egyéb rendelkezések.....	26
1. számú melléklet: Kondíciós lista.....	27
2. számú melléklet: A Pannónia Ügyfélportál Szolgáltatás Szerződési Feltételei.....	28
1) A szolgáltatás meghatározása.....	28
2) A szolgáltatás igénylése.....	28
3) A szolgáltatás működése.....	28
3. számú melléklet: A Pannónia Mentor Életbiztosításhoz választható kiegészítő baleset-biztosítási csomagok és az általuk fedezett baleseti kockázatok.....	28

ADÓZÁSI TÁJÉKOZTATÓ

Jelen tájékoztató a 2014. január 1-jén hatályos jogszabályok alapján készült, így értelemszerűen az ezt követően bekövetkező változásokat nem tartalmazza, továbbá nem teljes körű, azaz nem öleli fel a személybiztosítási szerződést érintő valamennyi adószabályt. Az adójogszabályok a szerződés tartama alatt megváltozhatnak. Gazdasági társaságok az őket érintő speciális adózási szabályokról a biztosító webhelyén (www.cigpannonia.hu) elérhető „Adózási tájékoztató gazdasági társaságok részére” című dokumentumból tájékozódhatnak.

I. Adómentes biztosítói teljesítés

Személybiztosítási szerződés **haláleseti kifizetése, valamint balesetbiztosítási, betegségbiztosítási (egészségbiztosítási) és nyugdíjbiztosítási szolgáltatása** minden esetben a magánszemély adómentes bevétele.

II. Kamatjövedelem adózása

Adóköteles a biztosító szolgáltatása az életbiztosítás alapján nyújtott olyan szolgáltatás tekintetében, amely nem minősül haláleseti kifizetésnek, rokkantsági, balesetbiztosítási, illetve betegségbiztosítási (egészségbiztosítási) vagy nyugdíjbiztosítási szolgáltatásnak. A biztosító teljesítéséből a befizetett biztosítási díjak – kockázati biztosítási díjrésszel csökkentett – összegét meghaladó rész kamatjövedelemnek minősül, amely a magánszemélynél kamatadó és egészségügyi hozzájárulás fizetési kötelezettséget keletkeztet.

A kamatadó mértéke a kamatjövedelem 16%-a, míg az egészségügyi hozzájárulás mértéke a kamatjövedelem 6%-a.

A kamatjövedelem után a kamatadót és az egészségügyi hozzájárulást a biztosító, mint kifizető a kifizetés időpontjára vonatkozóan állapítja meg, a magánszemély részére az azzal csökkentett összeg kerül kifizetésre. Ezzel egyidejűleg a kamatadót és az egészségügyi hozzájárulást a biztosító, mint kifizető befizeti és bevallja az adóhatóságnak. A levont kamatadóról és az egészségügyi hozzájárulásról a biztosító igazolást ad a magánszemélynek. Amennyiben a kamatadó és az egészségügyi hozzájárulás levonása megtörtént, vagy kamatadó és az egészségügyi hozzájárulás nem terheli a jövedelmet, akkor a magánszemélynek az adóbevallásában nem kell szerepeltetnie ezt a jövedelmet.

Biztosításból származó kamatjövedelem kedvezményrendszere:

- **Egyszeri díjas biztosítások** esetén a szerződéskötést követő 3. év elteltével a kamatjövedelem 50%-a, a szerződéskötést követő 5. év elteltével pedig a teljes jövedelem adómentes.
- **Rendszeres díjas biztosítások** esetén a szerződéskötést követő 6. év elteltével a kamatjövedelem 50%-a, a szerződéskötést követő 10. év elteltével pedig a teljes jövedelem adómentes.

A kamatjövedelem kedvezményes adózására vonatkozó rendelkezések nem alkalmazhatóak abban az esetben:

- ha a biztosítás időtartama alatt a szerződés szerinti elvárt díjon felüli díjfizetés (például eseti díjfizetés) történik, és a biztosító azt a díjtartalékkal együtt nem elkülönítetten (vagy nem a tartalék befizetett díjhoz való egyértelmű hozzárendelésével) tartja nyilván. Elkülönített nyilvántartás esetén az elvárt díjon felüli díjfizetés önálló biztosítási szerződés szerinti díjnak, egyszeri díjas biztosításnak tekintendő, ahol az elvárt díjon felüli díjfizetés időpontját kell a szerződés létrejöttének időpontjaként figyelembe venni.
- ha a rendszeres díjak növelésének mértéke meghaladja a díjnövekedés évét megelőző második évre vonatkozó fogyasztói áremelkedés 30 százalékponttal növelt értékét.

Amennyiben az életbiztosítási szerződés a biztosítói teljesítéssel nem szűnik meg, a befizetett díjak és az azt csökkenteni rendelt tételek olyan arányban vehetők figyelembe, mint ahogyan a biztosítói teljesítés összege aránylik a biztosítási szerződés – a biztosítói teljesítés időpontjában történő – megszűnése esetén járó biztosítói teljesítés összegéhez. A biztosítói teljesítést megelőzően bevételecsökkentő tételként már figyelembe vett díjrészeket, valamint a befizetett díjat csökkentő tételként már figyelembe vett kockázati biztosítási díjat figyelmen kívül kell hagyni a kamatjövedelem biztosítói teljesítés időpontjában történő további megállapítása során.

III. Nyugdíjbiztosítási adókedvezmény

A magánszemély adóbevallásban tett nyugdíjbiztosítási nyilatkozat alapján rendelkezhet az összevont adóalapja adójának az adókedvezmények levonása után fennmaradó részéből **a szerződőként befizetett nyugdíjbiztosítási díj 20 százalékanak, de az adóévben legfeljebb 130 ezer forintnak** az átutalásáról, azzal, hogy a nyugdíjbiztosításhoz kötött kiegészítő biztosítás(ok)ra befizetett összeg alapján nyugdíjbiztosítási nyilatkozat nem tehető. Ha a magánszemély az adója meghatározott részének átutalásáról önkéntes kölcsönös pénztári nyilatkozatban, nyugdíj-előtakarékossági nyilatkozatban és nyugdíjbiztosítási nyilatkozatban is rendelkezik, **az adóhatóság által átutalt összeg (együttesen) nem haladhatja meg a 280 ezer forintot**. Ezen új kedvezmény kizárólag a 2013. december 31-ét követően megkötött nyugdíjbiztosítási szerződések után vehető igénybe.

Nyugdíjbiztosítási nyilatkozatot a biztosító által kiállított igazolás alapján tehet a magánszemély. Az adókedvezményt az adóhatóság a magánszemély nyugdíjbiztosítási nyilatkozata alapján **a biztosító pénzforgalmi számlájára teljesíti**. Az így átutalt összegek alapján megképzett szolgáltatás a nyugdíjszolgáltatás kedvezményezettjét, **kizárólag a nyugdíjbiztosítás valamely biztosítási eseményének bekövetkezése esetén**, a biztosítási szolgáltatás teljesítésekor illeti meg.

A teljes tartam alatt nyugdíjbiztosítási adókedvezményként a biztosítóhoz átutalt összeget a magánszemélynek 20 százalékkal növelten kell visszafizetnie, ha a nyugdíjbiztosítás biztosítási szolgáltatás nélkül megszűnik, vagy a szerződés úgy módosul, hogy az a szerződésmódosítást követően már nem minősül nyugdíjbiztosításnak.

A magánszemély visszafizetési kötelezettségét a biztosító állapítja meg, a magánszemély részére kifizetett összegből – ha van ilyen – levonja, a magánszemély részére az azzal csökkentett összeg kerül kifizetésre. Ezzel egyidejűleg ezt az összeget biztosító, mint kifizető befizeti és bevallja az adóhatóságnak, és a visszafizetési kötelezettségről igazolást ad a magánszemélynek. Amennyiben a visszafizetési kötelezettség levonására a biztosító teljesítése bármely oknál fogva nem nyújt fedezetet, vagy a visszafizetési kötelezettség a szerződés módosítására tekintettel keletkezik, a biztosító az igazoláson feltünteti a részben vagy egészben le nem vonható összeget, és felhívja a magánszemély figyelmét arra, hogy a le nem vont részt a magánszemély köteles megfizetni. A magánszemély a biztosító által kiadott igazolás alapján az adóhatóság közreműködése nélkül elkészített adóbevallásában vallja be a visszafizetési kötelezettség összegét, és a bevallás benyújtására előírt határidőig fizeti meg annak a biztosító által le nem vont részét.

Alkalmazandó jogszabály: 1995. évi CXVII. törvény a személyi jövedelemadóról

Budapest, 2014. január 1.

A CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételei

1) Általános rendelkezések

- a) Jelen feltételek azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket – ellenkező kikötés hiányában – a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (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 hivatkozással kötötték.
- b) A szerződés nyelve magyar.

2) Biztosítási esemény

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

3) Fogalmak

- a) **adminisztrációs és kötvényesítési költség:** a szerződés 22) i) pont szerinti 30 napos felmondása esetén a 22) j) pont alapján a biztosító által a felmondási összegből felszámolt költség.
- b) **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, amely azonnali klinikai, anatómiai és funkcionális károsodás jeleit mutatja, valamint akut (3 napon belüli) szakorvosi ellátást tesz szükségessé. A kialakult sérülés (károsodás) a balesettel közvetlen oksági összefüggésben van bizonyíthatóan, és egy éven belül halált, átmenti, vagy állandósult testi egészségkárosodást hoz létre.
- c) **biztosítási díj:** a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke.
- d) **biztosítási év:** két egymást követő biztosítási évforduló közötti időszak.
- e) **biztosítási évforduló:** minden évnek a kockázatviselés kezdetének napjával megegyező napja. Ha egy évben nincs ilyen nap, akkor az adott hónap utolsó napja.
- f) **biztosítási időszak:** a díjfizetés gyakoriságával megegyező időszak.
- g) **biztosított:** az a természetes személy, akinek az életére a biztosítás létrejön, és akit az ajánlatban biztosítottként neveztek meg. A szerződés létrejöttéhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, ha a szerződést nem ő köti meg. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis; ilyen esetben a kedvezményezettnek a biztosítottat vagy örökösét kell tekinteni, aki – a csoportos biztosítás esetét kivéve – a szerződő félnek köteles megtéríteni a kifizetett biztosítási díjakat és a szerződésre fordított költségeket. A biztosított a szerződő beleegyezésével a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor a szerződő helyébe léphet, ehhez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződőt megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át. A biztosított szerződésbe (szerződői pozícióba) lépése esetén a folyó biztosítási időszakban esedékessé vált biztosítási díjak megfizetéséért a szerződő és a biztosított egyetemlegesen felel. A szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződőnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni. Ha a biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülő köti meg, úgy a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása is szükséges. A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a szerződés akkor is, ha a biztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozati tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy. A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződésbe belép.
- h) **biztosított belépési kora:** az adott biztosítottra vonatkozóan a biztosítás kockázatviselés kezdetének éve és a biztosított születési évének különbsége.
- i) **díjfizetési időszak:** rendszeres díjfizetésű biztosítás esetén az az időszak (egész év), amely során a szerződő a rendszeres biztosítási díj fizetését vállalja.
- j) **életbiztosítási díjtartalék:** a biztosító a befizetett biztosítási díjból a jövőbeni kötelezettségei teljesítése érdekében díjtartalékot képez a hatályos jogszabályoknak megfelelően. A biztosító a díjtartalék mindenkor összegét biztosítási szerződésenként nyilvántartja és befekteti. A díjtartalék, valamint az annak befektetéséből származó befektetési hozam képezi az alapját a mindenkor visszavásárlási összegnek, díjmentesen leszállított biztosítási összegnek és a technikai kamat felett elért befektetési hozamból jóváírt többlethozamnak.
- k) **halmozott biztosítási összeg:** a jelen ajánlat biztosítottjára a biztosítóval megkötött valamennyi életbiztosítási szerződés biztosítási szolgáltatásainak, továbbá a jelen ajánlaton megjelölt biztosítási szolgáltatásoknak az összege. Jelen rendelkezéstől a biztosító oly módon jogosult eltérni, hogy a halmozott biztosítási összeg alapjául szolgáló egyes biztosítási szolgáltatások beszámításától eltekinthet.
- l) **hónapforduló:** egy adott naptári hónapnak a kockázatviselés kezdetének napjával megegyező napja, ha nincs ilyen nap, akkor a hónap utolsó napja.

- m) **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 vagy a bemutatóra szóló kötvény birtokosa. Ha a szerződésben kedvezményezett személyt nem jelöltek ki, továbbá a kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, és bemutatóra szóló kötvényt sem állítottak ki, akkor a biztosító szolgáltatására a biztosított életben léte esetén a biztosított, a biztosított halála esetén a biztosított örököse jogosult. A szerződő fél a kedvezményezettet a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg. Amennyiben a szerződő és a biztosított különböző személy, úgy a kedvezményezett jelöléséhez, megváltoztatásához és a kijelölés visszavonásához a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges. Ha bemutatóra szóló kötvényt állítottak ki, a kedvezményezett későbbi kijelölése akkor lép hatályba, ha a kötvényt megsemmisítették és új kötvényt állítottak ki. Ha a kijelölt kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik, úgy a kedvezményezett jelölés hatályát veszíti. Ha más kedvezményezettet nem jelölnek meg, úgy a biztosító szolgáltatására a biztosított életben léte esetén a biztosított, a biztosított halála esetén a biztosított örököse jogosult. Ha a szerződő a biztosítotthoz vagy a kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást tették. A szerződő nyilatkozatáról a biztosítót tájékoztatni kell.
- n) **kockázatviselés kezdete:** a biztosítási ajánlat aláírását követő nap 0 órája, amennyiben a szerződő az ajánlat-tételkor esedékes biztosítási díjat a biztosítónak megfizeti feltéve, hogy a biztosítási szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön.
- o) **kockázatviselés vége:** az a nap, ameddig a biztosító kockázatviselése tart. A biztosító a kockázatviselés végéig bekövetkezett biztosítási eseményekre vállal kockázatot, azok után teljesít a biztosítási feltételek alapján biztosítási szolgáltatást.
- p) **szerződő:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiség nélküli szervezet (a továbbiakban: személy), aki a biztosítás megkötésére az ajánlatot teszi és aki az ajánlat elfogadása esetén a biztosítást megköti és a biztosítási díjat fizeti.
- q) **technikai kamat:** az a kamat, amellyel a biztosító az életbiztosítási díj és díjtartalék megállapításakor kalkulál.
- r) **ügyfél:** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügfyél az is, aki a biztosító számára szerződéses ajánlatot tesz.

4) A szerződés létrejötte

- a) A jelen feltételekre történő hivatkozással megkötött biztosítási szerződés a szerződő ajánlatának a biztosító által történő elfogadásával, írásban jön létre.
- b) A biztosítás akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és díjszabásnak megfelelően tették. Ebben az esetben a biztosítási szerződés az ajánlat biztosító vagy biztosító képviselője általi átvételétől számított 16. napon jön létre az ajánlat tartalma szerint és arra a napra visszamenőleges hatállyal, amelyen a biztosítási ajánlatot a biztosító vagy a biztosító képviselője átvette. Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (biztosítási kötvényt) kiállítani. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító általános szerződési feltételétől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.
- c) **Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig kötve van.**
- d) Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.
- e) A biztosító kockázatviselése a nap 24 órájában, a Föld teljes területére érvényes.
- f) A biztosítási szerződés megkötését követően, a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül – a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén, vagy ezirányú megegyezés esetén a szerződő kifejezett kérésére más nyelven – a biztosító a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, fedezetet igazoló dokumentumban egyértelműen tájékoztatja a biztosítási szerződés létrejöttéről.
- g) Ha a fedezetet igazoló dokumentum a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a dokumentum kézhezvételét követően késedelem nélkül (15 napon belül) nem kifogásolja, a szerződés a fedezetet igazoló dokumentum szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a fedezetet igazoló dokumentum átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.
- h) A biztosító jogosult a biztosított egészségi állapotával, szabadidős tevékenységével, foglalkozásával kapcsolatos kérdéseket feltenni, a halmozott biztosítási összeg és a biztosított belépési kora függvényében orvosi vizsgálatot

előírni a kockázat felmérése érdekében. Az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

- i) A biztosító az orvosi vizsgálat teljes költségét a szerződőre terheli és a befizetett díj orvosi vizsgálat költségével csökkentett értékét fizeti vissza a szerződő részére, ha a szerződő az ajánlat elbírálásához szükséges orvosi vizsgálat megkezdése után:
- a szerződés megkötésétől eláll,
 - az ajánlattól eltérő tartalommal létrejött szerződést a kötvény kézhezvételét követően késedelem nélkül (15 napon belül) kifogásolja,
 - a biztosító felhívása ellenére az ajánlat hiányosságait nem pótolja és a biztosító az ajánlatot elutasítja.

5) Közlési kötelezettség

- a) 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 többlet-költségeket. Ha a tényleges kor alapján többlet díjfizetés keletkezett, azt a biztosító a szolgáltatással, illetve kifizetéssel egyidejűleg kamatmentesen visszafizeti. Ha a tényleges belépési kor alapján a biztosítást nem lehetett volna megkötöni, úgy a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó, alábbi pontokban részletezett rendelkezéseket kell alkalmazni.
- b) A szerződő és a biztosított a biztosítási szerződés megkötésekor köteles – a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges – minden olyan körülményt a biztosítóval írásban közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett.
- c) A biztosító írásban feltett kérdéseire adott – a valóságnak megfelelő – írásbeli válaszokkal a szerződő és a biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz.
- d) 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.
- e) A közlésre irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- f) A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől, illetve a biztosított tartam közbeni belépésétől az adott biztosítottal kapcsolatos biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.
- g) Ha a szerződés több személyre vonatkozik és a közlési kötelezettség megsértése csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre irányuló kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.
- h) A közlésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat. Egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre köteles lett volna.
- i) Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napra írásban felmondhatja. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta. Ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító jelen bekezdésben meghatározott jogait a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.
- j) Ha a biztosító a szerződéskötést vagy a biztosított tartam közbeni belépését követően szerez tudomást a szerződéskötéskor, illetve a biztosított belépésekor már fennállt lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának az első 5 évében, illetve a biztosított belépésétől számított első 5 évben gyakorolhatja.
- k) A biztosított a biztosítási szerződés megkötéséhez való hozzájáruló nyilatkozatával egyidejűleg a biztosítási szerződéssel kapcsolatban írásban felmentést ad az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyeknél 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 beszerezze, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen. 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 más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen.
- l) Ha a szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a biztosító köteles a befizetett díjaknak a biztosítási szerződés különös feltételeiben megállapított részét (visszavásárlási összeg) kifizetni.

6) A biztosítás 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 biztosító szolgáltatása

- a) A biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén haláleseti, eléricsi, vagy díjfizetés átvállalási szolgáltatást nyújt. Haláleseti, vagy eléricsi 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 beérkezését követő 8 napon belül teljesíti.
- d) Az esedékessé vált, de be nem fizetett biztosítási díjak, valamint a kötvénykölcsön után fennálló tartozások összegét a biztosító a kifizetéséből levonja.
- e) A biztosító szolgáltatásának teljesítése az arra jogosult által megjelölt módon bankszámlára, vagy postai címre történő utalással történik a szerződés devizanemében.
- f) **Forint alapú biztosítás esetén a biztosító csak a legalább 1000 forintot elérő összegű kifizetéseket teljesíti. Euró alapú biztosítás esetén a biztosító csak a legalább 5 eurót elérő összegű kifizetéseket teljesíti. Amennyiben a kifizetés összege ez alatt marad, úgy a biztosító a kifizetéstől eltekint, kifizetést nem teljesít, illetve amennyiben a kifizetés alapját képező esemény miatt a szerződés megszűnik, úgy ebben az esetben a szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.**

8) Várakozási idő

- a) **A biztosítási szolgáltatások vonatkozásában a biztosító 6 havi várakozási időt köt ki, amely a kockázatviselés napjától kezdődik.**
- b) **Ha a biztosítási esemény a várakozási idő alatt következik be, 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.**
- c) A biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától, ha a biztosítási esemény baleset következménye.
- d) Amennyiben a biztosítási tartam során új biztosítottat vonnak be a szerződésbe, úgy az új biztosított vonatkozásában a várakozási idő attól a naptól számított 6 hónap, amelytől a biztosító az adott biztosított vonatkozásában kockázatban áll.

9) Díjfizetés

- a) A biztosítási díj az ajánlaton megjelölt módon és gyakorisággal, az ajánlatban megjelölt devizanemben fizetendő.
- b) A díjfizetési gyakoriság lehet egyszeri, illetve rendszeres. A rendszeres éves díj részletekben is fizethető, amennyiben az adott termék különös feltételei megengedik. A biztosító a díjfizetés módjától és gyakoriságától függően díjkedvezményt adhat. A díjkedvezmény szerződéskötéskori mértékét a biztosítási ajánlat tartalmazza, amelyet a biztosító a tartam során módosíthat.
- c) 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. A díjfizetési gyakoriság csak a jövőre nézve módosítható, a módosításra vonatkozó nyilatkozatnak legkésőbb a következő díj esedékességét megelőző 15. napig be kell érkeznie a biztosítóhoz.
- d) Az egyszeri biztosítási díj és az első rendszeres biztosítási díj, valamint az azokkal együtt befizetett eseti biztosítási díj ajánlattételkor esedékes, amelyet, mint díjelőleget a biztosító a biztosítási szerződés létrejöttéig kamatmentes előlegként kezel. Ha a biztosítási szerződés létrejön, az előleget a biztosító biztosítási díjként számítja be. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget visszautalja a szerződő részére. Minden további rendszeres díj annak a biztosítási időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- e) A biztosítás kezdeti díját a biztosított kockázati sajátosságainak figyelembe vételével állapítja meg a biztosító. A biztosító jogosult módosítani a kezdeti biztosítási díjat az egészségi kockázatelbírálás eredményétől függően. A biztosítás kezdeti díját és a biztosítási összeget a biztosítási kötvény tartalmazza.
- f) A rendszeres biztosítási díj annak a biztosítási időszaknak a végéig fizetendő, amelyben a biztosítási szerződés megszűnésével járó biztosítási esemény bekövetkezett. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.
- g) Amennyiben a Különös Feltételek megengedik, a szerződőnek lehetősége van mind az egyszeri, mind a rendszeres díjon felül eseti díjak fizetésére. Az eseti díjak a szerződő rendszeres díjfizetési kötelezettségét nem módosítják, azt nem helyettesítik. Az eseti díjakat a biztosító a rendszeres biztosítási díjaktól elkülönítetten tartja nyilván.
- h) A díjfizetési időszakon túli díjfizetéssel többletszolgáltatásra jogosultság nem keletkezik. A fizetett többletdíjat a biztosító a biztosítási szolgáltatással, kifizetéssel egyidejűleg, illetve a szerződő bejelentésére 30 napon belül kamatmentesen visszafizeti.
- i) Ha a szerződő a biztosítónak nem a szerződés devizanemének megfelelő számlájára fizeti meg a biztosítási díjat, akkor a biztosító számlavezető bankjának (UniCredit Bank Hungary Zrt., székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér

5-6., továbbiakban: bank) mindenkor kondíciói szerint a biztosító szerződés devizanemének megfelelő számlájára kerül áthelyezésre az összeg. Az így jóváírt összeget tekinti a biztosító befizetett díjnak. **A téves befizetésekből eredő árfolyamkockázat, illetve többletköltség a szerződőt terheli.**

- j) A szerződő a rendszeres, illetve az eseti biztosítási díjakat egyedi átutalással forintban a biztosító UniCredit Bank Hungary Zrt.-nél vezetett **10918001-00000024-98060007 számú forint bankszámlájára** – melynek IBAN kódja HU11 1091-8001-0000-0024-9806-0007 –, euróban a biztosító UniCredit Bank Hungary Zrt.-nél vezetett **10918001-00000024-98060038 számú euró bankszámlájára** – melynek IBAN kódja HU47 1091-8001-0000-0024-9806-0038 – fizetheti be. Az UniCredit Bank Hungary Zrt. nemzetközi bankazonosító SWIFT kódja BACXHUHB.
- k) **Amennyiben a szerződő nem a szerződés devizanemében kívánja fizetni a biztosítás díját, úgy az ebből származó árfolyamkockázat mérséklése érdekében a biztosító a következők szerint állapítja meg a fizetendő díjat. Csoportos beszedés esetén a biztosító által elvárt díj az esedékes díj 105 százaléka és befektetési egységhez kötött életbiztosítás esetén az eseti díjakból vásárolt befektetési egységek aktuális értékének, hagyományos életbiztosítás esetén 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 beszedés kezdeményezésének napján közzétett deviza eladási árfolyam figyelembe vételével határozza meg a biztosító.** A csoportos beszedés eredményeként beérkezett pénzösszeg az i) 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 százaléka megfelelő díjat kell utalnia a biztosító befizetés devizanemének megfelelő számlájára.**
- A fentiek ellenére fennmaradó árfolyamkockázat a szerződőt terheli.**
- l) Amennyiben a fentiek alapján a szerződésre beérkezett biztosítási díj magasabb, mint az elvárt biztosítási díj, a biztosító a beérkezett biztosítási díj teljes összegét jóváírja a szerződésen.
- m) **Amennyiben a szerződő által az első biztosítási díj kiegyenlítése céljából befizetett díj nagysága eltér a szerződés esedékes díjától, azonban az eltérés nem haladja meg a 300 forintot (eurós szerződés esetén 1 eurót), úgy a biztosító az első biztosítási díjat kiegyenlítettnek tekinti, vagyis díjtöbblet esetén eltekint a többlet visszafizetésétől, hiány esetén pedig eltekint a hiányzó összeg érvényesítésétől.**
- n) **Amennyiben a szerződő (ez első rendszeres díj esetétől eltekintve) az esedékes díjnál nagyobb összeget fizet be:**
- és amennyiben a főbiztosítás szerződési feltételei alapján a szerződésen lehetőség van eseti díjak fizetésére, úgy a többlet az eseti befizetések számláján kerül elszámolásra.
 - és amennyiben a főbiztosítás **NEM** ad lehetőséget eseti díjak fizetésére, úgy a biztosító a többletet egy függő számlán számolja el. **A függő számlán lévő összeget a biztosító évente egyszer kifizeti a szerződőnek, ha a függő számla egyenlege meghaladja az 1000 forintos (eurós szerződés esetén 5 eurós) limitet.**
- o) Ha a szerződő az esedékes biztosítási díjat nem fizette meg, halasztást nem kapott és a biztosító a díj iránti igényét bírói úton sem érvényesíti, a biztosító az esedékességtől számított 90 napig viseli a kockázatot. A biztosító – a díjfizetés elmulasztásának következményeire történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. Ha a szerződő a póthatáridő időpontjáig (az esedékességet követő 90. napig) díjfizetési kötelezettségét nem teljesíti, a biztosítási szerződés az esedékességet követő 90. napon megszűnik. Ha a különös feltételek a szerződés díjmentes leszállására, vagy a díjfizetés szüneteltetésére adnak lehetőséget, akkor a biztosító az esedékességtől számított 90 napon túl is viseli a kockázatot: a szerződés díjmentessé válik, illetve díjfizetés szüneteltetése állapotba kerül, s a biztosító kockázatviselése a különös feltételekben rögzített biztosítási összeggel marad fenn.
- p) A teljes biztosítási időszakra jutó díjat a biztosító az első évben bírósági úton érvényesítheti, ezt követően csak akkor élhet e jogával, ha abban az évben a szerződő fél a díjfizetést már megkezdte vagy a díjfizetés halasztásában állapotok meg.

10) A szerződés újra érvénybe helyezése (reaktíválás)

- a) **Az elmaradt biztosítási díj esedékességét követő 240 napon belül a szerződő írásban kérheti a szerződés újra érvénybe helyezését (reaktíválását), amennyiben a szerződés a rendszeres biztosítási díj megfizetésének elmaradása miatt szűnt meg.**
- b) **A reaktíválás feltétele a biztosított írásbeli kármentességi nyilatkozata, a visszavásárlási érték (a kifizetésre jogosultnak kifizetett összegnek és a biztosító által a mindenkor hatályos jogszabályok alapján a visszavásárlási értékből levont, kifizetést terhelő közterheknek az összege), az elmaradt díjak, valamint azon díjak teljes összegének befizetése, amelyek a szerződés törlésének időpontjától a reaktíválás időpontjáig a szerződés folytonossága esetén esedékessé váltak volna. A biztosító a reaktíváláshoz ismételt kockázatelbírálást 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 240 napon túl kéri a szerződés reaktiválását, a biztosító úgy tekinti a kérést, mintha a szerződő új szerződés megkötésére tett volna ajánlatot. 240 napon túl szerződést, illetve díjmentesített szerződést reaktiválni nem lehet.
- e) A szerződés reaktiválására a szerződőnek a biztosítás tartama alatt legfeljebb egy alkalommal van lehetősége.
- f) A biztosító a szerződő reaktiválási kérelmét indoklás nélkül elutasíthatja.

II) Többlethozam

- a) A biztosító az életbiztosítási díjtartalék befektetésével elért befektetési hozam technikai kamat feletti részének, azaz a többlethozamnak legalább 80 százalékát a hatályos jogszabályok szerint a biztosítottaknak jóváírja.
- 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, úgy az ezen szerződés után járó többlethozamot is a jóváíráskor élő szerződéseken írja jóvá a biztosító.

12) Visszavásárlás

A szerződő a szerződés különös feltételeiben megjelölt díjjal fedezett időszakot követően jogosult a szerződésének visszavásárlására.

Visszavásárláskor a biztosító a szerződés visszavásárlási táblázatban megjelölt összegét fizeti ki a szerződő részére. A visszavásárlási összeg kifizetése a visszavásárlási kérelem teljesítéséhez szükséges valamennyi dokumentum biztosítóhoz történő beérkezését követően 8 napon belül esedékes.

13) Díjmentes leszállítás

A szerződő a szerződés különös feltételeiben megjelölt díjjal fedezett időszakot követően jogosult a szerződésének díjmentes leszállítására. Ebben az esetben a szerződés további díjfizetési kötelezettség nélkül, csökkentett biztosítási összeggel marad hatályban. Többlethozam jóváírásra a díjmentesen leszállított szerződések biztosítottja is jogosult.

14) Kötvénykölcsön

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

15) A biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje

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

16) 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,
- halotti anyakönyvi kivonat másolata,
- halottvizsgálati bizonyítvány másolata,
- boncjegyzőkönyv másolata,
- halotti epikrízis,
- külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar nyelvű fordítása,
- jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolata,
- kiskorú örökös esetén (jogerős hagyatékátadó végzés szerinti) gyámhatóság által kiállított igazolás a gyámhatósági betétkönyv megnyitásáról, mely tartalmazza a számlaszámot,
- rendőrségi jegyzőkönyv másolata,

- munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolata,
- munkáltatói igazolás munkavállalói jogviszony meglétéről,
- közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolata,
- gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolata,
- véralkohol vizsgálati eredmény, drogteszt,
- az első orvosi ellátás dokumentumainak másolata,
- az első ellátástól a szolgáltatási igény bejelentés időpontjáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum (kezelések, vizsgálatok iratai – röntgen lelet, MRI vizsgálat eredménye, CT vizsgálat eredménye, szövettani vizsgálat eredménye), kórházi zárójelentések másolata,
- Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal szakvéleményének másolata,
- munkaképesség csökkenés megállapítására jogosult szerv által kiadott és hozzá benyújtott dokumentumok, határozatok másolata,
- kórházi zárójelentés, mely tartalmazza az elvégzett műtét WHO kódját,
- műtéti napló másolata,
- szövettani vizsgálat eredménye, ha bármely szövet, szerv, szervrészlet eltávolításra került a műtét során,
- orvosi nyilatkozat – a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a káresemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával,
- ambuláns lap, orvosi dokumentumok másolata,
- keresőképtelenségi igazolás hiteles másolata (diagnózis megjelölésével),
- a kiadásokat igazoló eredeti számlák,
- gondnokságot kirendelő határozat másolata,
- igazolvány sportolói tagságról,
- sportmérkőzésen, edzésen történt balesetről készült jegyzőkönyv másolata,
- azon további nyilatkozatok, amelyeket a mindenkor hatályos jogszabályok a szolgáltatás teljesítésének feltételeként meghatároznak,
- idegennyelvű iratok esetén azok fordítása.

Azon iratok beszerzésének költségei, amelyek a bekérhető iratok listájában szerepelnek, s a biztosító a káresemény tisztázásához bekéri őket, a kedvezményezettet terhelik.

Egyes különös szerződési feltételek a biztosító teljesítéséhez egyéb iratok benyújtását is előírhatja. Ezen egyéb iratok beszerzésének, esetleges magyar nyelvre fordításának költségei a kedvezményezettet terhelik.

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.

17) A biztosító mentesülése

- A biztosító mentesül a feltételszerű biztosítási szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét. Ebben az esetben a visszavásárlási összeg a biztosított örökösét illeti meg, abból a kedvezményezett nem részesülhet.**
- 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. 2014. március 15-én vagy ezt követően aláírt ajánlatok esetében a biztosító nem a díjtartalékot, hanem a visszavásárlási összeget fizeti ki a kedvezményezettnek.**

18) Kockázatkizárások

- A biztosító kockázata – amennyiben a biztosítási szerződés különös feltételei vagy a biztosítási szerződés másként nem rendelkezik – nem terjed ki az alábbi esetekre:**
 - a biztosított ittas állapotával (0,8 ezrelék, vagy ennél magasabb véralkohol szint) okozati összefüggésben bekövetkező eseményekre,
 - a biztosítási esemény a biztosított vezetői engedélye, illetve egyéb szükséges hatósági engedély nélkül, illetve bármely okból tudatmódosult állapotban történt, bármely jármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is,
 - bármely, nem orvosi rendelőre, nem gyógyítási céllal, nem gyógyszernek minősülő, a tudat, az elme, az idegrendszer, vagy a szervezet bármely funkciójának normál működését akadályozó szer használatával összefüggésbe hozható biztosítási eseményekre,
 - harci cselekményben (háborúban, polgárháborúban, határvillongásban, felkelésben, forradalomban, zendülésben, törvényes kormány elleni puccsban vagy puccskísérletben, tüntetésen, felvonulásban, sztrájkban, munkahelyi rendbontásban, idegen hatalom ellenséges cselekedetében)

- tében, kommandó támadásban, terrorcselekményben), vagy más háborús cselekményben, lázadásban, zavargásban való részvételből eredő biztosítási eseményekre,
- az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést,
 - a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított HIV (AIDS) vírus fertőzöttségével.
- b) 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 történő részvétel következtében, vagy ilyen versenyre való felkészülés (edzés) keretében következik be, ideértve az országos és nemzetközi sportversenyen nézőként való részvételt, amennyiben a biztosított a rendezés szabályait nem betartva figyelte az eseményt.
- c) A biztosító – egyéb megállapodás hiányában – nem viseli a kockázatot a repülőeszközök, továbbá ejtőernyő (ideértve az ugrót szállító légi eszközt is) használatából eredő biztosítási eseményekre, kivéve az olyan biztosítási eseményeket, amelyeket a biztosított személy légijármű utasaként, a polgári légiforgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalomban engedélyezett és kijelölt katonai légijárművön polgári utasként szenved el. Utasnak az minősül, aki a légijárművön utazik, de a légijárműnek nem üzembentartója és nem tartozik a személyzetéhez.
- d) A károsult közrehatása, vagy szándékossága, felelőtlen magatartása miatt bekövetkező balesetekre (ideértve a tudatmódosító szer hatása alatt elszenvedett balesetet) a biztosító nem vállal kockázatot.
- e) A biztosító kizárja az olyan baleseteket, amelyek rándulás, megemelés, habituális ficam, patológiás törés, nem balesettel összefüggő fertőzés, rovarcsípés, fagyás, napszúrás, nap általi égés, hóguta, madárinfluenza, porckorong sérülés, sérv, agyvérzés, foglalkozási ártalommal összefüggő balesetek, fertőző betegségek, gyermekbénulás, kullancscsípés következtében kialakuló agyburok- és agyvelőgyulladás, veszettség, tetanuszfertőzés.
- f) A biztosítási szerződés létrejöttékor már meglévő, ismert betegségek, ezek gyógyítása (gyógyszeres, műtéti, sugár stb.), illetve tartós, szükséges megfigyelése, gondozása, rendszeres ellenőrzése vonatkozásában a biztosító nem vállal kockázatot.

19) Jognyilatkozatok, változás-bejelentési kötelezettség

- a) A szerződő és a biztosított köteles személyi adatainak (pl. lakcímének) módosulását, továbbá a biztosító kockázatvállalása szempontjából valamennyi lényeges körülmény változását (különösen foglalkozásának és sporttevékenységeinek változását) 5 napon belül a biztosítóhoz írásban bejelenteni. Lényeges körülmény az, amire a biztosító a szerződéskötéskor az ajánlatban, az egészségi nyilatkozatban és az orvosi vizsgálat során írásban kérdést tett fel.
- b) Azon jognyilatkozatok, amelyek érvényességéhez jogszabály írásbeli alakot követel meg, a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azokat írásban nyújtották be a biztosító szervezeti egységéhez (1033 Budapest, Flórián tér 1.). Abban az esetben, ha az adott jognyilatkozat érvényességéhez jogszabály nem írja elő az írásbeliség követelményét, akkor az arra jogosult által aláírt papír alapú dokumentum szkennelt változatát tartalmazó elektronikus levél beérkezése pótolja az írásbeli benyújtást.
- c) Minden jognyilatkozat akkor hatályos, amikor az a biztosító szervezeti egységéhez (1033 Budapest, Flórián tér 1.) beérkezett.
- d) A változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- e) A változásbejelentési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító kötelezettsége, ha a változásbejelentési határidő leteltét követő naptól a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.
- f) Ha a szerződés több személyre vonatkozik és a változásbejelentési kötelezettség megsértése csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a változásbejelentési kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.
- g) A változásbejelentésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat. Egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a bejelentésre köteles lett volna.
- h) Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülmények változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napon belül felmondhatja. Egészségbiztosítási szerződések esetén nem tekinthető a biztosítási kockázat jelentős növekedésének a biztosított életkora előrehaladásából származó természetes egészségromlás lehetősége. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta. Ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító jelen bekezdésben meghatározott jogait a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

- i) Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülmények változásáról, az ebből eredő jogokat a változásbejelentési határidő leteltét követő naptól számított első 5 évben gyakorolhatja.

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

Az adatkezeléssel kapcsolatos rendelkezések

Személyes adat: az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret –, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés.

Érintett: bármely meghatározott személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható természetes személy.

Különleges adat:

- a faji eredetre, a nemzeti és etnikai kisebbséghez tartozásra, a politikai véleményre vagy pártállásra, a vallásos vagy más világnézeti meggyőződésre, az érdekképviselői szervezeti tagságra, a szexuális életre vonatkozó személyes adat,
- az egészségi állapotra, a kóros szenvedélyre vonatkozó személyes adat, valamint a bűnügyi személyes adat.

A biztosító az ügyfelek adatait az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezései alapján kezeli, és ez alapján végezhet más szolgáltatókkal adatfeldolgozást.

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

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a Bit. 155. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

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

A biztosító és biztosításközvetítője 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 biztosításközvetítője 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.

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

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; cégjegyzék szám: 01-17-000295), a FOLD-R Első Magyar Külsőerőforrás Biztosító és Adatfeldolgozó Zrt-t (székhely: 1116 Budapest, Építész u. 26.; adószám: 11866684-2-13; cégjegyzék szám: 13-10-040593) és a Díjbeszedő Holding Zrt-t (székhely: 1119 Budapest, Vahot u. 8.; adószám: 10805246-2-43; cégjegyzék szám: 01-10-042094) bízta meg, amely szervezet az adatokat nyilvántartja. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez posta útján történő utalás vagy banki utalás esetén a Magyar Posta Zrt. és a jogosult által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül. A kiszervezett tevékenységet végzők a biztosító adatfeldolgozóinak minősülnek. Ezen cégek listáját a biztosító a webhelyén teszi közzé.

A biztosítási titokkal kapcsolatos rendelkezések

Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító, a független biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

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

Nem sért biztosítási titokra vonatkozó szabályt a biztosító, amennyiben jogszabály alapján történő megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során biztosítási titoknak minősülő adatokat bocsát az alábbi szervek rendelkezésére:

- a) a feladatkörében eljáró felügyelet,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatóság és ügyészség, továbbá az általuk kirendelt szakértő,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, a bíróság által kirendelt szakértő, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, továbbá az általa kirendelt szakértő,
- e) az adóhatóság abban az esetben, ha adóügyben az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozáttételi kötelezettség, illetve ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- f) feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat,
- g) biztosítóval, a biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal,
- h) feladatkörében eljáró gyámhatóság,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. 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) a Bit.-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szerv,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve Kártalanítási Alapot kezelő szervezet, a Nemzeti Iroda, a levelező, az Információs Központ, a Kártalanítási Szervezet, kárrendezési megbízott és kárképviselő, illetve a károkozó, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési 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 a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint 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 alapvető jogok biztosa,
- r) feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatóság,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásnak részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és a bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n), s) és t) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét, vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k)-m) és p)-r) 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 a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új

pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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

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.

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása..

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.

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, vagy ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az Info tv. 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) a Bit. Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a Tpt. XIX/B fejezetében, valamint a Hpt. XIV/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő 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 olyan esetekben, amikor a szolgáltatás nyújtásához a megbízott speciális szakértelmére van szükség. A kiszervezett tevékenységet végző megbízott személyes adatokat kezel és a törvény alapján titoktartásra kötelezett.

A biztosító (a Bit. 161/A. §-nak alkalmazásában: megkereső biztosító) 2015. január 1-től – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (a Bit. 161/A. §-nak alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a Bit. 155. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a Bit. 161/A. § (3)–(5) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került. A megkeresés során a biztosító a Bit.-nek az alábbi, 161/A-161/C. § rendelkezéseit köteles betartani.

„161/A. § (2) A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak.

(3) A megkereső biztosító az I. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. számú mellékletben

meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- b) a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

(4) A megkereső biztosító az I. számú melléklet A) rész 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 14., 15., 16., 17., 18., és 19. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
- b) a biztosítandó vagy biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- c) az b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

(5) A megkereső biztosító az I. számú melléklet A) rész 10., 11., 12., és 13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén az alábbi adatokat kérheti:

- a) a (4) bekezdés a)–e) pontjában meghatározott adatokat;
- b) a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat; és
- c) a károsodott vagyontárgyat vagy a személyi sérülés miatt kárigényt, vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.

(6) Az (I) bekezdésben meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

(7) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.

(8) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (7) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.

(9) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

(10) A megkereső biztosító az (I) bekezdésben meghatározott megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon tájékoztatja.

(11) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekeire nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (I) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

(12) A megkeresésben megjelölt adatok helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

161/B. § (I) A biztosítók – az I. számú melléklet A) rész 3., 4., 5. és 6. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződésekkel kapcsolatban – a biztosítási szerződés vonatkozásában – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések kiszűrése céljából közös adatbázist (a továbbiakban: Adatbázis) hozhatnak létre, amely tartalmazza

- a) a szerződő személy azonosító adatait;
- b) a biztosított vagyontárgy azonosító adatait;

- c) az a) és b) pontokban meghatározott szerződött vagy vagyontárgyat érintő korábbi biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat; és
 - d) a biztosító megnevezése és a biztosítást igazoló okirat számát.
- (2) A biztosító az (1) bekezdésben meghatározott adatokat az adat keletkezését követő 30 napon belül továbbítja az Adatbázisba.
- (3) A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a visszaélések megakadályozása céljából az Adatbázisból adatot igényelhet.
- (4) Az Adatbázis kezelője a jogszabályoknak megfelelő igénylés szerinti adatokat 8 napon belül köteles átadni az igénylő biztosítónak.
- (5) Nem áll fenn a biztosító titoktartási kötelezettsége az Adatbázis irányában, az Adatbázisba való adatátadás vonatkozásában, továbbá az Adatbázis kezelőjét terhelő biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettsége a biztosító vonatkozásában, amely a jogszabálynak megfelelő igényléssel fordul hozzá.
- (6) Az Adatbázis kezelőjének az Adatbázisban kezelt adatokra vonatkozó titoktartási kötelezettségére, továbbá a kezelt adatokra vonatkozó igénylések teljesítésére nézve a biztosítási titokra vonatkozó szabályok megfelelően alkalmazandók.
- (7) Az Adatbázis kezelője – amennyiben a megkeresés érdemi megválaszolása a kért adatok hiányában nem lehetséges – a hozzá intézett, a Bit. 157. § (1) bekezdés b), f), q) és r) pontjában, illetve a (3) bekezdésben foglaltaknak megfelelő igényléseket köteles továbbítani a megkereséssel érintett biztosítási ágazatok művelésére tevékenységi engedéllyel rendelkező biztosítók számára. Az Adatbázis kezelője az igénylés továbbításáról az igénylőt egyidejűleg köteles tájékoztatni.
- (8) Az igénylő biztosító az igénylés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a (3) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- (9) Az Adatbázisban továbbított adatok helyességéért és pontosságáért az azt továbbító biztosító felelős.
- (10) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok a (11) bekezdésben meghatározott kivétellel a nyilvántartásba vételt követő öt évig kezelhetők.
- (11) Biztosítási szerződés létrejötte esetén az (1) bekezdésben meghatározott adatok a szerződés fennállása alatt, a szerződésből származó igények elévüléséig kezelhetők az (1) bekezdésben meghatározott nyilvántartásban. A szerződés megszűnésének és a szerződésből származó igények elévülésének tényéről a biztosító tájékoztatja az Adatbázis kezelőjét.
- (12) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- (13) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (12) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.
- (14) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
- (15) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot csak az (1) bekezdésben meghatározott célból kezelheti.
- (16) Az igénylő biztosító a (3) bekezdésben meghatározott igénylésről, az abban szereplő adatokról, továbbá az igénylés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon tájékoztatja.

161/C. § (1) A 161/B. § (1) bekezdésében meghatározott Adatbázist a biztosítók abban az esetben hozhatják létre, ha a 161/A. §-ban meghatározott biztosítási ágazatokat művelő minden biztosító megállapodik az adatbázis létrehozásáról, a működésében történő részvétel feltételeiről és az Adatbázis fenntartásával kapcsolatos költségek fedezetéről.

(2) Az adatbázis létrehozásának további feltétele, hogy az Adatbázisba adatot szolgáltató biztosítók az Adatbázisba továbbított adatok továbbításának és lekérdezésének lehetőségét az érintett szerződések feltételeiben meghatározzák.”

21) A biztosítási szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnik:

- a) a biztosított halála esetén a biztosító szolgáltatásának kifizetésével,
- b) a biztosított életben léte esetén a biztosítási tartam lejártával, a biztosító szolgáltatásának kifizetésével,
- c) a szerződés visszavásárlása esetén a szerződés visszavásárlási összegének kifizetésével,
- d) a díjesedékességet követő 90 nap elteltével, ha a szerződő felszólítás ellenére sem fizette meg az esedékes biztosítási díjat és a szerződést még nem lehet díjmentesen leszállítani vagy a díjfizetést szüneteltetni,

- e) a közlési, illetve a változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén, amennyiben a szerződést a biztosító felmondja,
- f) a szerződés 22) i) pontja szerinti felmondása esetén,
- g) amennyiben a szerződő a biztosítónak – a szerződést érintő lényeges körülményekről való utólagos tudomás-szerzésére, illetve a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változásáról történő tájékoztatásra figyelemmel – a szerződés módosítására tett javaslatát nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol.
- h) amennyiben a biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonta, és a szerződésbe nem lép be.

A szerződő – ha az első évi biztosítási díjat befizették – az életbiztosítási szerződést írásban, harmincnapos felmondási idő mellett, a biztosítási időszak utolsó napjára felmondhatja.

Az életbiztosítási szerződést – a biztosítási kockázat jelentős növekedésének esetét kivéve – a biztosító nem mondhatja fel. Ha az életbiztosítási szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a biztosító köteles a szerződésben meghatározott visszavásárlási összeget kifizetni.

22) Egyéb rendelkezések

- a) Ha a szerződést nem a biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.
- b) A kötvény megsemmisülése vagy elvesztése esetén a biztosító a szerződő fél írásbeli nyilatkozatára az eredeti kötvényről a kérelem kézhezvételétől számított 15 napon belül hiteles másolatot állít ki, miután az okirat megsemmisüléséről vagy elvesztéséről a kérelmező írásban, teljes bizonyító erejű magánokiratban nyilatkozatot tett. A hiteles másolat kiadásával egyidejűleg az eredeti kötvény hatályát veszti. A hiteles másolat kiállításának költségei a kérelmezőt terhelik.
- c) A biztosításból származó igények elévülési ideje 5 év.
- d) A biztosító a hatályos jogszabályoknak megfelelően évente egy alkalommal írásbeli tájékoztatást küld a szerződő részére az életbiztosítási szerződés aktuális szolgáltatási értékéről, a visszavásárlási értékéről és a jóváírt többlet-hozam összegéről.
- e) 2014. június 30. napját követően a biztosító jogosult az élet-, továbbá a baleset- és betegségbiztosítások (egészségbiztosítások) esetében a technikai kamatlábat biztosítási szerződés tartama alatt megváltoztatni. A technikai kamatláb változtatására csak akkor kerülhet sor, ha a technikai kamatlábak legnagyobb mértékéről szóló jogszabályban rögzített technikai kamatláb legnagyobb mértéke módosul.
- f) A biztosítási szerződés kapcsán alkalmazandó jog Magyarország joga.
- g) Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő panasz esetén az ügyfél elsőfokon a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Ügyfélszolgálati Irodájához (1033 Budapest, Flórián tér 1., telefon: +36-1-5-100-200, e-mail: ugyfelszolgalat@cig.eu) fordulhat. A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., illetve 1534 Budapest BKKP Postafiók 777.) gyakorolja.

A panasz elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az ügyfél az alábbi testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat:

- Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központja (levelezési címe: 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777., telefon: 06-1-4899-100, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbn.hu);
 - Pénzügyi Békéltető Testület (a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén, levelezési címe: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172., telefon: 061-4899-100, e-mail: pbt@mnbn.hu);
 - a szerződési feltételekben megjelölt bíróság.
- h) A jelen feltételekkel meghatározott biztosításokból származó valamennyi per elbírálására a Pp. 30. § (1) bekezdése alapján az általános illetékességgel rendelkező bíróságok járnak el.
 - i) Az önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül a biztosítási szerződést megkötő természetes személy szerződő a 4) f) pont szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a hat hónapot meghaladó tartamú életbiztosítási szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. E felmondási jog a szerződőt nem illeti meg hitelfedezeti életbiztosítás esetén. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.
 - j) 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 adminisztrációs, kötvényesítési és orvosi vizsgálattal kapcsolatos költségeit érvényesíti a főbiztosításra és a kiegészítő biztosításokra együttesen beérkezett befizetésekből. Az adminisztrációs és kötvényesítési költségek címén visszatartott összeg mértéke a biztosítási szerződés különös feltételeiben kerül meghatározásra. A biztosító a befizetésekből a felmondott biztosítási szerződésre már teljesített kifizetéseket levonja.
 - k) A biztosítással összefüggő, legfontosabb adózási szabályok a következők: Az életbiztosítás alapján a jogszabályban meghatározott feltételek fennállta esetén adókedvezmények vehetőek igénybe, továbbá a biztosító kifizetéseit kamatadó terhelheti. A gazdasági társaságok által magánszemélyekre kötött életbiztosítások, illetve

ezen visszavásárlásai befolyásolhatják a vállalkozás eredményét, illetve kihatással lehetnek a magánszemélyek jövedelemadóztatására.

- Az adókedvezményekkel, a kamatadóval, illetve a magánszemélyek jövedelmével kapcsolatos kérdésekben a személyi jövedelemadóról szóló,
- a társasági formában működő szerződők és kedvezményezettek nyereségadóztatásával kapcsolatos kérdésekben a társasági adóról és osztalékadóról szóló,
- az adók befizetésével és levonásával kapcsolatos kérdésekben az adózás rendjéről szóló mindenkor hatályos törvények rendelkezéseit kell alkalmazni.

Az adózással kapcsolatos szabályok a szerződés tartama alatt megváltozhatnak. Az adózással kapcsolatos további tájékoztatást külön nyomtatvány tartalmazza.

- l) A szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a posta az érdekeltnek ajánlott levélben kézbesítette, megkísérelte kézbesíteni, illetve – személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételét az érdekelt írásban elismerte, illetőleg akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett megtagadta.

23) A biztosító legfontosabb adatai

Név: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

Székhely: Magyarország, 1033 Budapest, Flórián tér 1.

Levelezési cím: 1502 Budapest, pf. 516.

Forint bankszámlaszám: 10918001-00000024-98060007 (IBAN: HU11 1091-8001-0000-0024-9806-0007)

Euró bankszámlaszám: 10918001-00000024-98060038 (IBAN: HU47 1091-8001-0000-0024-9806-0038)

Számlavezető bank neve (és SWIFT kódja): UniCredit Bank Hungary Zrt. (BACXHUHB)

A Biztosító jogi formája: nyilvánosan működő részvénytársaság

Cégjegyzékszám: 01-10-045857

Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál van nyilvántartva.

A Pannónia Mentor Életbiztosítás Különös Feltételei

1) Általános rendelkezések

A Pannónia Mentor Életbiztosítás (továbbiakban: biztosítás) jelen Különös Feltételek, a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételei, valamint az ajánlatban foglaltak szerint jön létre a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (székhely: 1033 Budapest, Flórián tér 1., továbbiakban: biztosító) valamint bármely személy (továbbiakban: szerződő) között.

Amennyiben a Különös Feltételek bármely rendelkezése eltér az Általános Életbiztosítási Feltételekben foglaltaktól, úgy a jelen Különös Feltételek rendelkezései az irányadók.

2) Biztosítási esemény

- a) A biztosítási esemény függ a szerződő által az ajánlaton választott biztosítási szolgáltatások típusától. A biztosításba foglalható szolgáltatások részletes leírását az 5) pont tartalmazza.
- b) Biztosítási esemény egyösszegű haláleseti szolgáltatás választása esetén:
 - a biztosítottnak – két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosítottnak – a biztosítási tartamon belül bekövetkező halála.
- c) Biztosítási esemény haláleseti járadékszolgáltatás választása esetén:
 - a biztosítottnak – két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosítottnak – a biztosítási tartamon belül bekövetkező halála.
- d) Biztosítási esemény lejáratí szolgáltatás választása esetén:
 - a biztosítottnak – két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosítottnak – a biztosítási tartamon belül bekövetkező halála;
 - a biztosított – két biztosított esetén mindkét biztosított – életben léte a biztosítás lejáratának napján.

3) Fogalmak

- a) **Automatikus értékkövetés:** az a folyamat, melynek keretében a biztosító a biztosított - két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosított - halálát követően fokozatosan emeli a lejáratí szolgáltatás és a járadékszolgáltatás értékét. Az automatikus értékkövetés részletes szabályait a 10) pont tartalmazza.
- b) **Biztosított:** az a természetes személy, akinek az életére a szerződés létrejön. A biztosított életkora a kockázatviselés kezdetekor legalább 14 év, de legfeljebb 60 év és a biztosítás lejáratakor legfeljebb 70 év. Jelen szerződésbe ajánlattételkor legfeljebb két biztosított vonható be.
- c) **Díj beazonosítása:** az a művelet, amellyel a biztosító a befizetésekor megadott megfelelő azonosítók alapján (ajánlatszám/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.
- d) **Díj jóváírás:** az a művelet, amellyel a biztosító a szerződésen a beazonosítás napján jóváírja a beazonosított biztosítási díjat. A biztosító csak a beazonosított biztosítási díjakat írja jóvá a szerződésen.
- e) **Díjtartalék:** a befizetett rendszeres biztosítási díjakból, valamint az eseti befizetésekből a biztosításban vállalt kötelezettségek teljesítésére a biztosító által a hatályos jogszabályoknak megfelelően, szerződésenként tartalékolat összeg. A biztosító szerződésenként nyilvántartja a díjtartalékokat. A díjtartalék, valamint az annak befektetéséből származó és jóváírt többlethozam képezi az alapját a mindenkori visszavásárlási összegnek, a részleges visszavásárlási összegnek, a rendszeres pénzkivonás összegének, valamint a díjmentes leszállításnak és a részleges díjmentesítésnek.
- f) **Egyösszegű haláleseti szolgáltatás kedvezményezettje:** az a személy, aki a biztosító egyösszegű haláleseti szolgáltatására jogosult. Amennyiben a biztosító egyösszegű haláleseti szolgáltatást teljesít, és a szolgáltatásra jogosult kedvezményezettnek az ajánlaton megjelölt aránya összesen kevesebb, mint 100%, akkor a fennmaradó kifizetésre az elhunyt biztosított örököse jogosult. Az Általános Életbiztosítási Feltételek 3) c) pontjától eltérően a kedvezményezett személyének módosítására a legkorábban bekövetkező biztosítási esemény időpontjáig nyílik lehetőség.
- g) **Eseti biztosítási díj:** az a biztosítási díj, amelyet a szerződő a rendszeres díjon felül fizethet a biztosítás tartama alatt.
- h) **Garantált kibocsátású biztosítási szerződés:** olyan biztosítási szerződés, mely egészségi kockázatbírálás nélkül jön létre. A szerződő a Pannónia Mentor Életbiztosítási ajánlaton jogosult a biztosítási szerződés garantált kibocsátással történő létrejöttét kezdeményezni (két biztosított esetén az igény mindkét biztosítottra egyaránt vonatkozik). A biztosító az igény elfogadásáról vagy elutasításáról belső szabályai alapján dönt. A garantált kibocsátás iránti igény elutasítása esetén a szerződés megkötésére egészségi kockázatbírálást követően kerülhet sor.
- i) **Haláleseti járadékszolgáltatás kedvezményezettje:** az a személy, aki a biztosító haláleseti járadékszolgáltatására jogosult. Amennyiben a biztosító haláleseti járadékszolgáltatást teljesít, és a szolgáltatásra jogosult kedvezményezettnek az ajánlaton megjelölt aránya összesen kevesebb, mint 100%, akkor a fennmaradó kifizetésre az elhunyt biztosított örököse jogosult. Ha a járadékszolgáltatás kedvezményezettje a járadékösszegek

folyósításának megkezdése után, de még az utolsó járadékösszeg kifizetése előtt életét veszt, akkor a hátralévő járadékösszegekre a járadékszolgáltatás kedvezményezettjének örököse jogosult. Az Általános Életbiztosítási Feltételek 3) c) pontjától eltérően a kedvezményezett személyének módosítására a legkorábban bekövetkező biztosítási esemény időpontjáig nyílik lehetőség.

- j) **Haláleseti járadékszolgáltatás kezdő járadékösszege:** a biztosító haláleseti járadékszolgáltatás keretében teljesített első kifizetésének minimuma. A haláleseti járadékszolgáltatás kezdő járadékösszegének minimális értékét az I. számú melléklet 3. pontja tartalmazza. Két biztosított esetén mindkét biztosítottra ugyanaz a kezdő járadékösszeg vonatkozik.
- k) **Kezdeti kockázati biztosítási összeg:** a biztosító egyösszegű haláleseti szolgáltatásának minimuma. A kezdeti kockázati biztosítási összeg minimális értékét az I. számú melléklet I. pontja tartalmazza. Két biztosított esetén mindkét biztosítottra ugyanaz a kezdeti kockázati biztosítási összeg vonatkozik.
- l) **Kezdeti lejáratú biztosítási összeg:** a biztosító lejáratú szolgáltatásának minimuma. A kezdeti lejáratú biztosítási összeg minimális értékét az I. számú melléklet 2. pontja tartalmazza. Két biztosított esetén mindkét biztosítottra ugyanaz a kezdeti lejáratú biztosítási összeg vonatkozik.
- m) **Kockázatviselés vége:** a biztosított – két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosított – halálának napja. A kockázatviselés vége a biztosított – két biztosított esetén mindkét biztosított – életben léte esetén legkésőbb a biztosítás lejáratának napja. A II) pont szerinti visszavásárlás esetén a biztosító kockázatviselésének utolsó napja a visszavásárlási nyilatkozat biztosítóhoz való beérkezésének napja. A szerződés 16) e) pont szerinti megszűnése esetén a biztosító kockázatviselésének utolsó napja a díjjal rendezett időszak végét követő 90. nap. A szerződés Általános Életbiztosítási Feltételekben meghatározott 30 napos felmondása esetén a biztosító kockázatviselésének utolsó napja a felmondási nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezésének napja.
- n) **Lejáratú szolgáltatás kedvezményezettje:** az a személy, aki a biztosító lejáratú szolgáltatására jogosult. Amennyiben a biztosító lejáratú szolgáltatást teljesít, és a szolgáltatásra jogosult kedvezményezetteknek az ajánlaton megjelölt aránya összesen kevesebb, mint 100%, akkor a fennmaradó kifizetésre a biztosított, a biztosított tartam során bekövetkező halála esetén pedig annak örököse jogosult. Két biztosított életére szóló szerződés esetén, ha a biztosító lejáratú szolgáltatást teljesít, és a szolgáltatásra jogosult kedvezményezetteknek az ajánlaton megjelölt aránya összesen kevesebb, mint 100%, akkor a fennmaradó kifizetésre a két biztosított egyenlő arányban jogosult. Bármely biztosított tartam során bekövetkező halála esetén a fennmaradó kifizetés elhunyt biztosítottra eső részére az elhunyt biztosított örököse jogosult. Az Általános Életbiztosítási Feltételek 3) c) pontjától eltérően a kedvezményezett személyének módosítására a legkorábban bekövetkező biztosítási esemény időpontjáig nyílik lehetőség.
- o) **Rendszeres biztosítási díj:** a díjfizetési időszak során a szerződő által választott gyakorisággal fizetendő biztosítási díj. A rendszeres biztosítási díj minimális értékét a mindenkor hatályos I. számú melléklet 5. pontja tartalmazza.
- p) **Választható érték követés:** a díjfizetési időszak alatt a szerződő által választható, a kockázati és lejáratú biztosítási összegre, a járadékszolgáltatás kezdő járadékösszegére, valamint a biztosítás díjára kiterjedő érték követési lehetőség. A választható érték követés részletes szabályait a 9) pont tartalmazza.

4) A biztosítás tartama

A biztosítási szerződés határozott tartamra jön létre. Biztosítási tartamot a szerződő ajánlattételkor választ. **A biztosítás 5-25 éves tartamra, csak egész évre köthető.** A biztosítás lejáratának napja a biztosítási tartam utolsó biztosítási évének utolsó napja.

5) A biztosító szolgáltatása

- a) Jelen biztosítási szerződéshez három különböző biztosítási szolgáltatás választható:
 - egyösszegű haláleseti szolgáltatás,
 - haláleseti járadékszolgáltatás,
 - lejáratú szolgáltatás.

A szerződő az ajánlati nyomtatványon szabadon alakíthatja ki e szolgáltatások valamilyen kombinációját, azzal a feltétellel, hogy egy szerződésen belül legalább két szolgáltatás választása kötelező.

A választott szolgáltatások köre a biztosítási tartam alatt nem módosítható. Két biztosított esetén mindkét biztosítottra ugyanaz a szolgáltatási kör vonatkozik.

- b) **Egyösszegű haláleseti szolgáltatás:** a biztosított - két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosított - halála esetén a biztosító a szerződő által ajánlattételkor választott kezdeti kockázati biztosítási összeg választható érték követés során megnövelt, a halál napján aktuális értékét fizeti ki az egyösszegű haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére. Amennyiben két biztosítottra szóló szerződés esetén a két biztosított halála ugyanazon a napon következik be, úgy a biztosító mindkét biztosított vonatkozásában teljesíti a feltételszerű szolgáltatás 50%-át. Ha a biztosító egyösszegű haláleseti szolgáltatást teljesít, akkor az esedékessé vált, de még nem rendezett díjak összegével csökkenti egyösszegű haláleseti kifizetésének összegét. A biztosító az egyösszegű haláleseti szolgáltatását a kifizetéshez szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 8 napon belül fizeti ki a kedvezményezett(ek) részére.

- c) **Haláleseti járadékszolgáltatás:** a biztosított - két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosított - halála esetén a biztosító a biztosítási tartam végéig havi rendszerességgel járadékszolgáltatást teljesít a haláleseti járadékszolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére. A szolgáltatás keretében kifizetett első járadékösszeg értéke megegyezik a szerződő által ajánlattételkor választott kezdő járadékösszeg választható értékkövetés során megnövelt, a halál napján aktuális értékével. A később esedékessé váló járadékösszegek értéke a 10) pontban szabályozott automatikus értékkövetés során és annak megfelelően emelkedik. Amennyiben két biztosítottra szóló szerződés esetén a két biztosított halála ugyanazon a napon következik be, úgy a biztosító mindkét biztosított vonatkozásában teljesíti a feltételszerű szolgáltatás 50%-át.

Az első járadékösszeg kifizetése a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját követő biztosítási hónapfordulón esedékes. Minden további járadékösszeg kifizetése a soron következő biztosítási hónapfordulón esedékes.

A járadékfolyósításmegkezdésének feltétele, hogy a szolgáltatást teljesítéséhez szükséges valamennyi dokumentum a biztosítóhoz beérkezzen. A már esedékessé vált, de a hiányos dokumentáció miatt visszatartott (ki nem fizetett) járadékösszeg(ek) kifizetése az utolsó szükséges dokumentum beérkezésének időpontját követő biztosítási hónapfordulón, az akkor esedékessé váló járadékösszeg kifizetésével együtt történik. A járadékszolgáltatás utolsó járadékösszege a biztosítás lejáratát közvetlenül megelőző biztosítási hónapfordulón esedékes.

- d) **Lejárat** **szolgáltatás:** a biztosított - két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosított - halála esetén a biztosítási szerződés további díjfizetési kötelezettség nélkül marad érvényben, és a biztosító a biztosítás lejáratakor a szerződő által ajánlattételkor választott kezdeti lejárat

bi biztosítási összegnek a választható és automatikus értékkövetés során megnövelt, a lejárat napján aktuális értékét fizeti ki a lejárat

bi szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére.
Ha a biztosított - két biztosított esetén mindkét biztosított - életben van a biztosítás lejáratának napján, akkor a biztosító a biztosítás lejáratakor a szerződő által ajánlattételkor választott kezdeti lejárat

- bi biztosítási összegnek a választható és automatikus értékkövetés során megnövelt, a lejárat napján aktuális értékét fizeti ki a lejárat szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére.
A biztosító a lejárat

bi szolgáltatását egy összegben, a kifizetéshez szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 8 napon belül fizeti ki a kedvezményezett(ek) részére.

- e) **Garantált kibocsátással (egészségi kockázat** **bírá** **lás nélkül)** **megkötött szerződések esetében, ha a biztosított - két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosított - halála a szerződéskötéstől számított első két biztosítási évben nem baleset miatt következik be, akkor a biztosító szolgáltatása (a választott szolgáltatások számától és típusától függetlenül) a befizetett rendszeres díjak harmadának a kifizetése az egyösszegű haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére. E kifizetéssel a biztosítási szerződés megszűnik.**
f) Ha a szerződő élt az eseti díjfizetés lehetőségével, akkor a befizetett eseti biztosítási díjakból képzett tartalék értékét a biztosító az első szolgáltatásával együtt fizeti ki az adott szolgáltatásra jogosult kedvezményezett(ek) részére. Ha a szerződés visszavásárlással szűnik meg, akkor az eseti biztosítási díjakból képzett tartalék értéke a visszavásárlási összeggel együtt kerül kifizetésre. Ha a szerződés a biztosítási tartam végén úgy szűnik meg, hogy a biztosítási tartam során nem következett be biztosítási esemény, akkor az eseti biztosítási díjból képzett tartalék értékét a biztosító a biztosítás lejáratakor a biztosítottnak - két biztosított esetén a biztosítottaknak egyenlő arányban - fizeti ki.
g) A biztosító csak a legkorábban bekövetkező biztosítási esemény vonatkozásában teljesít biztosítási szolgáltatást.

6) Várakozási idő

- a) A biztosító a biztosítási szolgáltatások vonatkozásában hat hónap várakozási időt köt ki.
b) **Amennyiben a biztosítási esemény a várakozási időszak alatt következik be, a biztosító az addig befizetett rendszeres díjakat, az eseti díj számla egyenlegét, valamint a szerződésen jóváírt többlethozamot téríti vissza a szerződő részére. A biztosító kifizetésével a biztosítási szerződés megszűnik.**
c) A biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától, amennyiben a biztosítási esemény baleset miatt következik be.
d) Abban az esetben is eltekint a biztosító a várakozási idő alkalmazásától, ha a biztosítás megkötését a biztosítási eseményben érintett biztosított vonatkozásában orvosi vizsgálat előzte meg.
e) Garantált kibocsátással (egészségi kockázat

bírá

7) Díjfizetés

- a) A biztosítás díját a biztosító a biztosított(ak) belépési korának, egészségi állapotának, a biztosítás tartamának, a választott szolgáltatásoknak, a biztosítási összegeknek, valamint a kezdő járadékösszegnek a figyelembevételével határozza meg.
b) A szerződés díjfizetési gyakorisága rendszeres. A biztosítás rendszeres éves díja a szerződő választása szerint féléves, negyedéves, illetve havi részletekben is fizethető.
c) A biztosító a díjfizetési gyakoriságtól és a díjfizetési módtól függően a szerződőt díjkedvezményben részesítheti.
d) Amennyiben a szerződés díjfizetési gyakorisága, vagy a díjfizetés módja módosul, úgy az adott szerződésre vonatkozó díjkedvezmény mértéke változhat a kedvezmények mindenkor hatályos mértékének megfelelően.

- e) A biztosítás díjfizetése határozott tartamú. **A díjfizetési tartam megegyezik a szerződő által az ajánlaton választott biztosítási tartammal, de legfeljebb a legkorábban bekövetkező biztosítási esemény időpontjáig tart.**
- f) A biztosítás első díja az ajánlat aláírásakor, a későbbi díjak a szerződő által díjfizetési gyakoriságként kiválasztott időszak első napján esedékesek, a díjfizetési tartam végéig.
- g) Az aktuális biztosítási díj változhat a 9), 14) és 15) pontban foglaltak szerint.
- h) A szerződőnek lehetősége van a rendszeres díjon felül eseti díjak fizetésére. Az eseti biztosítási 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.
- i) A szerződésre eseti biztosítási díjak a legkorábban bekövetkező biztosítási esemény időpontjáig fizethetők.
- j) Ha a szerződésen van esedékes rendszeres díj, akkor a biztosító a rendszeres díjak számláján írja jóvá a beérkező biztosítási díjat. Ha a szerződésen nincs esedékes rendszeres díj, akkor a beérkező biztosítási díjat az eseti díjak számláján írja jóvá a biztosító. Ha az esedékes rendszeres díjnál magasabb összeg érkezik be, akkor a túlfizetés mértékét a biztosító az eseti számlán írja jóvá.
- k) Ha a szerződő nem fizeti meg az esedékessé vált rendszeres 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 válásakor jogosult az esedékessé vált rendszeres díjjal csökkenteni az eseti díjak számláját és ezáltal kiegyenlíteni a szerződő tartozását.
- l) Ha a szerződő 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, a biztosító a díjfizetés elmulasztásának következményeire történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. Az írásban küldött felszólításban megjelölt 30 napos póthatáridő lejáratára egybeesik a díj esedékességét követő 90. nappal. Ez idő alatt a szerződő pótolhatja az elmaradt díjakat.
- m) **Amennyiben a szerződő a póthatáridő időpontjáig (esedékességet követő 90. napig) díjfizetési kötelezettségét nem teljesíti, a biztosító – amennyiben a rendszeres díjak vonatkozásában visszavásárlási érték még nem keletkezett – a díj esedékességétől számított 90 napig viseli a kockázatot. 90 nap elteltével a biztosítás az eseti díjak és a szerződésen jóváírt többlethozam vonatkozásában keletkezett visszavásárlási összeg szerződő részére történő kifizetésével megszűnik.**
- n) Amennyiben a szerződő a póthatáridő időpontjáig (esedékességet követő 90. napig) díjfizetési kötelezettségét nem teljesíti, és a rendszeres díjak vonatkozásában visszavásárlási összeg meghatározható, akkor a biztosító a szerződést díjmentesen leszállítja. A szerződés díjmentes leszállítására vonatkozó részletes szabályokat a 14) pont tartalmazza. A szerződő e jogkövetkezmény helyett választhatja a szerződés rendes felmondását.

8) Többlethozam

- a) A biztosító a befizetett rendszeres és eseti díjakból képzett díjtartalékon a megelőző naptári évben elért befektetési hozam technikai kamat feletti részének legalább 90 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.
- c) A szerződésen jóváírt többlethozam kifizetése mindig a biztosító utolsó szolgáltatásának teljesítésével együtt történik az adott szolgáltatásra jogosult kedvezményezett(ek) részére.
- d) Ha a szerződés a biztosítási tartam végén úgy szűnik meg, hogy a biztosítási tartam során nem következett be biztosítási esemény, akkor a többlethozamot a biztosító a biztosítás lejáratakor a biztosítottaknak - két biztosított esetén a biztosítottaknak egyenlő arányban - fizeti ki.
- e) Ha a szerződés visszavásárlással szűnik meg, akkor a szerződésen jóváírt többlethozam a visszavásárlási összeggel együtt kerül kifizetésre.

9) Választható értékkövetés

- a) A díjfizetési időszak során a biztosítási évfordulón a biztosító lehetőséget nyújt az értékkövetésre. Ennek során felajánlja a biztosítási díj, a kockázati biztosítási összeg, a lejáratú biztosítási összeg, valamint a haláleseti járadék-szolgáltatás kezdő járadékösszegének növelését.
- b) A biztosító a biztosítási évforduló előtt legkésőbb 45 nappal tájékoztatja a szerződőt a felkínált értékkövetési lehetőségről. A biztosító három index mértéket ajánl fel.
- c) Amennyiben a szerződő a felkínált indexek valamelyikét legkésőbb az évfordulót megelőző 15. napig a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal írásban elfogadja, és a választott indexhez tartozó, módosított díjat annak esedékességekor megfizeti, a kockázati és lejáratú biztosítási összeg, valamint a járadék-szolgáltatás kezdő járadékösszege a választott indexmértékkel megemelkedik. Ennek következtében a biztosítás díja is növekszik: a biztosítási díj emelkedésének kiszámítása során a biztosító a biztosítási összegek és a járadék-szolgáltatás érté-

kének növekményét, a biztosított(ak) aktuális életkorát és szerződéskötéskori egészségi állapotát, a választott szolgáltatások típusát, valamint a hátralévő biztosítási tartamot veszi figyelembe. **Amennyiben a szerződő írásban nem, vagy az évfordulót megelőző 15. nap után válaszol a felkínált indexálási lehetőségre, a biztosító automatikusan a felkínált legkisebb mértékű index-szel növeli a biztosítási összegeket, a kezdő járadékösszeg értékét és ezeknek megfelelően a biztosítás díját.**

- d) A szerződő legkésőbb az évfordulót megelőző 15. napig a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal elutasíthatja a felkínált indexálási lehetőséget.
- e) **Amennyiben két egymást követő évfordulón a szerződő elutasította az indexálást, ezt követően a biztosítónak jogában áll a szerződő indexálási kérelmét elutasítani, csak egy indexmértéket felajánlani, illetve az indexálási lehetőséget ismételt egészségi kockázatbírálástól függővé tenni.**
- f) A biztosítási szolgáltatások, valamint a biztosítási díj szerződő által választott, és jelen pontban szabályozott értékkövetésére a legkorábban bekövetkező biztosítási esemény időpontjáig van mód.

10) Automatikus értékkövetés

- a) A biztosító annak érdekében, hogy a később teljesítendő szolgáltatásai értékvesztését megakadályozza, a biztosított - két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosított - halálát követően évről évre megemeli lejáratí szolgáltatásának és járadék szolgáltatásának értékét.
- b) Járadék szolgáltatás választása esetén a biztosító a kezdő járadékösszeg halál napján aktuális értékét évente, minden biztosítási évfordulón 3 százalékkal megemeli, és a következő biztosítási évben a megnövelt összegű járadékot folyósítja a kedvezményezett(ek) részére. A kezdő járadékösszeg halál napján aktuális értékének első megemelésére a biztosítási esemény időpontját követő első biztosítási évfordulón, míg utolsó megemelésére a biztosítás lejáratát megelőző biztosítási évfordulón kerül sor.
- c) Lejáratí szolgáltatás választása esetén a biztosító a lejáratí biztosítási összeg halál napján aktuális értékét évente, minden biztosítási évfordulón 3 százalékkal megemeli, és a biztosítás lejáratakor az így megemelt lejáratí biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett(ek) részére. A lejáratí biztosítási összeg halál napján aktuális értékének első megemelésére a biztosítási esemény időpontját követő első biztosítási évfordulón, míg utolsó megemelésére a biztosítás lejáratát megelőző biztosítási évfordulón kerül sor.

11) Visszavásárlás

- a) A szerződőnek a szerződéskötést követő két díjjal fedezett év eltelte után van lehetősége visszavásárlásra **kizárólag abban az esetben, ha a szerződő a biztosítási ajánlaton lejáratí szolgáltatást is választott.** A szerződés visszavásárlására a legkorábban bekövetkező biztosítási esemény időpontjáig van mód. **Lejáratí szolgáltatás hiányában a rendszeres díjak vonatkozásában visszavásárlási érték nem keletkezik, a szerződés visszavásárlására nincsen lehetőség.**
- b) A visszavásárlási összeg a rendszeres díjak vonatkozásában a rendszeres díjnak a lejáratí szolgáltatásra jutó díjrészeiből képzett tartalék 90 százalékanak felel meg. **A szerződésnek a biztosítás első két évében a rendszeres díjak vonatkozásában lejáratí szolgáltatás választása mellett sincs visszavásárlási értéke.**
- c) A visszavásárlási összeg az eseti díjak vonatkozásában az eseti díjakból képzett tartalékok 100 százalékanak felel meg.
- d) A visszavásárlási összeg a többlethozam vonatkozásában a szerződésen jóváírt többlethozam 100 százalékanak felel meg.
- e) A biztosító a visszavásárlási összeg meghatározásakor a visszavásárlási nyilatkozat biztosítóhoz való beérkezésének napján aktuális tartalékot veszi figyelembe.
- f) 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.

12) Részleges visszavásárlás

- a) A szerződő az eseti díjak tekintetében a biztosítási tartam kezdetétől élhet a részleges visszavásárlás lehetőséggel. A szerződés részleges visszavásárlására a legkorábban bekövetkező biztosítási esemény időpontjáig van mód.
- b) A részleges visszavásárlás alapja a 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 és minimális összegét a mindenkor hatályos I. számú melléklet 6. 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 az eseti díjakból képzett tartalékok nem fedezik a visszavásárolni kívánt összeget, akkor a biztosító a nyilatkozatban foglaltakat nem hajtja végre.
- f) **A szerződőnek a rendszeres díjak vonatkozásában nincs lehetősége részleges visszavásárlásra.**

13) Rendszeres pénzkivonás

- a) A szerződő az eseti díjak tekintetében a biztosítási tartam kezdetétől élhet a rendszeres pénzkivonás lehetőségével. Rendszeres pénzkivonásra a legkorábban bekövetkező biztosítási esemény időpontjáig van mód.
- b) A rendszeres pénzkivonás alapja a befizetett eseti díjakból képzett díjtartalék 100 százaléka.
- c) A rendszeres pénzkivonás költségét és minimális összegét a mindenkor hatályos I. számú melléklet 7. pontja tartalmazza.
- d) A rendszeres pénzkivonás költségét a biztosító a kifizetésre kerülő összegből vonja el. Ha a rendszeres pénzkivonás összege nem fedezi a rendszeres pénzkivonás költségét, vagy ha a rendszeres pénzkivonás összege nem éri el a minimális értéket, vagy ha az eseti díjakból képzett tartalékok nem fedezik a rendszeres pénzkivonás összegét, akkor a biztosító a nyilatkozatban foglaltakat nem hajtja végre.
- e) **A szerződőnek a rendszeres díjak vonatkozásában nincs lehetősége rendszeres pénzkivonásra.**

14) Díjmentes leszállítás

- a) **A szerződő a szerződéskötést követő két díjjal fedezett év eltelte után és csak abban az esetben kérheti a szerződés díjmentes leszállítását, ha a biztosítás lejáratii szolgáltatást tartalmaz.** A szerződés díjmentes leszállítására a legkorábban bekövetkező biztosítási esemény időpontjáig van mód.
- b) A díjmentes leszállítás napja a kérelem beérkezésének időpontjához legközelebb eső díjjal rendezett időszak utolsó napjával esik egybe.
- c) Díjmentesített szerződés további díjfizetési kötelezettség nélkül, alacsonyabb biztosítási összegekkel és alacsonyabb kezdő járadékösszeggel marad érvényben, úgy, hogy a kockázati és a lejáratii biztosítási összeg, valamint a kezdő járadékösszeg aránya nem változik.
- d) A díjmentes leszállítás alapja a biztosításnak a díjmentes leszállítás időpontjában a rendszeres díjakból képzett tartaléka. A díjmentesen leszállított biztosítás megfelel egy olyan egyszeri díjas biztosításnak, amit a díjmentes leszállítás alapjául szolgáló értékből mint egyszeri díjból a biztosított(ak) aktuális korának és szerződéskötéskori egészségi állapotának, a választott szolgáltatások típusának, valamint a hátralévő biztosítási tartamnak a figyelembevételével nyújt a biztosító.
- e) **Díjmentesített szerződés biztosítási összegeire és kezdő járadékösszegére a választható érték követés lehetősége megszűnik.**
- f) Díjmentesített szerződésre eseti díjak továbbra is befizethetők.
- g) **Jelen biztosítás, mint főbiztosítás díjmentes leszállítása esetén a hozzá kapcsolt kiegészítő biztosítások a díjmentes leszállítás napjával megszűnnek.**
- h) **Díjmentesített szerződés esetén a díjfizetési kötelezettség sem részben, sem egészében nem állítható vissza.**

15) Részleges díjmentesítés

- a) A szerződő a szerződéskötést követő két díjjal fedezett év eltelte után kérheti a szerződés részleges díjmentesítését az általa fizetni kívánt alacsonyabb biztosítási díj megjelölésével. A szerződés részleges díjmentesítésére a legkorábban bekövetkező biztosítási esemény időpontjáig van mód.
- b) A részleges díjmentesítés napja a kérelem beérkezésének időpontjához legközelebb eső díjjal rendezett időszak utolsó napjával esik egybe.
- c) Részlegesen díjmentesített szerződés alacsonyabb rendszeres díjjal, biztosítási összegekkel és kezdő járadékösszeggel marad érvényben, úgy, hogy a kockázati és a lejáratii biztosítási összeg, valamint a kezdő járadékösszeg aránya nem változik. Részleges díjmentesítés esetén egy díjköteles és egy díjmentes részből álló biztosítás keletkezik.
- d) A részleges díjmentesítés alapja a biztosításnak a díjmentes leszállítás időpontjában a rendszeres díjakból képzett tartaléka.
- e) A biztosítás rendszeres díja a részleges díjmentesítés után nem lehet kevesebb, mint a mindenkor hatályos I. számú melléklet 5. pontjában meghatározott minimális rendszeres biztosítási díj. A mindenkor hatályos I. számú mellékletet a biztosító webhelyén (www.cigpannonia.hu) teszi közzé.
- f) **Részlegesen díjmentesített szerződés biztosítási összegeire és kezdő járadékösszegére a választható érték követés lehetősége megszűnik.**
- g) Részlegesen díjmentesített szerződésre eseti díjak továbbra is befizethetők.
- h) **Jelen biztosítás, mint főbiztosítás részleges díjmentesítése esetén a hozzá kapcsolt kiegészítő biztosítások a részleges díjmentesítés napjával megszűnnek.**
- i) Részleges díjmentesítés a biztosítási tartam során egy alkalommal kérhető.

16) A biztosítási szerződés megszűnése

A biztosítás megszűnik a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételeinek 21) e)-f) és h) pontjában foglalt eseteken kívül:

- a) lejáratii szolgáltatás választása esetén a biztosítás lejáratakor a biztosított(ak) életben lététől függetlenül a lejáratii szolgáltatás kifizetésével;
- b) lejáratii szolgáltatás hiányában és a biztosított – két biztosított esetén mindkét biztosított – életben léte esetén a

biztosítás lejáratának időpontjában, kifizetés nélkül;

- c) lejáratú szolgáltatás hiányában és a biztosított – két biztosított esetén bármely biztosított – halála esetén az utolsó járadékösszeg esedékességének időpontjában, az utolsó járadékösszeg kifizetésével;
- d) a biztosítás II) pont szerinti visszavásárlása esetén a visszavásárlási összeg kifizetésével;
- e) az eseti díjak és a szerződésen jóváírt többlet hozam vonatkozásában keletkezett visszavásárlási összeg kifizetésével, amennyiben a szerződő a díjesedékességet követő 90 nap elteltével, felszólítás ellenére sem fizette be az esedékes rendszeres biztosítási díjat, és a szerződést még nem lehet díjmentesen leszállítani;
- f) a biztosítási tartam első hat hónapjában a 6) pontban részletezett szabályok és feltételek mellett;
- g) a biztosítási tartam első két évében az 5) e) pontban részletezett szabályok és feltételek mellett;
- h) a biztosítás szerződő általi rendes felmondása esetén, a visszavásárlási összeg kifizetésével.

17) Kockázatkizárások

A biztosító a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Általános Életbiztosítási Feltételeinek 18) pontjában foglaltakon túl nem nyújt szolgáltatást az alábbi esetekben:

- a) ha a baleseti eredetű biztosítási esemény a szerződő, a biztosított vagy a kedvezményezett szándékos, súlyosan gondatlan vagy jogellenes magatartásával összefüggésben következett be;
- b) ha a baleseti eredetű biztosítási esemény a szerződéskötést követő 2 éven belüli öngyilkossággal, öncsonkítással vagy annak kísérletével összefüggő eseményekre vezethető vissza, még akkor sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be;
- c) kábítószer vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztása miatti tudatzavar vagy a belátási képesség csökkenése miatt bekövetkező biztosítási eseményekre;
- d) felkelésben, lázadásban, zavargásban, terrorcselekményben, háborúban, harci cselekményben, idegen hatalom ellenséges cselekedetében, kormány elleni puccsban, vagy puccskísérletben, zendülésben, polgárháborúban, forradalomban, tüntetésen, felvonulásban, sztrájkban, munkahelyi rendbontásban, határvillongásban való részvételből eredő biztosítási eseményekre;
- e) az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre;
- f) a biztosított által végzett (vagy végeztetett) gyógyeljárássokból, beavatkozásokból fakadó következményekre;
- g) mentális- és viselkedészavarokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre;
- h) kozmetikai célú, plasztikai sebészeti beavatkozásokkal, az orvosilag nem indokolt kórházi ápolásokkal és gyógyító eljárásokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre;
- i) ha a biztosítási eseményt öngyógyítás okozta;
- j) ha a biztosítási esemény nem orvosi szakvégtzettségű egyén általi kezeléssel összefüggésben következett be;
- k) a repülőeszközök, továbbá ejtőernyő (ideértve az ugrót szállító légi eszközt is) használatából eredő balesetekre, kivéve az olyan baleseteket, amelyeket a biztosított személy légijármű utasaként, a polgári légiforgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalomban engedélyezett és kijelölt katonai légijárművön polgári utasként szenved el. Utasnak az minősül, aki a légijárműnek nem üzembentartója és nem tartozik a személyzethez;
- l) a motoros járművek versenyén (edzésein) a nézőt érő balesetekre, ideértve a tesztúrákat és a rally és motorcsónak-versenyeket is;
- m) az országos és nemzetközi síugró, bob, sítob versenyeken (edzéseken) a nézőt érő balesetekre;
- n) arra a balesetre, amely a biztosított vezetői engedély vagy más szükséges hatósági engedély nélküli, vagy ittas állapotban történt vasúti, légi, vízi, közúti jármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is;
- o) a biztosított bármely hivatásosként végzett sporttevékenységével és a következő akár szabadidős sporttevékenységével összefüggő eseményekre: búvárkodás, félkezes, illetve nyílt tengeren vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlang expedíció, bungee jumping, bázisugrás, műugrás;
- p) bányászati tevékenységgel, robbanószerkekkel, robbantószerkezetekkel folytatott tevékenységgel összefüggésben, illetve a következő foglalkozások körében bekövetkezett biztosítási események: robbantómester, cirkuszművész, ipari alpinista, épületek homlokzatának tisztítói, tűzszerész, állatkerti gondozó, ragadozó állatokat tartó, vadász, vadtenyésztő, bármely védelmi alakulat különleges egységei (kommandósok is), ács, magasfeszültségű dolgozó villanyszerelő.

18) A biztosító teljesítése

Az Általános Életbiztosítási Feltételek 15) pontjában foglaltaktól eltérően a balesetet annak bekövetkezésétől számított 3 napon belül írásban a biztosító bármely szervezeti egységénél be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások ellenőrzését is. Ennek hiányában késedelmes kárbejelentés esetén a biztosító a kárkifizetés alól mentesül, de csak abban az esetben, ha a késedelmes kárbejelentés lényeges körülményei kideríthetetlenül válnak.

19) El nem számolt, szerződést terhelő költségek érvényesítése

- a) A biztosító az el nem számolt, szerződést terhelő költségeket elkülönítetten tartja nyilván és érvényesíti, amint ehhez elegendő jóváírt többlethozam, illetve eseti biztosítási díjakból képzett tartalék áll rendelkezésre.
- b) Ha a biztosító az el nem számolt, szerződést terhelő költségeket a biztosított - két biztosított esetén a korábban elhunyt biztosított - halálának időpontjáig, vagy a biztosítás bármely okú megszűnésének időpontjáig nem tudja érvényesíteni, akkor a c) - d) pontokban részletezett módon jár el.
- c) Ha a biztosító egyösszegű haláleseti szolgáltatást teljesít, akkor a biztosító az el nem számolt, szerződést terhelő költségekkel csökkenti egyösszegű haláleseti kifizetésének összegét.
- d) Ha a biztosítás kifizetéssel szűnik meg, a biztosító az el nem számolt, szerződést terhelő költségekkel csökkenti a kifizetés összegét.

20) Egyéb rendelkezések

- a) A biztosító az I. számú melléklet 8. pontjában leírt rendszerességgel és mértékben csökkenti az eseti biztosítási díjakból képzett tartalékot. A tartam során a biztosító bármikor, de naptári évenként legfeljebb 1 alkalommal módosíthatja az eseti befizetések költségének mértékét. A biztosító webhelyén (www.cigpannonia.hu) keresztül értesíti az ügyfeleit a változásokról, azok hatályba lépése előtt legalább 30 nappal. A módosítások a hatályba lépés dátumától kezdődően valamennyi érvényben lévő szerződésre vonatkoznak.
- b) A biztosító a rendszeres biztosítási díjak és az azokból képzett tartalékok kalkulációja során évi 2,5% technikai kamatot alkalmaz. Az eseti díjak vonatkozásában a biztosító nem használ technikai kamatot.
- c) A biztosítás vonatkozásában kötvénykölcson igénybevitelére nincs lehetőség.
- d) Ha a biztosítás kifizetéssel szűnik meg, a biztosító az esedékessé vált, de még nem rendezett díjak összegével csökkenti a kifizetés összegét.
- e) A Pannónia Mentor Életbiztosítás mint főbiztosítás mellé a biztosító választékából forint devizanemű kiegészítő biztosítások köthetők a főbiztosítás megkötésével egyidejűleg, illetve később, a biztosítási évfordulón. A főbiztosításhoz választható kiegészítő balesetbiztosítási csomagokat a bennük foglalt fedezetekkel a 3. számú melléklet tartalmazza.
- f) A főbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosítások legkésőbb a főbiztosítás tekintetében legkorábban bekövetkező biztosítási esemény időpontjában megszűnnek.
- g) A Pannónia Mentor Életbiztosítás mint főbiztosítás mellé Pannónia Halál Esetére Szóló Díjátvállalási Kiegészítő Biztosítás nem köthető.
- h) A biztosító naptári évenként 1 alkalommal, legkésőbb május 31-ig a Központi Statisztikai Hivatal által publikált infláció mértékével emeli az I. számú melléklet 5., 6., 7. és 9. pontjában található díjakat, összegeket, illetve költségeket. Ezek értékét a biztosító 10 forintra kerekítve adja meg. A módosítások a hatályba lépés dátumától kezdődően valamennyi érvényben lévő szerződésre vonatkoznak. A mindenkor hatályos I. számú mellékletet a biztosító webhelyén (www.cigpannonia.hu) teszi közzé.
Amennyiben a biztosító költségei az infláció feletti mértékben növekednek, úgy a biztosító jogosult a Központi Statisztikai Hivatal által publikált inflációt meghaladó mértékben de legfeljebb az infláció kétszeresének mértékével emelni az I. számú melléklet 5., 6., 7. és 9. pontjában található díjakat, összegeket, illetve költségeket. Az inflációt meghaladó mértékű emelésről a biztosító – 30 nappal megelőzően – írásban tájékoztatja a szerződőt.
- i) A biztosító a matematikai szabályok szerint 10 forintra kerekítve adja meg a fizetendő biztosítási díjat és az általa teljesítendő kifizetés összegét.
- j) A szerződés haláleseti szolgáltatása, elérési szolgáltatása, visszavásárlása, részleges visszavásárlása, vagy a szerződésből történő rendszeres pénzkivonás esetén a jelen feltételek alapján kifizethető összegből a biztosító levonja a mindenkor hatályos jogszabályok alapján a kifizetést terhelő közterheket, valamint a biztosítói kifizetés költségét, és a fennmaradó összeget fizeti ki az arra jogosult részére. A biztosítói kifizetés költségének mértékét az I. számú melléklet 10. pontja tartalmazza.
- k) A biztosítás Általános Életbiztosítási Feltételek 22) i) pontjában meghatározott 30 napos felmondása esetén a biztosító a felmondási összeget fizeti ki a szerződő részére. A felmondási összeg a befizetett rendszeres díj és a szerződésen jóváírt többlethozam kötvényesítési és orvosi vizsgálattal kapcsolatos költségekkel csökkentett értéke. Az eseti befizetések vonatkozásában a felmondási összeg az eseti biztosítási díjakból képzett tartaléknak a felmondási kérelem biztosítóhoz történő beérkezésének napján aktuális értéke. Az adminisztrációs és kötvényesítési költségek címén levont összeg mértékét az I. számú melléklet 4) pontja tartalmazza. A felmondási összegből a biztosító levonja a már teljesített szolgáltatások értékét.
- l) Az I. számú melléklet 9. 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 a 19) pont szerint el nem számolt, szerződést terhelő költségként kezeli.

I. számú melléklet: Kondíciós lista

Érvényes 2014. március 1-től.

A tartam során állandó költségek, összegek és díjak:

1. **Minimális kezdeti kockázati biztosítási összeg (Különös Feltételek 3) k) pontja):**
500 000 Ft
2. **Minimális kezdeti lejáratú biztosítási összeg (Különös Feltételek 3) l) pontja):**
500 000 Ft
3. **Haláleseti járadékszolgáltatás kezdő járadékösszegének minimális értéke (Különös Feltételek 3) j) pontja):**
20 000 Ft/hó
4. **Adminisztrációs és kötvényesítési költségek** (a biztosítás Általános Életbiztosítási Feltételek 22) i) pontjában meghatározott 30 napos felmondása esetén):
6 000 Ft, de legfeljebb a főbiztosítás és a hozzá kötött kiegészítő biztosítások éves díjai összegének egytizede.

A tartam során a Különös Feltételekben meghatározott módon változtatható költségek, összegek és díjak:

5. **Minimális rendszeres biztosítási díj (Különös Feltételek 3) o) pontja):**
Lejáratú szolgáltatás választása esetén 7 000 Ft/hó, 21 000 Ft/negyedév, 42 000 Ft/félév, illetve 84 000 Ft/év a díjfizetés gyakoriságának megfelelően.
Lejáratú szolgáltatás hiányában 3 500 Ft/hó, 10 500 Ft/negyedév, 21 000 Ft/félév, illetve 42 000 Ft/év a díjfizetés gyakoriságának megfelelően.
6. **Részleges visszavásárlás költsége, egyéb korlátozások (Különös Feltételek 12) d) pontja):**
A részleges visszavásárlás költsége a visszavásárolt összeg 2 ezreléke, minimum 200 Ft, maximum 2 000 Ft.
A részleges visszavásárlás minimális összege 15 000 Ft.
7. **Rendszeres pénzkivonás költsége, egyéb korlátozások (Különös Feltételek 13) c) pontja):**
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.
8. **Eseti befizetések költsége (Különös Feltételek 20) a) pontja):**
Minden naptári negyedév utolsó napján az eseti díjakból képzett tartalékok naptári negyedéves átlagos értékének 0,25 százaléka.
9. **Egyéni számlakivonat költsége (Különös Feltételek 20) l) pontja):**
A biztosítási évfordulón kiküldött számlakivonat ingyenes, minden további 200 Ft.
10. **Biztosítói kifizetés költsége (Különös Feltételek 20) j) pontja):**
Pénzügyi számlára utalás esetén: 0%
Postai úton történő kifizetés esetén: 1%

2. számú melléklet: A Pannónia Ügyfélportál Szolgáltatás Szerződési Feltételei

1) A szolgáltatás meghatározása

- a) A Pannónia Ügyfélportál lehetővé teszi a szerződő számára, hogy Interneten, böngészőjén keresztül kérdéseket és kéréseket küldjön a biztosítóhoz, amit az Ügyfélportál azonnal és automatikus módon megválaszol.

2) A szolgáltatás igénylése

- a) A Pannónia Ügyfélportál használatát a biztosító minden ajánlattevő számára igénylés nélkül, automatikusan biztosítja. A biztosító a Pannónia Ügyfélportál szolgáltatásért külön díjat nem számít fel.
- b) Az ajánlattevő a biztosító által postai úton kézbesített felhasználónévvel és belépési jelszóval a kézbesítést követően válik jogosulttá a szolgáltatások igénybevételére.
- c) A jelen melléklet értelmezésében ajánlattevő az, akit a biztosítási ajánlaton szerződőként jelöltek meg, abban az esetben is, ha a biztosító az ajánlatot elutasítja.

3) A szolgáltatás működése

- a) A Pannónia Ügyfélportál információt szolgáltat az ajánlattevő minden jelenlegi és jövőbeni szerződéséhez, amelyben szerződő félként szerepel. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Pannónia Ügyfélportál szolgáltatásait módosítsa, új funkciókkal bővítse, vagy bármely funkciót megszüntesse. A változásokat a biztosító a webhelyén teszi közzé.
- b) Az ajánlattevő a Pannónia Ügyfélportál belépési azonosítót és jelszót mindenkivel szemben köteles titkosan kezelni és megőrizni, továbbá biztosítani, hogy arról illetéktelen személyek tudomást ne szerezzenek. A belépési azonosító és jelszó jogosulatlan személyek általi felhasználásából eredő károkat az ajánlattevő köteles viselni.
- c) A Pannónia Ügyfélportál belépési jelszó öt egymást követő esetben történi sikertelen megadása a Pannónia Ügyfélportálhoz való hozzáférés ideiglenes letiltását eredményezi. Az ajánlattevő egyszeri alkalommal, telefonon keresztül, az Ügyfélszolgálaton kérheti az ideiglenes letiltás feloldását. A belépési jelszó ismételt ötszöri sikertelen megadása esetén a biztosító az ajánlattevő részére új jelszót generál és azt ismételt kézből postai úton.
- d) A Pannónia Ügyfélportál szolgáltatás a hét minden napján 0-24 óráig elérhető. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy rendszerén esetenként karbantartási munkákat végezzen. A várható üzemszünetet a biztosító – lehetőség szerint – webhelyén előre jelzi.
- e) Az ajánlattevő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal kérheti a Pannónia Ügyfélportál regisztrációjának törlését.

3. számú melléklet: A Pannónia Mentor Életbiztosításhoz választható kiegészítő balesetbiztosítási csomagok és az általuk fedezett baleseti kockázatok

A	B	C	D
Baleseti eredetű halál	Baleseti eredetű halál	Baleseti eredetű halál	Baleseti eredetű halál
Baleseti eredetű maradandó funkció károsodás	Baleseti eredetű maradandó funkció károsodás	Baleseti eredetű maradandó funkció károsodás	Baleseti eredetű maradandó funkció károsodás
	Baleseti eredetű kórházi napi térítés	Baleseti eredetű műtéti térítés	Baleseti eredetű kórházi napi térítés
			Baleseti eredetű műtéti térítés

A kiegészítő balesetbiztosításról részletes információk a Pannónia Kiegészítő Balesetbiztosítás Különös Feltételeiben találhatók.