

**Az ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Általános Életbiztosítási Szabályzata
(SV-00/2000/1)**

TARTALOMJEGYZÉK

I. ALAPFOGALMAK	1
II. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS FORMAI SAJÁTOSSÁGAI.....	4
A biztosítási szerződés létrejötte, hatálya; a biztosító kockázatviselése	4
A biztosítási szerződés szereplőire vonatkozó szabályozás	7
A közlésre, bejelentésre vonatkozó előírások.....	9
A jognyilatkozatok megtételének szabályai	11
A biztosítási kötvény megsemmisülésének esete.....	11
III. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ	11
A biztosítási díj megállapítása, fizetése	11
Indexálás	12
Fizetési késedelem	12
IV. TÖBBLETHOZAM	13
V. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAINAK TELJESÍTÉSE	13
Biztosítási esemény bekövetkezése	13
Maradékjogok.....	15
Kötvénykölcsön	16
Hitelfedezet	16
Elévülés.....	16
VI. EGYÉB TUDNIVALÓK	16
Panaszbejelentés.....	16
Felügyeleti szerv	17
Jogok érvényesítésének egyéb fórumai	17
A szerződésre vonatkozó jog	17
A szerződésre vonatkozó adójogszabályok.....	17
A biztosító főbb adatai.....	17
A biztosítási titok, a személyes adatok kezelésének elvi és gyakorlati tudnivalói.....	17
VII. KONDÍCIÓS LISTA	18
ADATVÉDELMI TÁJÉKOZTATÓ	19

Jelen szabályzat (ÁÉSZ) feltételei az ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. azon biztosítási szerződéseire érvényesek, amelyeket e szabályzatra való hivatkozással kötöttek. Az érintett szerződésekre vonatkozó különös biztosítási feltételek jelen szabályzattól való eltérése esetén a különös feltételekben rögzítettek az irányadók.

A jelen szabályzatban, valamint az erre hivatkozó különös biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a *Polgári Törvénykönyv*, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

I. ALAPFOGALMAK

1. **Alapbiztosítás:** olyan biztosítási szerződés, amely más biztosítások megkötése nélkül, önállóan is köthető.
2. **Kiegészítő biztosítás:** olyan biztosítási szerződés, amely önmagában nem, csak valamely alapbiztosítással együtt köthető.
- 2./A **Technikai kiegészítő:** önállóan nem köthető, csak valamely alap- vagy kiegészítő biztosítás mellé választható biztosítástechnikai elem.
3. A biztosítási szerződés **szereplői:**
 - 3.1 A **biztosító:** jelen szabályzatban az ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., amely a vele kötött biztosítási szerződés alapján meghatározott jövőbeni esemény (biztosítási esemény) bekövetkezése esetén biztosítási szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.
 - 3.2 A **szerződő:** az a természetes személy, illetve társadalmi vagy gazdálkodó szervezet, aki, illetve amely a biztosítóval a biztosítási szerződést megkötö, és a biztosítási díj (8. pont) fizetését vállalja.
 - 3.3 A **biztosított:** az a természetes személy, akivel kapcsolatos biztosítási eseményre a szerződés létrejön.
 - 3.4 A **kedvezményezett:** az a természetes személy, illetve társadalmi vagy gazdálkodó szervezet, aki, illetve amely a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

A biztosítási szolgáltatásra név szerinti kedvezményezett jelölhető. Név szerinti kedvezményezett megjelölése nélkül - az érintett biztosítottra vonatkozóan - a közjegyző által a jogerős hagyatékátadó végzésben vagy öröklési bizonyítványban megjelölt örökösök között örökrésük arányában, míg név szerinti kedvezményezettjelölés esetén a kedvezményezettség arányában kerül kifizetésre a biztosítási szolgáltatás.
4. A **biztosításközvetítő:** A biztosítási szerződés közvetítője lehet a független biztosításközvetítő, vagy függő biztosításközvetítő. Független biztosításközvetítő az alkusz, aki az ügyfél megbízásából jár el, és a többes ügynök, aki egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszonya alapján a biztosítók egymással versenyző termékeit közvetíti. A függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosítási szerződést a biztosítóval fennálló munkaviszonya keretében vagy a biztosító megbízása alapján közvetíti.
5. **Biztosítási esemény:** a biztosítási szerződés különös feltételeiben ekként meghatározott esemény. Tipikus biztosítási esemény a biztosított halála vagy valamely előre meghatározott időpont életben való elérése.
6. **Biztosítási szolgáltatás:** valamely biztosítási esemény bekövetkezése miatt fellépő, a biztosítót terhelő fizetési vagy egyéb kötelezettség.

7. **Biztosítási összeg:** valamely, pénzösszegben meghatározott biztosítási szolgáltatás értéke.
- kezdeti biztosítási összeg: a biztosítási szerződésben ekként megjelölt, a szerződés létrejöttkor érvényes szolgáltatási összeg;
 - aktuális biztosítási összeg: valamely időpontban – az időközbeni esetleges változásokat is figyelembe vevő – érvényes szolgáltatási összeg.
8. **Biztosítási díj:** a biztosítási szolgáltatásnak a szerződő által fizetett ellenértéke.
- Kezdeti díj: a biztosítási szerződésben ekként megjelölt, a szerződés létrejöttkor érvényes díj.
 - Érvényes díj: valamely esedékességi időpontban – a díj időközbeni esetleges megváltozását is figyelembe vevő – fizetendő díj.
- Amennyiben a biztosítási szerződés kiegészítő biztosítás(oka)t (2. pont), technikai kiegészítőket (2/A pont) is tartalmaz, úgy az alapt biztosítás (1. pont) és a kiegészítő biztosítás(ok) és technikai kiegészítők díja együtt képezi a kezdeti, illetve a mindenkor érvényes díjat.
- 8/A. A biztosító jogosult a mindenkor magyar hivatalos fizetőeszköztől eltérő pénznemben meghatározott díjon és szolgáltatást vállalva szerződést kötni, amennyiben a biztosításra vonatkozó különös feltételek azt lehetővé teszik, vagy a biztosító kifejezetten ebben állapodik meg a szerződővel.
9. **A díjfizetés gyakorisága:** a biztosító és a szerződő közötti megállapodás alapján lehet
- 9.1 egyszeri – egyösszegben, előre fizetendő díj esetén (egyszeri díjas biztosítás); vagy
 - 9.2 rendszeres – éves díjtételekben megállapított, éves rendszerességgel fizetendő díj esetén (rendszeres díjfizetésű biztosítás).
- Rendszeres díjfizetésű biztosítás esetén az éves díj részletekben – havi, negyedéves vagy féléves rendszerességgel – is fizethető (részletfizetés), mely esetekben havi, negyedéves, illetve féléves díjfizetési gyakoriságról beszélünk. Részletfizetés esetén a részletekben fizetett díj éves összege meghaladhatja az egyösszegben fizetett éves díjat.
10. **Indexálás:** a biztosítási díjnak és részben a biztosítási szolgáltatás(ok)nak a biztosítási évfordulón történő emelése, inflációs elértéktelenedésük ellensúlyozása érdekében.
11. **Alapindex:** az az érték, mely valamely hónapban egyenlő - a megelőző 12 hónapra vonatkozóan - a magyar Központi Statisztikai Hivatal által közzétett havi fogyasztói árindexek szorzatával.
12. **Díjtartalék:** a befizetett díjakból a biztosító által – a jövőben esedékes kötelezettségei fedezetére – képzett és szerződésenként nyilvántartott pénzösszeg.
13. **Technikai kamatláb:** az a kamatláb, amellyel a biztosító az életbiztosítási díj és díjtartalék megállapításakor kalkulál.
14. **Technikai kamat:** az a hozam, amelyet a biztosító a díjtartalék technikai kamatlábbal történő befektetése esetén realizál.
15. **Többlethozam:** a díjtartalék befektetése során, a technikai kamat felett realizált hozam.
16. **Maradékjogok:** az életbiztosítási szerződés különös feltételeiben meghatározott azon jogok, amelyek a díjfizetés elmaradása, illetőleg a szerződésnek a biztosítási összeg kifizetése nélküli megszűnése esetében fennmaradnak. A szerződéshez ténylegesen kapcsolódó maradékjogokról a biztosítási szerződés különös feltételei rendelkeznek.

A tipikus maradékjogok a következők:

- 16.1 **Visszavásárlás:** a biztosítási szerződés megszüntetése a szerződés tartama alatt, amikor a biztosító az úgynevezett **visszavásárlási összeget** fizeti ki a szerződőnek.
- Visszavásárlás esetén az alapt biztosításhoz kapcsolódó kiegészítő biztosítások, illetve technikai kiegészítők a visszavásárlás időpontjával megszűnnek.
- 16.2 **Díjmentesítés:** a biztosítási díj fizetésének a szerződő kérelmére történő, a biztosítás tartama alatti és idő előtti végleges megszüntetése, melynek következtében a biztosítási szerződés az eredeti lejáratig, vagy a biztosítási szerződés megszűnéséig, de csökkentett biztosítási szolgáltatásokkal érvényben marad.
- Díjmentesítés esetén az alapt biztosításhoz kapcsolódó kiegészítő biztosítások a díjmentesítés időpontjával megszűnnek.
- 16.3 Adott időtartamot meghaladó **fizetési késedelem** esetén a biztosítás **díjmentesítésre kerül** (64.1 pont) vagy **visszavásárlással megszűnik** (64.2.).
- Ebben az esetben az alapt biztosításhoz kapcsolódó kiegészítő biztosítások a szerződés módosulásának, megszűnésének időpontjával megszűnnek.
17. **Kötvénykölcsön:** a biztosító eseti hozzájárulásával, a biztosítási szerződésre a szerződő által felvett kamatozó kölcsön. Elszámolására legkésőbb a biztosítási szerződés megszűnésekor (27. pont) kerül sor.
18. A biztosítási szerződést terhelő **tartozások:**
- díjtartozások (esedékes, de meg nem fizetett díjak, díjrészletek és ezek késedelmi kamatai);
 - a biztosítási szerződésből fakadó, de a biztosító által még nem érvényesített költséglevonások;
 - a biztosítási szerződésre felvett kölcsön még nem visszafizetett részletei, kamatai és esetleges költségei.
19. A biztosítási szerződés lényeges **időtényezői:**
- 19.1 A biztosítás **technikai kezdete:** az ajánlat aláírását követő hónap első napja
- 19.2 A biztosítási szerződés **lejárat:** a biztosítási kötvényen vagy a felek egyéb megállapodásában ekként megjelölt nap kezdete.
- 19.3 A biztosítás **tartama:** a technikai kezdet és a lejárat közti időszak hossza, amennyiben a szerződésben lejáratot jelöltek, egyébként a szerződést megszüntető biztosítási esemény által meghatározott időtartam
- 19.4 **Biztosítási évfordulók:** a biztosítás technikai kezdetének évfordulóit a biztosítási szerződés fennállása alatt. A biztosítás lejáratának napja nem számít biztosítási évfordulónak.
- 19.5 **Biztosítási év:** a technikai kezdet, illetve valamely biztosítási évforduló napjával kezdődő, a következő biztosítási évfordulót megelőző nappal lezáruló 1 éves naptári időszak.
- 19.6 **Biztosítási időszakok:**
- egyszeri díjas biztosítás (9.1 pont) esetében a technikai kezdet és a lejárat vagy a szerződést megszüntető biztosítási esemény által meghatározott időszak;
 - rendszeres díjfizetésű biztosítás (9.2 pont) esetében egy-egy biztosítási évnek (19.5 pont) megfelelő időszak.

- 19.7 **Részletfizetési időszakok:** havi, negyedéves, illetve féléves gyakoriságú – részletekben történő – díjfizetés (9.2 pont) esetén az egyes (1, 3, illetve 6 hónap hosszú) részletfizetési időszakok
- a technikai kezdettel, illetve a technikai kezdettől számított, a fizetési gyakoriságnak megfelelő 1, 3 illetve 6 hónap múlva következő hónap első napjával kezdődnek, és
 - a fizetési gyakoriságnak megfelelő időszak utolsó napjával zárulnak.
- 19.8 **Baleset:** a biztosított akaratától független, a szerződés hatálybalépését követően, hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amelynek következtében a biztosított - a szerződés hatálya alatt - testi és/vagy szellemi egészségkárosodást szenved.

II. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS FORMAI SAJÁTOSSÁGAI

A biztosítási szerződés létrejötte, hatálya; a biztosító kockázatviselése

A biztosítási szerződés létrejötte

20. A biztosítási szerződést a szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli ajánlattal kezdeményezi.
21. A biztosító az ajánlat elfogadása előtt kockázatelbírálást végez, melynek során kérheti a biztosított egészségi nyilatkozatát, orvosi vizsgálatát, illetve egyéb írásos nyilatkozatokat, egészségügyi dokumentációt is kérhet. A biztosítóhoz így beérkezett valamennyi információ az ajánlat részét képezi.
22. A biztosítónak 15 nap áll rendelkezésére a kockázat elbírálására.
23. A kockázatelbírálás során a biztosítónak jogában áll:
- az ajánlatot az abban foglaltak szerint elfogadni;
 - az ajánlatot módosításokkal elfogadni;
 - az ajánlatot (indoklás nélkül) elutasítani.
24. A biztosítási szerződés **létrejön**, ha a biztosító a kockázatelbírálás során az ajánlatot elfogadja, és biztosítási kötvényt állít ki.
- Amennyiben a biztosító az ajánlatot csak módosítással fogadta el, és az ajánlathoz képest ezért eltérő tartalommal készült kötvényt a szerződő annak kézhezvételét követő 15 napon belül nem kifogásolta, úgy a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Kifogás emelése esetén a szerződés nem jön létre. (Lényeges eltérés esetén a biztosító köteles az ügyfél figyelmét az eltérésre írásban is felhívni.)
- A szerződés – a biztosító vagy képviselője részére történő átadás időpontjára visszamenő hatállyal – akkor is létrejön, ha a biztosító a 22. pontban megjelölt határidőn belül nem nyilatkozik.
25. Az ajánlat elutasítása, illetve a szerződő írásbeli kifogása (24. pont) miatt létre nem jövő szerződés esetén a biztosító – az elutasítástól, illetve a kifogásnak a biztosító központi egységéhez történő beérkezésétől számított 15 napon belül – a biztosításra esetlegesen korábban beszédett díjat kamatmentesen visszautalja a szerződő számlájára.

A biztosítás hatálybalépése, megszűnése, reaktiválása

26. A biztosítás a szerződés első vagy egyszeri díjának befizetését (55. pont) – illetve a díj befizetésére vonatkozó esetleges halasztási megállapodást – követő napon **lép hatályba**, feltéve, hogy a biztosítási szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön.
27. A biztosítási szerződés és/vagy a kiegészítő biztosítás, illetve technikai kiegészítő az alábbi esetek bármelyikének bekövetkezése esetén **megszűnik**, akkor is, ha a szerződésre a megszűnést követően további díjfizetés történik:
- 27.1 (bármelyik) biztosított halálával a halál időpontjában, ha a biztosítás különös feltételei másképpen nem rendelkeznek;
- 27.2 a biztosítási szerződés lejáratakor;
- 27.3 a biztosítási szerződés visszavásárlása esetén, a visszavásárlási kérelemnek a biztosító központi egységéhez történő beérkezésének időpontjában;
- 27.4 a díjfizetés elmulasztása esetén, az első elmaradt díj esedékességét (55. pont), követő 2. hónap utolsó napján, 24 órakor, amennyiben az ilyenkor érvénybe lépő (valamennyi) csökkentett biztosítási összeg (64.1. pont) értéke nulla, vagy a visszavásárlási összeg kifizetésével, amennyiben a szerződés ilyennel rendelkezik (64.2 pont).
- 27.5 új, a biztosításra vonatkozó lényeges körülményeknek a biztosító tudomására jutása esetén (44. és 45. pont), változás bejelentése esetén pedig a 47./A pontban írottak szerint;
- 27.6 a szerződés megkötéséhez adott biztosítotti hozzájárulás visszavonása esetén a 37.2 pontban írottak szerint;
- 27.7 amennyiben a szerződő természetes személy, és a biztosítási szerződés tartama a 6 hónapot meghaladja, valamint a biztosítási szerződés nem hitelfedezeti (hitel fedezetétől kötött) biztosításként jött létre, a szerződőnek a kötvény kézhezvételétől számított 30 napon belüli – akár indoklás nélküli – írásbeli felmondásával. Az írásbeli felmondásnak a biztosító központi egységéhez történő megérkezésétől számított 15 napon belül a biztosító köteles az ügyfél által befizetett díjakkal elszámolni. Ebben az esetben a biztosító jogosult kéthavi díjrészenek megfelelő költség - mint ajánlat-elbírálási költség - felszámítására és annak a befizetett díjból, illetve befektetési egységekhez kötött biztosítások esetében a szerződés megszűnésekor aktuális tőkeértékből való visszatartására.
- 27.8 legkorábban az első biztosítási évet követő felmondással, annak a hónapnak az utolsó napján, melyben a felmondás a biztosító központi egységéhez beérkezett.
- 27.9 egyéb, a biztosítás különös feltételeiben szabályozott esetekben.

Az **alaphiztosítással** együtt a hozzá tartozó **kiegészítő biztosítások, illetve technikai kiegészítők** is egyidejűleg **megszűnnek**.

A megszűnt biztosításra befizetett - és a biztosítót már meg nem illető - díj a szerződőnek, vagy örökösének, illetve jogutódjának kamatmentesen visszajár, a díjfizetés a biztosítási szerződést nem helyezi újra hatályba.

28. A díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt (27.4. pont) vagy díjfizetés nélkül érvényben maradó (64.1. pont) szerződések a megszűnést, illetve a módosulást megelőző formában, a díjfizetés visszaállításával újból hatályba léptethetők (**reaktíválhatók**) az alábbiak szerint.

- 28.1 A reaktiválás feltétele a következők együttes teljesülése:

- a) a szerződő és/vagy a biztosított írásbeli reaktiválási kérelme legkésőbb az első elmaradt díj (díjrészlet) esedékességének (55. pont) hónapját követő 5. hónap utolsó napján beérkezzen a biztosító központi egységéhez;
 - b) a 28.1. a) pontjában megadott határidőn belül az elmaradt esedékes díjak (díjrészletek) – a hatályos kondíciós lista szerinti költség megfizetése mellett – a biztosító számlájára befizetésre kerüljenek és megérkezzenek;
 - c) a biztosító a kérelem beérkezésétől számított 30 napon belül – a reaktiválást kérő költségére végrehajtott esetleges újabb kockázatelbírálás után – hozzájáruljon a reaktiváláshoz. (Az esetleges elutasítást a biztosító nem köteles indokolni.)
- 28.2 Bármely feltétel (28.1 pont) teljesülésének hiányában a reaktiválás érdekében befizetett összeg az elutasítás keltétől számított 30 napon belül a biztosító által kamatmentesen visszafizetésre kerül.
- 28.3 A biztosító hozzájárulása esetén, a reaktivált szerződés az azt követő első napon lép – visszamenőlegesen – újra hatályba, amikor a 28.1 pont a) és b) feltételei már egyaránt teljesülnek.
- 28.4 Az alapbiztosítás és a hozzá tartozó kiegészítő biztosítások reaktiválása együtt történik

A biztosító kockázatviselése; kizárt kockázatok

29. A biztosító **kockázatviselése** a biztosítási szerződésben vállaltak vonatkozásában az alábbiak szerint alakul:

- 29.1 A kockázatviselés a biztosítás hatálybalépésével (26. pont) kezdődik. A biztosító a biztosítási szerződésben az ajánlat aláírásának napjától számított hat havi várakozási időt köt ki.

29.1.1. Várakozási idő kikötése esetén a biztosító kockázatviselése a várakozási idő leteltét követően kezdődik.

29.1.2. A biztosító az alább felsorolt esetekben eltekint a várakozási idő alkalmazásától:

- a.) A biztosítási esemény a biztosított balesetével összefüggésben következett be.
 - b.) A biztosítási szerződés pénzügyi intézménytől felvett hitel életbiztosítási fedezeteként szolgál.
 - c.) A biztosítás orvosi vizsgálattal jött létre.
- 29.2 A kockázatviselés megszűnik a szerződés megszűntével (27. pont), akkor is, ha a szerződésre további díjfizetés érkezik.
- A díjtúlfizetést annak észrevételezésétől számított 15 napon belül a biztosító kamatmentesen visszautalja.
- 29.3 Reaktiválás esetén a kockázatviselés a szerződés újbóli hatályba lépésével (28.3 pont) a reaktiválás időpontjával egyidőben kezdődik újra. A biztosító kockázatviselése a díj megfizetése ellenére sem terjed ki a biztosítási szerződés megszűnése és a reaktiválás időpontja közötti időszakra.

30. **Kizárt kockázatok:**

- 30.1 A biztosító az alábbiakkal összefüggésben bekövetkezett eseményeket kockázatviselési köréből eleve kizárja:
- harci események, polgárháborús, vagy más háborús események;
 - felkelés, lázadás, zavargás;
 - radioaktív vagy ionizáló sugárzás (kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést);

- HIV vírussal való megfertőződés;
- kábító hatású szerek – nem orvosi javallatra történő – alkalmazása;
- nem minősül balesetnek a foglalkozási megbetegedés (ártalom), fagyás, napszúrás, hőguta; az öngyilkosság, öncsonkítás vagy annak kísérlete függetlenül attól, hogy azt a biztosított tudatzavart állapotban követte-e el; az ember vagy állat által terjesztett bakteriális vagy vírusfertőzés, akkor sem, ha azt baleset váltotta ki.

30.2 Külön megállapodás (vagyis amikor a biztosító a magasabb kockázatot ismerte, és ezt a díjszámításnál figyelembe vette) hiányában az alábbi eseményekhez kapcsolódó kockázatok is kizárásra kerülnek:

- a repüléshez kapcsolódó események, a szervezett légi forgalomban történő, utasként való részvétel kivételével (többek között: sárkányrepülés, léghajón történő utazás, ejtőernyős ugrás);
- veszélyes sportok (többek között: mélytengeri búvárkodás, vadvízi evezés, falmászás, alpinizmus, túlélési gyakorlat) művelése;
- bármely, olimpiai sportágként nem bejegyzett, az ügyességet és/vagy bátorságot próbára tévő cselekmény, különösen: a küzdősportok köréből a pankrációval, utcai küzdelmekkel, az egyéb sportok és hobbi jellegű tevékenységek köréből a szikla és gleccsormászással összefüggő cselekmények;
- gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járművel helyi, országos vagy nemzetközi sportversenyen, vagy az ügyességet és/vagy bátorságot próbára tévő eseményen történő részvétel, vagy ilyen versenyre, eseményre való felkészülés (edzés);
- olyan, külföldi tartózkodással összefüggő megbetegedések, amelyekkel szembeni védőoltást az ÁNTSZ javasolt, de a biztosított azt nem vette igénybe.

A biztosítási szerződés szereplőire vonatkozó szabályozás

Biztosító

31. A **biztosító** jogosult a biztosítással kapcsolatban a vele közölt adatok, tények, körülmények ellenőrzésére, és e célból kérdéseket tehet fel, adatokat szerezhet be, orvosi vizsgálatot írhat elő.
32. A biztosító a *biztosítóról és a biztosítási tevékenységről* szóló 2003. évi LX. törvényben (továbbiakban: *Biztosítási Törvény*) foglalt feltételek szerint a biztosítási szerződés megkötése előtt felméri az ügyfél igényét, az ügyfél által megadott információk alapján azt pontosítja, valamint írásbeli tájékoztatást ad a biztosító főbb adatairól és a biztosítási szerződés jellemzőiről. A biztosító a biztosítási szerződés tartama alatt tájékoztatást ad a szerződő részére a fenti adatokban bekövetkező változásokról is.
33. A biztosító jognyilatkozatait a szerződő félhez intézi.

Szerződő

34. A **szerződő** köteles a biztosítóhoz intézendő jognyilatkozatok megtételére, és a biztosítási díj fizetésére. A jognyilatkozatok megtételének szabályait az 50-52. pontok tartalmazzák.
35. Amennyiben a szerződő és a biztosított személye eltér, a szerződő kötelessége a biztosítottat tájékoztatni a szerződés tartalmáról és a szerződést érintő valamennyi

változásról, beleértve a szerződés díjfizetési késedelem miatti megszűnésének (64.2 pont) veszélyére, illetve szándékolt megszüntetésére vonatkozó információkat is.

36. A visszavásárlásról (16.1 pont), díjmentesítésről (16.2 pont), valamint a kötvénykölcsönről (17. pont) a szerződő önállóan rendelkezik, és őt illetik az ezekhez tartozó esetleges pénzügyi szolgáltatások.

Biztosított

37. Amennyiben a **biztosított** és a szerződő személye eltér, úgy:

37.1 A szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Kiskorú biztosított esetén a szerződés érvényességéhez gyámhatósági jóváhagyás is szükséges, ha a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülő köti meg.

37.2 A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. Ilyenkor a szerződés a biztosítási időszak végével, a visszavásárlási összeg (76. pont) szerződőnek történő kifizetésével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződő fél írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe lép.

37.3 A biztosított a szerződő fél beleegyezésével a szerződésbe – a szerződő fél helyébe – bármikor beléphet. Ez esetben a szerződő fél személyében bekövetkezett változásról és a változás időpontjáról a biztosított – a szerződő és a biztosított egybehangzó írásbeli nyilatkozatával – értesíteni kell. A biztosított, mielőtt a szerződés felmondás vagy a díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a biztosító központi egységével írásban közölt nyilatkozatával a szerződő fél helyébe léphet.

Ilyen esetekben a folyó biztosítási időszakban (19.6 pont) esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős.

Kedvezményezett(ek)

38. A biztosítás **kedvezményezettjének** szerződésbeli kijelölése az alábbi 3 feltétel együttes teljesülése esetén érvényes:

- a kijelölés a kedvezményezettet egyértelműen azonosítja;
- a kedvezményezett életben van (illetve társadalmi vagy gazdálkodó szervezet kedvezményezett esetén: nem történt jogutód nélküli megszűnés);
- amennyiben a biztosított és a szerződő személye eltér, a szerződést a biztosított hozzájárulásával kötötték.

39. Ha a kedvezményezett kijelölése érvénytelen vagy időközben azzá válik, illetve, ha a szerződésben nem jelöltek kedvezményezettet, akkor kedvezményezettnek a biztosított, illetve – a biztosított halála esetén – annak örököse tekintendő.

Ha a biztosítási szerződést a biztosított hozzájárulása nélkül kötötték, akkor az ilyen esetre a fenti bekezdés szerint meghatározott kedvezményezett a neki járó biztosítási összegből a szerződő félnek a biztosításra fordított költségeit – beleértve a kifizetett biztosítási díjakat – köteles megtéríteni.

40. A szerződő fél az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg.

Ha nem a biztosított a szerződő fél, akkor a kedvezményezett módosításának érvényességi feltétele, hogy ahhoz a biztosított írásban hozzájáruljon.

41. A biztosítási szerződés különböző biztosítási szolgáltatásaira eltérő kedvezményezettek jelölhetők, szolgáltatásonként akár több is. Ez esetben a kedvezményezettség egymáshoz viszonyított arányát egyértelműen rögzíteni kell.

A közlésre, bejelentésre vonatkozó előírások

Közlési kötelezettség

42. A szerződő és a biztosított a szerződéskötéskor kötelesek a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismertek vagy ismerniük kellett. Ebben a vonatkozásban a szerződő és a biztosított felelőssége egyetemleges.
43. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő írásbeli válaszokkal a felek közlési kötelezettségüknek eleget tesznek. A kérdések megválaszolatlanul hagyása egymagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
44. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződéskötéskor már fennállott lényeges körülményekről, úgy ettől számított 15 napon belül:
- írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására a 44.1, illetve 44.2 pontok szerint, illetve
 - a szerződést 30 napra írásban felmondhatja, ha a kockázatot a szabályzat vagy kockázatelbírálási szabályai értelmében nem vállalhatja.

Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, mely következményről a biztosító a módosító javaslat megtételekor köteles tájékoztatást adni. A módosító javaslattal, illetve a felmondással összefüggő megszűnés esetében a biztosító a visszavásárlási összeget (76. pont) – a megszűnéstől számított 30 napon belül – utalja át.

44.1 Amennyiben a felmerült körülmény miatt a szerződés csak magasabb díjjal lett volna vállalható, úgy a biztosítási összeg arra az értékre kerül leszállításra, amely a ténylegesen fizetett díjnak felel meg.

44.2 Amennyiben a felmerült körülmény miatt a szerződés alacsonyabb díjjal lett volna vállalható, úgy a biztosító a felmerült körülmény tudomására jutásától számított 15 napon belül a befizetett díjkülönbözetet – kamatmentesen – visszautalja.

Befektetési egységekhez kötött biztosítások esetében:

44.3 Amennyiben a felmerült körülmény miatt a szerződés csak magasabb kockázati díjjal lett volna vállalható, úgy a szerződés a ténylegesen megállapított kockázati díjnak megfelelően átértékelésre kerül.

44.4 Amennyiben a felmerült körülmény miatt a szerződés alacsonyabb kockázati díjjal lett volna vállalható, úgy a biztosító a felmerült körülmény tudomására jutásától számított 15 napon belül a szerződés átértékelésével megállapított díjkülönbözetet a szerződő külön kérésére – kamatmentesen – visszautalja, vagy annak hiányában a szerződésre elszámolja.

45. Életbiztosítás vonatkozásában a biztosító a 44. pontban részletezett jogát csak a szerződés fennállásának első 5 évében gyakorolhatja.

Változásbejelentési kötelezettség

46. A szerződő és a biztosított kötelesek a biztosító központi egységének írásban bejelenteni

- az ajánlatban is szereplő személyi adataiknak (különös tekintettel a szerződő és a biztosított lakóhelyére valamint a szerződő nevére, értesítési címére, illetve székhelyére, telephelyére), továbbá
- a biztosító kockázatvállalása szempontjából lényeges körülményeiknek (a biztosított foglalkozása, szabadidős és sporttevékenysége és a szerződés különös feltételeiben előírt egyéb lényeges körülmények) megváltozását a változás beálltától számított 15 napon belül,
- három hónapot meghaladó külföldi tartózkodását, az utazás várható időpontját megelőzően legalább 30 nappal korábban.

47. Ha a biztosítóval a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik, úgy a biztosító a bejelentésnek a biztosító központi egységéhez való beérkezésétől számított 15 napon belül

- írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetve
- a szerződést 30 napra írásban felmondhatja, ha a kockázatot a szabályzat vagy a kockázatelbírálási szabályai értelmében nem vállalhatja.

Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, mely következményről a biztosító a módosító javaslat megtételekor köteles tájékoztatást adni. A módosító javaslattal, illetve a felmondással összefüggő megszűnés esetében a biztosító a visszavásárlási összeget (76. pont) – a megszűnéstől számított 15 napon belül – utalja át

47./A A biztosító az ajánlat elfogadása után is végezhet újabb kockázatelbírálást a szerződés reaktiválása során, illetve akkor, ha a szerződést érintő lényeges körülményekről szerez tudomást (44.pont), vagy a szerződésben meghatározott lényeges adatok változását (47. pont) közlik vele. Az újabb kockázatelbírálás során ismételten kérheti a biztosított egészségi nyilatkozatát, orvosi vizsgálatát, illetve egyéb írásos nyilatkozatokat, egészségügyi dokumentációt is bekérhet. A biztosítóhoz az újabb kockázatelbírálás során beérkező valamennyi adat a biztosítási szerződés részét képezi.

Az újabb kockázatelbírálás során a biztosítónak jogában áll az ajánlatot, illetve a szerződést az abban foglaltak szerint elfogadni, módosítani vagy (indoklás nélkül) elutasítani, illetve a már élő szerződésre módosító javaslatot tehet, vagy azt felmondással megszüntetheti.

Biztosítási esemény bejelentésére vonatkozó kötelezettség

48. A biztosítási esemény (5. pont) bekövetkezését 7 napon belül a biztosítónak írásban be kell jelenteni.

49. A biztosítási eseménnyel kapcsolatos szükséges felvilágosításokat a biztosító számára meg kell adni (67-70. pont), és lehetővé kell tenni a bejelentés és felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

A jognyilatkozatok megtételének szabályai

50. A biztosítási szerződésben előírt vagy annak tartalmát befolyásoló bejelentéseket, közléseket, a szerződéshez kapcsolódó **jognyilatkozatokat** érvényesen csak írásban lehet megtenni, lehetőleg a biztosító erre a célra készült formanyomtatványán, a biztosító központi egységéhez eljuttatva, feltéve, hogy a felek másban nem állapodnak meg.
51. Amennyiben a szerződő ideiglenesen vagy véglegesen külföldre távozik, illetve települ, a biztosító számára magyarországi kézbesítési megbízottat kell megneveznie. Ennek hiányában a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.
52. A biztosítóhoz eljuttatott jognyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha az teljeskörűen tartalmazza azokat az adatokat, amelyek az adott jognyilatkozat, illetve a jognyilatkozat által kiváltani szándékozott jogcselekmény érvényességéhez szükségesek és a biztosító valamelyik központi szervezeti egységének jut tudomására. Már létrejött szerződés esetében az írásbeli jognyilatkozatok akkor hatályosak a biztosítóval szemben, ha az érintett szerződés és a jognyilatkozat tartalma, a jognyilatkozatot tevő személye egyértelműen beazonosítható, valamint, ha a jognyilatkozatot tevő személy az adott szerződés keretében ilyen nyilatkozat megtételére jogosult.

A határidők csak a biztosítóval szemben hatályos jognyilatkozatok alapján számíthatók.

Nem tekinthető ajánlattételnek az a nyilatkozat, amikor a biztosítási szándékot nem a biztosító erre a célra készült ajánlati formanyomtatványán írják alá, mivel a biztosításra vonatkozó lényeges adatok így nem kerülnek teljes körűen közlésre, kivéve, ha a felek másban nem állapodtak meg.

A biztosítási kötvény megsemmisülésének esete

53. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése, vagy olyan sérülése esetén, mely annak jogszerű felhasználását megakadályozza, a biztosító a szerződő kérésére a hatályos, eredetivel megegyező tartalmú új kötvényt állít ki. Az új kötvény előállításának és kiküldésének költségei a szerződőt terhelik.

III. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

A biztosítási díj megállapítása, fizetése

A díj megállapítása

54. A biztosítási díj **megállapítása** különösen a biztosított neme, születési ideje, életkora, a biztosítás tartama, a biztosítási szolgáltatások értéke valamint a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszokon alapuló kockázatelbírálás alapján, a különös feltételekben meghatározott pénznemben, a biztosítás díjszabásából történik. Amennyiben a szerződés pénznemére a különös feltételek nem térnek ki, úgy az forintban értendő.

A díjfizetés esedékessége

55. A biztosítás első díja (részletfizetés esetén: az első díjrészlet), illetve egyszeri díja (9. pont) a biztosítás technikai kezdetekor (19.1 pont) **esedékes**, de a biztosító ennek előlegként történő befizetését korábban is kérheti, mely esetben a szerződés létrejötté esetén a hatálybalépés a tényleges befizetéshez igazodik (26. pont). A biztosítás első díja, illetve díjrészlete a biztosítási szerződés hatálybalépésétől az első biztosítási,

illetve részletfizetési időszak (19.6, illetve 19.7 pont) végéig terjedő időtartamra vonatkozik.

Rendszeres díjfizetés (9.2 pont) esetén a biztosítás első díját követő díjak, illetve díjrészesletek azoknak a biztosítási, illetve részletfizetési időszakoknak (19.6, illetve 19.7 pont) az első napján **esedékesek**, amelyekre a díjak vonatkoznak.

Indexálás

56. Rendszeres díjfizetés esetén a biztosítási díj reálértékének megőrzése érdekében a biztosítási szerződések éves díja biztosítási évfordulónként az aktuális index arányában (57. pont) megemelkedik (**indexálás** - 10. pont).

57. Az aktuális index mértékét a biztosító a biztosítási évforduló hónapját megelőző 3. hónaphoz tartozó alapindextől (11. pont) legfeljebb 3 százalékpontos eltéréssel határozhatja meg.

Amennyiben az alapindex nem éri el az 5 százalékot, a biztosító nem köteles a díjon változtatni.

58. Az indexált biztosítási díjról és – amennyiben a biztosítási összeg a szerződésben rögzítésre került – az ehhez tartozó új biztosítási összeg(ek)ről a biztosító legkésőbb 60 nappal a biztosítási évfordulót megelőzően a szerződőnek írásos értesítést küld. Az indexről szóló értesítésben a biztosító tájékoztatást ad a visszavásárlás és a szolgáltatás aktuális összegeiről is.

Amennyiben a szerződésben a biztosítási összeg rögzítésre került, úgy a megváltozott éves díj miatt megemelkedő biztosítási összeg(ek) növekedésének mértékét a biztosító az eredeti díjszabásból az éves díj növekményének mértéke alapján határozza meg – a biztosítási szerződés megkötésekor figyelembe vett tényezőkön túl – az időközben bejelentett változásoknak (46. pont), a biztosított aktuális életkorának és a szerződés hátralevő tartamának függvényében.

59. A szerződő a díj indexálását visszautasíthatja, amennyiben az erre vonatkozó írásos nyilatkozata a biztosítási évfordulót legalább 30 nappal megelőzően beérkezik a biztosítóhoz.

60. Amennyiben a szerződő az indexálást nem, vagy az adott határidőn túl utasította vissza, úgy az indexáláshoz tartozó (az index meghirdetését követő) biztosítási évfordulóval kezdődőleg az érvényes díj, illetve aktuális biztosítási összeg(ek) a biztosító értesítése (58. pont) szerint változnak.

61. Amennyiben a szerződő az indexálást 2 egymást követő évben visszautasította, úgy a biztosító nem köteles az indexálást az ezt követő években számara folytatni, illetve lehetővé tenni, mely döntéséről legkésőbb 60 nappal a biztosítási évfordulót megelőzően a szerződőnek írásos értesítést küld.

A biztosító által megszüntetett indexálás felújítása érdekében a szerződő írásban kérheti, hogy költségére a biztosító újabb kockázatbírálást végezzen. Amennyiben a kérelem beérkezésétől számított 30 napon belül a biztosító írásban engedélyezi az indexálás folytatását, úgy az – az engedély megadását követő biztosítási évfordulótól – az eredeti feltételek szerint ismét folytatódik. Ellenkező esetben indexálásra a továbbiakban sem lesz mód.

62. Bármely okból díjfizetés nélkül érvényben lévő biztosítások esetében nincs indexálás.

Fizetési késedelem

63. Díjfizetési késedelem esetén a szerződő, illetve a biztosított a díjfizetés esedékességétől számítva 2 hónapig, a második hónap utolsó napjának végéig pótolhatja az elmaradt díjakat, illetve díjrészesleteket (9.2 pont). Amennyiben a késedelem a 30 napot

meghaladja, a biztosítónak joga van a Ptk.-ban meghatározott, mindenkori késedelmi kamat, illetve a fizetési késedelemmel kapcsolatos értesítés(ek) (fizetési felszólítás) kondíciós listában meghatározott költségének felszámítására.

64. Ha az esedékes érvényes díj (8. pont), illetve az ehhez tartozó díjrészlet kiegyenlítése 2 hónapon belül nem, vagy csak részlegesen történik meg, és a szerződő halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette, úgy a díjfizetés esedékességétől számított második hónap utolsó napján a szerződés
- 64.1 díjmentesítésre kerül, azaz a biztosítási összeg(ek) csökkentett értékével díjfizetés nélkül érvényben marad (16.3 pont), illetve
- 64.2 megszűnik kifizetés nélkül, ha valamennyi – a 64.1 pont szerint – csökkentett biztosítási összeg értéke nulla lenne, illetve a visszavásárlási összeg kifizetésével, ha a szerződés rendelkezik ilyen értékkel.

IV. TÖBBLETHOZAM

65. A biztosítási szerződés különös feltételei rendelkeznek a többlethozam (15. pont) visszajuttatásáról.

V. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAINAK TELJESÍTÉSE

Biztosítási esemény bekövetkezése

A biztosítási esemény bejelentése, igazolása; a szolgáltatás teljesítésének időpontja

66. A biztosítási esemény (5. pont) bekövetkeztét 7 napon belül (48. pont) **be kell jelenteni** a biztosítónak.
67. A bejelentéshez minden biztosítási esemény esetében **csatolandó**:
- a biztosítási kötvény;
 - a biztosítási szolgáltatás igénybevételére való jogosultság (a kedvezményezettség) igazolása;
 - hatósági eljárás esetén, - amennyiben az eljárás eredményétől függ a biztosító helytállási kötelezettségének és/vagy mértékének megállapítása - az eljárást lezáró jogerős határozat, illetve bírósági ítélet.
68. Egyes speciális biztosítási események bekövetkezése esetén a következő dokumentumok másolatának csatolása is szükséges:
- 68.1 a biztosított **lejáratkori** (19.2 pont) **életbenléte** esetén: a biztosított életbenlétét és életkorát igazoló okirat;
- 68.2 **halál** esetén: a halál tényét, időpontját, helyét igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat) és a halál okát igazoló teljes halottvizsgálati bizonyítvány;
- 68.3 **baleset** bekövetkezésekor a baleseti sérülést, annak időpontját, helyét, körülményeit és következményeit dokumentáló iratok.
69. A biztosító – szükség esetén – egyéb iratokat, igazolásokat is bekérhet, orvosi vizsgálatot végeztethet, illetve bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat.

70. Az iratokat, igazolásokat – amennyiben azok nem magyar nyelven állnak rendelkezésre – hiteles magyar nyelvű fordítással együtt kell benyújtani. A szükséges iratok, igazolások, illetve azok beszerzésének költségeit annak kell viselnie, akinek érdekében áll azok elfogadása.
71. A biztosítási szolgáltatás **teljesítése** legkésőbb az összes szükséges igazolásnak a biztosító központi egységéhez történő beérkezését követő 30 napon belül esedékes.
72. A szolgáltatások teljesítésekor a biztosító jogosult az esetleges tartozások (18. pont), részletfizetés (9.2 pont) esetén ezen felül a biztosítási esemény bekövetkezésekor aktuális biztosítási időszakra vonatkozó teljes éves díjnak (tartozásként figyelembe nem vett) még nem esedékes díjrészelei iránti igényét is beszámítással érvényesíteni, az aktuális biztosítási összegből levonni.

Kizárt kockázat esete

73. A biztosító valamely kizárt kockázat (30.1, 30.2. pont) közvetlen vagy közvetett következményeként bekövetkező eseményre az adott eseményhez tartozó biztosítási szolgáltatást nem teljesíti, hanem – amennyiben létezik – az adott eseményhez tartozó **visszavásárlási összeget** (76. pont) fizeti ki.

Várakozási idő alatt bekövetkező események

73./A A várakozási idő (29.1) alatt bekövetkező eseményekre a biztosító biztosítási szolgáltatást nem fizet, hanem – amennyiben létezik - a díjtartalékot, illetve befektetési egységekhez kötött életbiztosítások esetén a szerződés megszűnésekor aktuális tőkeértéket fizeti ki.

A biztosító mentesülésének esetei

74. A biztosító valamely biztosítási eseményhez tartozó szolgáltatás helyett az adott kockázathoz tartozó **visszavásárlási összeget** (76. pont) fizeti ki a következő esetekben:
- 74.1 a biztosítási esemény bejelentésére vonatkozó kötelezettség (48., 49. pont) megsértése esetén, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak;
- 74.2 a közlési (42-43. pont), illetve változásbejelentési (46. pont) kötelezettség megsértése esetén, kivéve, ha
- bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy
 - az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében, vagy
 - életbiztosítási esemény bekövetkezésénél közlési kötelezettségsértés történt, de a szerződés megkötésétől 5 év már eltelt;
- 74.3 amennyiben a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét.
- Ebben az esetben a visszavásárlási összegnek az érintett kedvezményezettre eső része a biztosított örököseit egyenlő arányban illeti meg, azzal, hogy az érintett kedvezményezett abból nem részesülhet.
75. A biztosított halála esetén a biztosító a biztosítási szolgáltatások helyett az esetleges tartozásokkal (18. pont) csökkentett **díjtartalékot** (12. pont), illetve befektetési egységekhez kötött életbiztosítások esetén a szerződés megszűnésekor aktuális tőkeértéket fizeti ki, amennyiben a biztosított

75.1 szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy

75.2 a szerződés létrejöttétől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg, függetlenül attól, hogy azt a biztosított tudatzavarban követte el.

Baleseti szolgáltatás nem kerül kifizetésre a 75.1-2. pontjaiban felsorolt esetein kívül akkor sem, ha a biztosítási eseményt

75.3 a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

75.4 Súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak tekintett a biztosítási esemény a biztosított részéről, ha:

- a) ittas állapotával (1,5 ezreléket elérő véralkohol szint) közvetlen összefüggésben, vagy
- b) jogosítvány nélküli vagy ittas állapotban történő gépjárművezetése közben elkövetett közlekedésrendészeti szabálysértésével összefüggésben, vagy
- c) nem orvosi javallatra használt, vagy nem az előírt adagolásban alkalmazott altató- vagy nyugtatószer, illetve gyógyszer alkalmazásával összefüggésben, vagy
- d) kábítószer vagy egyéb vegyi anyagok kábítószerként való használatával összefüggésben, vagy
- e) engedélyhez kötött tevékenység engedély nélkül történt végzése, vagy
- f) a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megszegése miatt következett be.

Maradékjogok

Visszavásárlás

76. A biztosítási szerződéshez tartozó **visszavásárlási összeg** (16.1 pont) meghatározása a biztosítási szerződés különös feltételei szerint történik. A visszavásárlási összeg meghatározásánál a biztosító jogosult az esetleges tartozások (18. pont) iránti igényét beszámítással érvényesíteni.

A visszavásárlási összeg nem áll közvetlen kapcsolatban a befizetett díjakkal; a biztosító már fennállott kockázatviselése, a felmerült költségek és a visszavásárlás miatti közvetett terhek miatt a díjtartaléknál (12. pont) alacsonyabb értékben kerül megállapításra.

77. A szerződés **visszavásárlással** (16.1 pont) történő megszűnése esetén a biztosító a visszavásárlási összeget (76. pont) a szerződés megszűnésétől (27.3 és 27.4) számított 30 napon belül utalja át.

Díjmentesítés

78. A biztosítási szerződéshez tartozó **díjmentes biztosítási összeg(ek)** (16.2 pont) meghatározása a biztosítási szerződés különös feltételei szerint történik. A díjmentes biztosítási összeg(ek) meghatározásánál a biztosító az esetleges tartozások (18. pont) iránti igényét beszámítással érvényesíti.

79. A szerződő **díjmentesítési** (16.2 pont) kérelme esetén a biztosító a díjjal nem fedezett első biztosítási, illetve részletfizetési időszak kezdetével mentesíti a szerződőt díjfizetési kötelezettsége alól, egyúttal az akkor aktuális díjmentes biztosítási összegre (78. pont) szállítja le az érintett biztosítási szolgáltatás értékét.

Kötvénykölcsön

80. A szerződő **kölcsönfolyósítási** (17. pont) kérelme esetén a biztosító - központi egységéhez címzett és közvetlenül oda beérkező írásos kérelem beérkezésének napjától számított 30 napon belül – az esetleges tartozásokra (18. pont) is figyelemmel – dönt a kölcsön folyósíthatóságáról, illetve annak mértékéről, mely az aktuális viSSZavásárlási összeget (76. pont) semmiképpen nem haladhatja meg.

Hitelfedezet

81. A biztosító a biztosítási szerződésre **hitelfedezetet** nyújthat, amennyiben a szerződő és a biztosított ehhez, továbbá a biztosítás adatainak az érintett pénzügyi intézménnyel való közléséhez írásban hozzájárul.
Hitelfedezet fennállása esetén a biztosító a szolgáltatásnak azt a részét, amely a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a biztosítási szerződés záradéka szerint az érintett pénzügyi intézménnyel szemben - annak igazolása alapján - fennáll, a pénzügyi intézmény számára teljesíti, míg a hitelfedezet teljesítése után esetleg fennmaradó biztosítási szolgáltatásra az életbiztosítási szerződésben a hitelfedezeti záradék jogosultját követően megjelölt kedvezményezettek jogosultak a szerződésben meghatározott arányban, vagy további kedvezményezett-jelölés hiányában az örökösök, örökrészük arányában.
82. Hitelfedezet nyújtása esetén a szerződést – a hitelfolyósító pénzügyi intézmény javára szóló – hitelfedezeti záradékkal látja el a biztosító. A hitelfedezeti záradék a szerződésről kizárólag a hitelfolyósító pénzügyi intézmény kifejezett írásbeli hozzájárulásával törölhető.
83. Hitelfedezet nyújtása esetén a szerződés bármينemű módosítására a hitelfedezeti záradékban foglaltak szerinti korlátozásokkal, a hitelfedezeti záradék jogosultjának engedélyével kerülhet sor. A szerződés bármينemű módosítására irányuló kérelem csak a hitelfedezeti záradék jogosultjának hozzájáruló nyilatkozatával együtt érvényes és hatályos a biztosítóval szemben, azzal együtt tekinthető az adott nyilatkozat teljes körűen megtettnek. A módosításra irányuló kérelemről, valamint a szerződés megszűnéséről a biztosító a pénzügyi intézményt tájékoztatja.

Elévülés

84. A biztosítási szerződésen alapuló, illetve a biztosítási események alapján érvényesíthető igények a biztosítási szerződés megszűnésétől, illetve a biztosítási események bekövetkeztétől számított 2 év elteltével **elévülnek**.

VI. EGYÉB TUDNIVALÓK

Panaszbejelentés

85. A biztosító szolgáltatásának teljesítésével vagy működésével kapcsolatos panaszokat személyesen vagy írásban az alábbi címen lehet bejelenteni:

ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
(1138 Budapest, Népfürdő u. 24-26.)

Felügyeleti szerv

86. A biztosító felügyeleti szerve:

Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete

(1013 Budapest, Krisztina körút 39.)

87. A felügyelet fogyasztói panaszokkal foglalkozó szerve:

Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete
Biztosítási Ügyfélszolgálati és Panaszügyintézési Főosztály
(1013 Budapest, Krisztina körút 39.)

Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

88. A biztosítási szerződésből eredő panaszok a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez, illetve az illetékes Gazdasági Kamarák mellett szervezett Békéltető Testülethez is előterjeszthetők.
89. A biztosítási szerződésből eredő peres igények érvényesítésére a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve – perértéktől függően – a Fővárosi Bíróság kizárólagos illetékességét kötik ki a felek.

A szerződésre vonatkozó jog

90. A biztosítási szerződésre a magyar jog alkalmazandó, a szerződésből származó jogok gyakorlása és kötelezettségek teljesítése, valamint igények érvényesítése során a magyar anyagi és eljárásjog szabályai szerint kell eljárni. A szerződés nyelve magyar, bármely más, annak akár hivatalos fordítása is, kizárólag tájékoztatónak minősül.

A szerződésre vonatkozó adójogszabályok

91. A mindenkor hatályos személyi jövedelemadóról szóló törvény, valamint a mindenkor hatályos társasági és osztalékadóról szóló törvény, ha a hatálya alá tartozó gazdálkodó szervezet köti meg a biztosítást.

A biztosító főbb adatai

92. ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Székhely: 1138 Budapest, Népfürdő u. 24-26.
Levelezési cím: 1393 Budapest, Pf. 313
Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-044340
Székhely állama: Magyarország

A biztosítási titok, a személyes adatok kezelésének elvi és gyakorlati tudnivalói

93. A biztosítási titokra, illetve a személyes adatok kezelésére vonatkozó mindenkor hatályos törvényi szabályozásnak megfelelő eljárást, illetve szabályozást a Biztosító hatályos "Adatvédelmi tájékoztatója" tartalmazza. A Biztosítónak bármikor jogában áll az "Adatvédelmi tájékoztató" egyoldalú és a szerződő értesítése nélküli módosítása, amennyiben a tartalmát meghatározó hatályos jogi szabályozás megváltozik. A hatályos "Adatvédelmi tájékoztató" az ÁÉSZ, és így a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezi.

VII. KONDÍCIÓS LISTA

Ajánlat-elbírálási költség

Rendszeres díjas biztosításnál
Egyszeri díjas biztosításnál

kéthavi díjrész, min. 1 000 Ft, max. 50.000 Ft
kéthavi díjrész, min. 10 000 Ft, max. 50.000 Ft

Reaktiválási költség

3.000 Ft

Fizetési értesítési költség (értesítőnként)

3.000 Ft

ADATVÉDELMI TÁJÉKOZTATÓ

A biztosítási titok, a személyes adatok kezelésének elvi és gyakorlati tudnivalói

A biztosítási titok, üzleti titok

1. A biztosító köteles a mindenkor hatályos biztosítási törvényben meghatározott biztosítási és üzleti titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani.
2. **Biztosítási titok** minden olyan, a biztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
Személyes adat az olyan adat, az adatból levonható következtetés, amely egy meghatározott természetes személlyel összefüggésbe hozható. A személyes adat biztosítási titoknak minősül.
Amennyiben a személyes adat az ügyfél egészségi állapotára, kóros szenvedélyére vonatkozik, úgy az a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény (a továbbiakban: Avtv.) szerint **különleges adatnak** minősül, és így kizárólag az ügyfél írásbeli hozzájárulásával kezelhető. Ez az írásbeli hozzájárulás az Avtv.-ben foglaltaknak megfelelően – miszerint a hozzájárulás a szerződés keretei között is megtehető – az ajánlati nyilatkozat részét képezi.
3. A biztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek azon üzleti titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges cél lehet.
4. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
5. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
 - a) a biztosító, a biztosításközvetítő ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - b) a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 157. §-ában meghatározott esetekben a titoktartási kötelezettség nem áll fenn az alábbi hatóságokkal, illetve szervezetekkel szemben:
 - Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete,
 - folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatóság és ügyészség,
 - büntetőügyben, polgári ügyben, csődeljárás illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság,
 - végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó,
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző,
 - adóhatóság,
 - nemzetbiztonsági szolgálat,
 - a biztosítókkal, illetve a biztosítási tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal,
 - a feladatkörében eljáró gyámhatóság,
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§-a (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatóság,

- a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv,
- viszontbiztosító, együttbiztosító közös kockázatvállalás esetén,
- állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító,
- a kiszervezett tevékenységet végző szerv,
- adatvédelmi biztos.

A biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról.

6. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

- Az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

7. A biztosító a működésével kapcsolatban a tudomására jutott biztosítási titoknak is minősülő üzleti titkot köteles időbeli korlátozás nélkül megtartani, azt harmadik személynek nem adhatja át.

Az üzleti titoktartási kötelezettség nem áll fenn a feladatkörében eljáró

- a) Felügyelettel,
- b) MNB-vel,
- c) nemzetbiztonsági szolgálattal,
- d) Állami Számvevőszékkel,
- e) Gazdasági Versenyhivatallal,
- f) a központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és célszerűségét ellenőrző Kormány által kijelölt belső ellenőrzési szervvel,
- g) vagyonellenőrrel

szemben.

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

A személyes adatok kezelése

9. A biztosítási ajánlat - szükség esetén külön nyilatkozat - aláírásával a szerződő és a biztosított megadja a személyes és különleges adatai kezelésére, valamint az esetleges közös kockázat, illetve viszontbiztosítási fedezet miatt az ERSTE csoport tagvállalatai, anyavállalata, a viszontbiztosító (így különösen: SPARKASSEN-Versicherung AG., GeneralCologne Re. Rückversicherungs-AG.) részére történő átadására vonatkozó írásbeli hozzájárulását.
10. A biztosító az ERSTE vállalatcsoport tagjai számára a szerződőnek és a biztosítottnak a biztosítási ajánlaton feltüntetett adatait, különösen a nevét, lakcímét (székhelyét), telefonszámát továbbíthatja abból a kizárólagos célból, hogy a tagvállalatok szolgáltatásaikat közvetlenül ajánlhassák fel, amennyiben a szerződő és a biztosított ehhez az ajánlati vagy külön nyilatkozási űrlapon hozzájárul.
11. Az ügyfél kérésére a biztosító köteles az általa vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól tájékoztatást adni és az ügyfél által kezdeményezett változásokat adatbázisán átvezetni.

12. Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a leendő ügyfél orvosi vizsgálata, akkor az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál ismerheti meg.
13. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
14. A biztosító a személyes – és azon belül a különleges – adatokat azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződésekkel kapcsolatban is csak addig kezelheti a tudomására jutott adatokat, amíg a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
15. Az Avtv. értelmében a jogszabályban meghatározott esetekben az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen. A biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentéseket a törvény előírása szerint kivizsgálni és a kérelmezőt írásban tájékoztatni. Az érintett jogainak megsértése esetén az adatkezelővel szemben bírósághoz fordulhat. A biztosító, mint adatkezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel, vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta.

ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Székhely: 1138 Budapest, Népfürdő u. 24-26.
Levelezési cím: 1393 Budapest, Pf. 313
Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-044340
Székhely állama: Magyarország