

Az ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Általános Életbiztosítási Szabályzata

Jelzőszám: SV/00/2000/1/2017.01.01.

Hatályos: 2017. január 1-jétől

TARTALOMJEGYZÉK

I. ALAPFOGALMAK	1
II. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS FORMAI SAJÁTOSSÁGAI	3
A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉNYEGES IDŐTÉNYEZŐI.....	3
<i>A biztosítási szerződés létrejötte, ajánlati kötöttség.....</i>	3
<i>A Biztosító kockázatviselésének kezdete, megszűnése, a szerződés reaktiválása.....</i>	3
KIZÁRT KOCKÁZATOK	5
A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS SZEREPLŐIRE VONATKOZÓ SZABÁLYOZÁS.....	5
<i>Biztosító.....</i>	5
<i>Szerződő</i>	5
<i>Biztosított.....</i>	6
<i>Kedvezményezett(ek)</i>	6
A KÖZLÉSRE, BEJELENTÉSRE VONATKOZÓ ELŐÍRÁSOK.....	7
<i>Közlési kötelezettség</i>	7
<i>Változás bejelentési kötelezettség.....</i>	7
TARTAM ALATTI ÚJABB KOCKÁZATELBÍRÁLÁS	8
III. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ	8
A DÍJ MEGÁLLAPÍTÁSA, A DÍJFIZETÉS ESEDÉKESSEGE	8
INDEXÁLÁS	8
FIZETÉSI KÉSEDELEM.....	9
IV. TÖBBLETHOZAM.....	9
V. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAINAK TELJESÍTÉSE.....	9
BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEKÖVETKEZÉSE, BEJELENTÉSÉRE VONATKOZÓ KÖTELEZETTSÉG.....	9
<i>A biztosítási esemény bejelentése, igazolása; a szolgáltatás teljesítésének időpontja</i>	9
<i>Kizárt kockázat esete.....</i>	9
VÁRAKOZÁSI IDŐ ALATT BEKÖVETKEZŐ ESEMÉNYEK	9
A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSÉNEK ESETEI.....	10
BALESETI SZOLGÁLTATÁS NEM KERÜL KIFIZETÉSRE, HA A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYT:	10
MARADÉKJOGOK.....	10
<i>Visszavásárlás.....</i>	10
<i>Díjmentesítés rendszeres díjas biztosítási szerződések esetén</i>	10
KÖTVÉNYKÖLCSÖN.....	11
A JOGNYILATKOZATOK MEGTÉTELÉNEK SZABÁLYAI	11
A BIZTOSÍTÁSI KÖTVÉNY MEGSEMMISÜLÉSÉNEK ESETE	11
ELÉVÜLÉS.....	11
VI. KÖLTSÉGEK, KONDÍCIÓS LISTA.....	11
VII. A BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKHEZ KÖTÖTT ÉLETBIZTOSÍTÁSOKRA VONATKOZÓ EGYES RENDELKEZÉSEK	13
NAPI TÁJÉKOZÓDÁSI LEHETŐSÉG	13
DÍJFELOSTÁS, ESZKÖZÁTCSOPORTOSÍTÁS.....	13
ESZKÖZALAPOK BEFEKTETÉSI POLITIKÁJÁNAK MÓDOSÍTÁSA.....	13
ESZKÖZALAPOK LÉTREHOZÁSA, LEZÁRÁSA, MEGSZÜNTETÉSE	13
VIII. EGYÉB TUDNIVALÓK.....	15
PANASZBEJELENTÉS.....	15
FELÜGYELETI SZERV.....	15
JOGOK ÉRVÉNYESÍTÉSÉNEK EGYÉB FÓRUMAI	15
A SZERZŐDÉSRE VONATKOZÓ JOG	15
A SZERZŐDÉSRE VONATKOZÓ ADÓJOGSZABÁLYOK	15
A BIZTOSÍTÓ FŐBB ADATAI	16
IX. ADATKEZELÉSI TÁJÉKOZTATÓ	17
A BIZTOSÍTÁSI TITOK, ÜZLETI TITOK.....	17
A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSE	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 Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény*, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

I. Alapfogalmak

1. **Biztosítási szerződés:** a biztosítási szerződés alapján a Biztosító köteles a szerződésben meghatározott kockázatra fedezetet nyújtani, és a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező biztosítási eseményre a szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíteni; a Biztosítóval szerződő fél díj fizetésére köteles.
2. **Kockázati életbiztosítás:** olyan életbiztosítás, amely csak haláleseti biztosítási szolgáltatást nyújt.
3. **Kockázati életbiztosításnak nem minősülő életbiztosítás:** minden egyéb életbiztosítás, ideértve a befektetési egységekhez kötött életbiztosítást is.
4. **Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás (unit-linked):** olyan életbiztosítási termék, amelynél a Biztosító a biztosítási szerződés alapján képzett biztosítás-technikai tartalékot az általa létrehozott, önálló befektetési politikával rendelkező, elkülönítetten kezelt – azonos értékű, elméleti elszámolási részekből (befektetési egységekből) álló – eszközállományokba (eszközalapokba) vagy más, befektetési alapkezelésre jogosult társaság által kezelt befektetési alapokba helyezi befektetés céljából a szerződésben előre meghatározott szabályok szerint. A befizetett díjak befektetési módját a Szerződő határozza meg a Biztosító által aktuálisan kínált mindenkor eszközalap-választék alapján. **A Biztosító tőke- és hozamgaranciát nem vállal – kivéve, ha a termékhez kapcsolódó eszközalap befektetési politikája ezt kifejezetten tartalmazza –, a befektetési kockázatot a Szerződő maga viseli.**
5. **Alapbiztosítás:** olyan biztosítási szerződés, amely más biztosítások megkötése nélkül, önállóan is köthető.
6. **Kiegészítő biztosítás:** olyan biztosítási szerződés, amely önmagában nem, csak valamely alapbiztosítással együtt köthető.
- 6.1. **Technikai kiegészítő:** önállóan nem köthető, csak valamely alap- vagy kiegészítő biztosítás mellé választható biztosítástechnikai elem.
7. **A biztosítási szerződés szereplői:**
 - 7.1. **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.
 - 7.2. **A Szerződő:** az a természetes személy vagy gazdálkodó szervezet, aki, illetve amely a Biztosítóval a biztosítási szerződést megkötí, és a biztosítási díj (21. pont) fizetését vállalja.
 - 7.3. **A Biztosított:** az a természetes személy, akivel kapcsolatos biztosítási eseményre a szerződés létrejön.
 - 7.4. **A Kedvezményezett:** az a személy, aki, illetve amely a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosítási szolgáltatásra jogosult. A biztosítási szolgáltatásra név szerinti Kedvezményezett jelölhető.

8. **Belépési életkor:** a Biztosított belépési életkorát a technikai kezdet (32. pont) évszámának és a Biztosított születési évszámának különbsége határozza meg.
9. **Aktuális életkor:** a belépési életkor az eltelt biztosítási évfordulók számával növelve.
10. **Kilépési életkor:** a Biztosított aktuális életkora a szerződés lejáratakor.
11. **Fogyasztó:** a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.
12. **Vállalkozás:** a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személy.
13. **Gazdálkodó szervezet:** a gazdasági társaság, az európai részvénytársaság, az egyesülés, az európai gazdasági egyesülés, az európai területi társulás, a szövetkezet, a lakásszövetkezet, az európai szövetkezet, a vízgazdálkodási társulat, az erdőbirtokossági társulat, az állami vállalat, az egyéb állami gazdálkodó szerv, az egyes jogi személyek vállalata, a közös vállalat, a végrehajtói iroda, a közjegyzői iroda, az ügyvédi iroda, a szabaddalmi ügyvivői iroda, az önkéntes kölcsönös biztosító pénztár, a magánnyugdíjpénztár, az egyéni cég, továbbá az egyéni vállalkozó. Jelen szabályzat alkalmazásában gazdálkodó szervezet az állam, a helyi önkormányzat, a költségvetési szerv, az egyesület, a köztestület, valamint az alapítvány is.
14. **A biztosításközvetítő:** a biztosítási szerződés közvetítője lehet független biztosításközvetítő vagy függő biztosításközvetítő. Független biztosításközvetítő az alkusz, aki az ügyfél megbízásából jár el. A függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosítási szerződést a Biztosítóval fennálló munkaviszonya keretében vagy a Biztosító megbízása alapján közvetíti. Független biztosításközvetítő a többes ügynök is, aki egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszonya alapján a biztosítók egymással versengő termékeit közvetíti.

A biztosításközvetítő nem jogosult átvenni a Szerződőtől a biztosítás díját, valamint közreműködni a Biztosítóval a Szerződőnek járó összeg kifizetésében. Amennyiben a Biztosító a biztosításközvetítővel a díj átvételére vagy a Szerződőnek járó összeg kifizetésében való közreműködésre egyedi megállapodást kötött, akkor ennek ténye az ajánlaton és a kötvényen záradék formájában feltüntetésre kerül.
15. **Ajánlat:** a biztosítási igényt megfogalmazó, a szerződéskötésre irányuló nyilatkozat.
16. **Fedezetigazoló dokumentum (a továbbiakban: kötvény):** a szerződés létrejöttét követően a Biztosító által kiállított, a biztosítási fedezetet igazoló dokumentum, melynek tipikus megjelenési formája a kötvény.

17. Biztosítási esemény: a biztosítási szerződés különös feltételeiben ekként meghatározott esemény.

Tipikus biztosítási esemény a Biztosított halála vagy valamely előre meghatározott időpont életben való elérése.

18. 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.

19. Biztosítási szolgáltatás: valamely biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosítót terhelő fizetési vagy egyéb kötelezettség.

20. Biztosítási összeg: valamely, pénzösszegben meghatározott biztosítási szolgáltatás értéke. A biztosítási szolgáltatás összegének megállapítása során a biztosítási esemény időpontjában érvényes biztosítási összeg kerül figyelembe vételre.

20.1. Kezdeti biztosítási összeg: a biztosítási szerződésben ekként megjelölt, a szerződés létrejöttkor érvényes biztosítási összeg.

20.2. Aktuális biztosítási összeg: valamely időpontban – az időközbeni esetleges változásokat is figyelembe vevő – érvényes biztosítási összeg.

21. Biztosítási díj: a Biztosító kockázatviselésének, illetve a biztosítási szolgáltatásnak a Szerződő által fizetett ellenértéke.

21.1. Kezdeti díj: a biztosítási szerződésben ekként megjelölt, a szerződés létrejöttkor érvényes biztosítási díj.

21.2. Érvényes díj: valamely esedékességi időpontban – a díj időközbeni esetleges megváltozását is figyelembe vevő – fizetendő biztosítási díj.

Amennyiben a biztosítási szerződés kiegészítő biztosítás(ok)at, technikai kiegészítőket is tartalmaz, úgy az érvényes biztosítási díj magában foglalja az alapt biztosítás, a kiegészítő biztosítás(ok) és technikai kiegészítő(k) díját.

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.

22. A díjfizetés gyakorisága: a Biztosító és a Szerződő közötti megállapodás alapján lehet:

22.1. egyszeri: a biztosítási díj egy összegben, a biztosítási tartam elején esedékes (egyszeri díjas biztosítás); vagy

22.2. rendszeres: az éves díjtételekben megállapított biztosítási díj a biztosítás tartama alatt meghatározott időszakonként válik esedékessé (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 nem befektetési

egységekhez kötött életbiztosításnak minősülő biztosítások esetén a Biztosító alkalmazhat díjfizetési gyakoriság szerinti pótlékot, melyből adódóan a részletekben fizetett díj éves összege meghaladhatja az egy összegben fizetett éves díjat. Amennyiben pótlékot alkalmaz egy biztosításnál a Biztosító, úgy annak mértékét az ajánlaton feltünteti.

23. Indexálás: a biztosítási díjnak és részben a biztosítási szolgáltatás(ok)nak a biztosítási évfordulón történő emelése, inflációs elértéktelenedésük ellensúlyozása érdekében.

24. Aktuális index: az aktuális index mértékét a Biztosító annak meghirdetését megelőző 12 hónapra a KSH által meghatározott 12 havi fogyasztói árindexek szorzatától legfeljebb 3 százalékpontos eltéréssel határozhatja meg.

25. Díjtartalék: a befizetett díjakból a Biztosító által – a jövőben esedékes kötelezettségei fedezetére – képzett és szerződésenként nyilvántartott pénzüsszeg.

26. Technikai kamatláb: az a kamatláb, amellyel a Biztosító az életbiztosítási díj és díjtartalék megállapításakor kalkulál. Mértékét a biztosítási szerződés tartama alatt a Biztosító módosíthatja, de csak abban az esetben, ha a technikai kamatlábak legnagyobb mértékéről szóló jogszabályban rögzített technikai kamatláb legnagyobb mértéke módosul.

27. Technikai kamat: az a hozam, amelyet a Biztosító a díjtartalék technikai kamatlábbal történő befektetése esetén realizál.

28. Többlethozam: a díjtartalék befektetése során, a technikai kamat felett realizált hozam.

29. Eszközalap: elkülönítetten kezelt, önálló befektetési politikával rendelkező, meghatározott típusú befektetésekből álló eszközállomány.

30. 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:

30.1. Visszavásárlás: a biztosítási szerződés megszüntetése a szerződés tartama alatt. Visszavásárlás esetén a Biztosító a visszavásárlási összeget fizeti ki a Szerződőnek.

30.2. Díjmentesítés: a biztosítási díj fizetésének megszüntetése a Szerződő kérelmére vagy a díjfizetés elmulasztása miatt.

31. A biztosítási szerződést terhelő tartozások:

31.1. Díjtartozások (esedékes, de meg nem fizetett díjak, díjrészletek és ezek késedelmi kamatai);

31.2. A biztosítási szerződésből fakadó, de a Biztosító által még nem érvényesített költséglevonások.

II. A biztosítási szerződés formai sajátosságai

A biztosítási szerződés lényeges időtényezői

A biztosítás technikai kezdete, lejárata, tartama, biztosítási évfordulók, biztosítási időszakok

- 32. A biztosítás technikai kezdete:** az ajánlat aláírását követő hónap első napja.
- 33. A biztosítási szerződés lejárata:** a biztosítási kötvényen vagy a felek egyéb megállapodásában egyként megjelölt nap 0 órája.
- 34. A biztosítás tartama:** a technikai kezdet és a lejárat közti időtartam, illetve a szerződés különös feltételeiben meghatározott időtartam, amennyiben a szerződésben lejáratot jelöltek, egyébként a szerződést megszüntető biztosítási esemény által meghatározott időtartam.
- 35. Biztosítási évfordulók:** a biztosítás technikai kezdetének évfordulói a biztosítási szerződés fennállása alatt. A biztosítás lejáratának napja nem számít biztosítási évfordulónak.
- 36. Biztosítási év:** a technikai kezdet napjával, illetve valamely biztosítási évforduló napjával kezdődő, a következő biztosítási évfordulót, valamint a lejáratot megelőző nappal lezáruló 1 éves naptári időszak.
- 37. Biztosítási időszakok:**

37.1. Egyszeri díjas biztosítás esetében a technikai kezdet és a lejárat vagy a szerződést megszüntető biztosítási esemény által meghatározott időszak.

37.2. Rendszeres díjfizetésű biztosítás esetében egy év.

38. Részletfizetési időszakok: havi, negyedéves, illetve féléves gyakoriságú – részletekben történő – díjfizetés esetén az egyes (1, 3, illetve 6 hónap hosszú) részletfizetési időszakok a technikai kezdettel, illetve a technikai kezdetől 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.

A biztosítási szerződés létrejötte, ajánlati kötöttség

39. A biztosítási szerződés megkötését a Szerződő biztosítási ajánlattal kezdeményezheti. Az ajánlattétel történhet írásban vagy szóban. Ez utóbbi esetben a Biztosító köteles a szerződés létrejöttéről kötvényt kiállítani.

Az ajánlattevő ajánlati kötöttsége az ajánlattételtől számított 15 napig – egészségi kockázat elbírálás esetén 60 napig – áll fenn.

40. A Biztosító az ajánlat elfogadása előtt kockázatelbírálást végez, melynek során kérheti a Biztosított egészségi nyilatkozatát, orvosi vizsgálatát, illetve egyéb írásos nyilatkozatokat, egészségügyi dokumentációt.

A Biztosítóhoz így beérkezett valamennyi irat az ajánlat részét képezi.

41. A Biztosítónak 15 nap, egészségi kockázatelbírálás esetén 60 nap áll rendelkezésére a kockázat elbírálásá-

ra.

42. A kockázatelbírálás során a Biztosítónak jogában áll:

42.1. Az ajánlatot az abban foglaltak szerint elfogadni.

42.2. Az ajánlatot módosításokkal elfogadni.

42.3. Az ajánlatot (indoklás nélkül) elutasítani. Fogyasztói szerződés esetén, ha a biztosítási esemény a kockázatelbírálási idő alatt következik be, az ajánlatot a Biztosító elutasíthatja, amennyiben az ajánlaton ennek lehetőségére kifejezetten felhívta a figyelmet és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

43. A biztosítási szerződés az ajánlat aláírásának napjára visszamenő hatállyal létrejön, ha a Biztosító a kockázatelbírálás során az ajánlatot elfogadja, és biztosítási kötvényt állít ki.

Amennyiben a Biztosító az ajánlatot módosítással fogadta el, és az ajánlathoz képest ezért eltérő tartalommal készült kötvényt a Szerződő annak kézhezvételét követően késedelem nélkül írásban nem kifogásolta, úgy a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a Biztosító az eltérésre a Szerződő fél figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

Fogyasztói szerződések esetén a biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül – egészségi kockázatelbírálás esetén 60 napon belül – nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a Biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették. Ebben az esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlat aláírásának napjára visszamenő hatállyal a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

44. Amennyiben a Biztosító az ajánlatot elutasítja, vagy a Szerződő fél az ajánlattól eltérő tartalmú kötvényt kifogásolja, és emiatt nem jön létre a szerződés, a Biztosító – az elutasítástól, illetve a kifogásnak a Biztosító központi egységéhez történő beérkezésétől számított 15 napon belül – a biztosításra esetlegesen korábban beszedett díjat kamatmentesen visszautalja a Szerződő számlájára.

A Biztosító kockázatviselésének kezdete, megszűnése, a szerződés reaktiválása

45. A Biztosító kockázatviselésének kezdete a szerződésben meghatározott időpont, vagy ennek hiányában:

45.1. az ajánlat aláírásának napját követő nap 0 óra, feltéve, hogy a biztosítás első díjrészlete (havi díjfizetési gyakoriság választása esetén kéthavi díjrészletnek megfelelő összeg) vagy egyszeri díja a szerződés létrejöttének időpontjáig a Biztosító díjbeszedési számlájára beérkezett, vagy

45.2. amennyiben a biztosítás első díjrészlete (havi díjfizetési gyakoriság választása esetén kéthavi díjrészletnek megfelelő összeg) vagy egyszeri díja a szerződés létrejöttének időpontját követően érkezik be a Biztosító díjbeszedési számlájára, úgy a díj beérkezését követő nap 0 órája.

A biztosítási díjat a Biztosító beérkezettnek tekinti, ha az a Biztosító díjbeszedési számlájára, a megfelelő azonosítási adatokkal együtt (kötvényszám, Szerződő neve) beérkezett. Amennyiben a biztosítási díj befizetésével egyidejűleg a Szerződő nem adta meg az előírt összes azonosító adatot, a biztosítási díj akkor számít beérkezettnek, amikor annak beazonosítása a Biztosító által megtörtént.

46. A Biztosító a szerződés létrejöttétől számított hat havi várakozási időt köt ki a kockázatviselés kezdetére a halál, a kritikus betegség, a kórházi napi térítés, valamint a műtéti térítés kockázatok tekintetében.

46.1. Várakozási idő kikötése esetén a Biztosító kockázatviselése a várakozási idő leteltét követően kezdődik.

46.2. A Biztosító az alább felsorolt esetekben eltekint a várakozási idő alkalmazásától:

- a biztosítási esemény a Biztosított balesetével összefüggésben következett be;
- a biztosítási szerződés pénzügyi intézménytől felvett hitel életbiztosítási fedezetéről szolgál;
- az egészségi kockázatelbírálás során orvosi vizsgálat történt és így jött létre a biztosítás.

47. A biztosítási szerződés és/vagy a kiegészítő biztosítás, illetve technikai kiegészítő az alábbi esetek bármelyikének bekövetkezése esetén megszűnik:

47.1. (Bármelyik) Biztosított halálával a halál időpontjában, ha a biztosítás különös feltételei másképpen nem rendelkeznek.

47.2. A biztosítási szerződés lejáratakor.

47.3. A biztosítási szerződés visszavásárlása esetén, a visszavásárlási kérelem rögzítésének napján (114. pont), amely a **hiánytalan kérelemnek** a Biztosító központi egységéhez történő **beérkezését** követően esedékes.

47.4. A díjfizetés elmulasztása esetén, amennyiben a díjfizetésre való felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridőn belül a Biztosítóhoz nem érkezik be az elmaradt díjrészlet. Ebben az esetben a biztosítási szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik.

47.5. Díjmentes szerződés esetén, amennyiben annak tőkeértéke a havi kockázati díj és költség levonás után a minimális tőkeérték alá csökken.

47.6. Új, a biztosításra vonatkozó lényeges körülményeknek a Biztosító tudomására jutása esetén a 79. pontban írottak szerint, változás bejelentése esetén pedig a 82. pontban írottak szerint.

47.7. A szerződés megkötéséhez adott biztosítotti hozzájárulás visszavonása esetén a 62.4. pontban írottak szerint.

47.8. Amennyiben a Szerződő fogyasztó, és a biztosítási szerződés tartama a 6 hónapot meghaladja, valamint a biztosítási szerződés nem hitelezhető (hitel fedezetéről kötött) biztosításként jött létre, a Szerződőnek a kötvény kézhezvételétől számított 30 napon belül – 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 az ajánlatelbírálási költség (131. pont) felszámítására és annak a befizetett díjból, illetve befektetési egységekhez kötött biztosítások esetében a szerződés megszűnésekor aktuális – a korábban levont költségek jóváírását is tartalmazó – tőkeértékéből való visszatartására. A befektetési egységekhez kötött életbiztosítások esetén a Szerződővel történő elszámolás az árfolyamváltozások figyelembe vételével történik.

A Szerződő érvényesen nem mondhat le az őt illető felmondási jogról.

47.9. A Szerződő által legkorábban az első éves díj megfizetését követően, a biztosítási időszak utolsó napjára történő 30 napos írásbeli felmondással.

47.10. Egyéb, a biztosítás különös feltételeiben szabályozott esetekben.

48. A szerződés megszűnésével egyidejűleg a kockázatviselés is megszűnik, még akkor is, ha a szerződésre további díjfizetés történik. A szerződés megszűnését követő díjtúlfizetést annak észrevételezésétől számított 15 napon belül a Biztosító kamatmentesen visszautalja arra a bankszámlára, amelyről a díjfizetés történt.

49. Az alapbiztosítással együtt a hozzá tartozó kiegészítő biztosítások, illetve technikai kiegészítők is egyidejűleg megszűnnek.

50. A folytatólagos díj megfizetésének elmulasztása miatt megszűnt (47.4. pont) vagy díjfizetés nélkül érvényben maradó (96.1. pont) szerződések a megszűnést, illetve a módosulást megelőző formában, a díjfizetés visszaállításával újból hatályba léptethetők (reaktíválhatók) az alábbiak szerint.

50.1. A reaktíválás feltétele a következők együttes teljesülése:

50.1.1. A Szerződő írásbeli reaktíválási kérelme legkésőbb az első elmaradt díj esedékességének napjától számított 6 hónapon belül érkezik be a Biztosító központi egységéhez.

50.1.2. Az 50.1.1. pontban megadott határidőn belül az elmaradt esedékes díjak (díjrészletek) a Biztosító számlájára maradéktalanul befizetésre kerüljenek és megérkezzenek.

50.1.3. A Biztosító a kérelem beérkezésétől számított 30 napon belül – a reaktíválást kérő költségére végrehajtott esetleges újabb kockázatelbírálás után – hozzájáruljon a reaktíváláshoz.

50.2. Bármely feltétel (50.1 pont) teljesülésének hiányában a reaktiválás érdekében befizetett összeget az elutasítás keltétől számított 30 napon belül a Biztosító kamatmentesen visszafizeti.

50.3. A Biztosító hozzájárulása esetén, a reaktivált szerződés az azt követő első napon lép – a megszűnés, illetve a díjmentesítés időpontjára visszamenőlegesen – újra hatályba, amikor az 50.1.1. és 50.1.2. pont feltételei már egyaránt teljesülnek.

50.4. Az alapbiztosítás és a hozzá tartozó kiegészítő biztosítások, illetve technikai kiegészítők reaktiválása együtt történik.

Kizárt kockázatok

51. Kizárt kockázatok:

51.1. **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.

51.2. **A Biztosító balesetekre vonatkozó kockázatviselése a fentiekben részletezetteken túl nem terjed ki arra az esetre sem, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:**

- a Biztosított veleszületett rendellenességeivel;
- olyan állapottal, amely a Biztosító jelen biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőző 5 évben már fennállt és arról a Biztosított tudott, vagy tudnia kellett, kivéve, ha a Biztosított erről nyilatkozott és a Biztosító ennek ismeretében vállalta a kockázatot;
- a Biztosított testrészeinek, illetve szerveinek a Biztosító jelen biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már kialakult maradandó károsodásával.

51.3. **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:**

- légi úton – kivéve, ha a légi forgalomban engedélyezett légi járművel végzett személyszállítás és árufuvarozás során, az adott légi járműre érvényes vezetői engedéllyel rendelkező pilóta által vezetett gépen – következett be;
- bűvarkodás, nehéztalátika, hegymászás, bármilyen harcművészet, akrobatikus síugrás, illetve

a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásával kapcsolatos 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet szerinti különösen veszélyes sport űzése közben következett be;

- 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 illetékes hatóság javasolt, de a Biztosított azt nem vette igénybe.

A biztosítási szerződés szereplőire vonatkozó szabályozás

Biztosító

52. 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.

53. A Biztosító a biztosítási szerződés megkötése során, a biztosítási tartam alatt a Szerződő adataiban bekövetkező változás esetében, valamint a visszavásárlási igény teljesítése előtt elvégzi a Szerződőre irányuló, FATCA-törvényben foglalt megállapodás I. számú melléklete szerinti, illetve az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (Aktv.) 1. melléklet II-VII. pontja szerinti megállapítására irányuló illetőségvizsgálatot (további információ elérhető a <https://www.erstebiztosito.hu> oldalon).

54. Az illetőségvizsgálatot a Biztosító a Kedvezményezettrel kapcsolatban is elvégzi a lejáratú szolgáltatás teljesítése előtt.

55. A Biztosító a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. 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.

56. A Biztosító jognyilatkozatait a Szerződő félhez intézi.

Szerződő

57. A Szerződő köteles a Biztosítóhoz intézendő jognyilatkozatok megtételére, valamint az 54. pont szerinti illetőségvizsgálathoz szükséges adatokat a Biztosító rendelkezésére bocsátani, továbbá a biztosítási díjat megfizetni. A jognyilatkozatok megtételének szabályait a 120-123. pontok tartalmazzák.

58. A tartam során lehetőség van a Szerződő személyének megváltoztatására. A változtatás az eredeti és az újonnan a szerződésbe lépő Szerződő egybehangzó írásbeli nyilatkozatának Biztosítóhoz történő benyújtásával kezdeményezhető.

59. 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, díjmentesítésének veszélyéről, illetve a szándékolt megszüntetésre vonatkozóan is.

60. A visszavásárlásról (30.1. pont) és a díjmentesítésről (30.2. pont) a Szerződő önállóan rendelkezik – visszavásárlás esetén a Biztosítottat megillető belépési jog gyakorlásából eredő korlátozásokkal (64. pont) –, és őt illetik az ezekhez tartozó esetleges pénzügyi szolgáltatások.

61. A befektetési egységekhez kötött biztosítások esetén az eszközátcsoportosításról és a díjfelosztás módosításáról a Szerződő önállóan rendelkezik.

Biztosított

62. Amennyiben a Biztosított és a Szerződő személye eltér, úgy:

62.1. A szerződés megkötéséhez és módosításához a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

62.2. Kiskorú Biztosított esetén a szerződés érvényességéhez gyámhatósági jóváhagyás is szükséges, ha a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülő köti meg.

62.3. A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a szerződés akkor is, ha a Biztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy.

62.4. A Biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. Ilyenkor a szerződés a biztosítási időszak végével, a visszavásárlási összeg Szerződőnek történő kifizetésével megszűnik, kivéve, ha a Biztosított a szerződésbe lép.

63. A Biztosított a szerződésbe – a Szerződő fél helyébe – bármikor beléphet, a belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges. Ez esetben a Szerződő fél személyében bekövetkezett változásról és a változás időpontjáról a Biztosítót értesíteni kell.

64. Visszavásárlás esetén a Biztosított a Biztosító által rendszeresített, a Szerződő által benyújtott visszavásárlási formanyomtatványon nyilatkozik arról, hogy a szerződésbe Szerződőként belép-e. Ha a visszavásárlási nyilatkozaton, hiánypótlási felhívást követően sem nyilatkozik a Biztosított a fentiekről, úgy a Biztosító közvetlenül a Biztosítottat keresi meg. A megkeresésben a Biztosító tájékoztatja a Biztosítottat a szerződésbe Szerződőként való belépés lehetőségéről, egyúttal 15 napos határidőt tűz a nyilatkozat megtételére. Amennyiben a belépési nyilatkozat megtételére biztosított 15 napos határidő eredménytelenül telik el, úgy kell tekinteni, hogy a Biztosított a belépési jogával nem kíván élni.

A Biztosítottnak az írásba foglalt belépési nyilatkozatot a Biztosító központi egységéhez kell eljuttatnia. Ilyen esetekben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a Biztosított a Szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A belépéssel a Szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át. **A szerződésbe belépő Biztosított köteles a Szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a szerződésre befizetett biztosítási díjat is – megtéríteni.**

Kedvezményezett(ek)

65. A Szerződő a Biztosítóhoz címzett és a Biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölhet ki egy vagy több Kedvezményezettet, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt Kedvezményezett helyett más Kedvezményezettet nevezhet meg.

66. A biztosítás Kedvezményezettjének kijelölése vagy módosítása az alábbi feltételek együttes teljesülése esetén érvényes:

66.1. A kijelölés a Kedvezményezettet egyértelműen azonosítja.

66.2. A Kedvezményezett életben van (illetve társadalmi szervezet vagy gazdálkodó szervezet kedvezményezett esetén: nem történt jogutód nélküli megszűnés).

66.3. Amennyiben a Biztosított és a Szerződő személye eltér, a Kedvezményezett kijelölése a Biztosított hozzájárulásával történik.

66.4. Írásbeli nyilatkozattal történik a kijelölés.

66.5. A nyilatkozatot a Biztosítóhoz címezték.

66.6. A nyilatkozatot a biztosítási esemény bekövetkezését megelőzően juttatták el a Biztosítóhoz.

67. **Távértékesítéssel kötött biztosítási szerződés esetében a Kedvezményezett kijelölése rögzített telefonbeszélgetés keretében, szóban történik, melyről a Biztosító írásos visszaigazolást küld a Szerződő részére.**

68. Ha a Kedvezményezett kijelölése érvénytelen vagy időközben a Kedvezményezett kijelölése hatálytalanul válik, illetve, ha a szerződésben nem jelöltek Kedvezményezettet, akkor Kedvezményezettnek a Biztosított, illetve – a Biztosított halála esetén – annak a közjegyzői jogerős hagyatékátadó végzésben vagy öröklési bizonyítványban megjelölt örököse tekintendő.

69. A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a Kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis; ilyen esetben Kedvezményezettnek a Biztosítottat vagy örökösét kell tekinteni, aki a Szerződő félnek köteles megtéríteni a kifizetett biztosítási díjakat és a szerződésre fordított költségeket.

70. Név szerinti Kedvezményezett jelölés esetén a kedvezményezettség arányában kerül kifizetésre a biztosítási szolgáltatás.

71. Amennyiben a Kedvezményezett jelölésben nem kerül feltüntetésre a kedvezményezettség aránya, akkor a Kedvezményezettek egymás között egyenlő arányban jogosultak a szolgáltatásra.

72. A Kedvezményezettnek minősülő örökösöket egymás közti viszonyukban a biztosítási szolgáltatás olyan mértékben (arányban) illeti meg, amilyen mértékben (arányban) erre öröklés esetében igényt tarthatnának.

73. Ha a Szerződő fél 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 fél nyilatkozatáról a Biztosítót tájékoztatni kell.

74. A Kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezte előtt meghal vagy jogutód nélkül megszűnik.

75. Ha a Szerződő ilyenkor (74. pont) nem jelöl új Kedvezményezettet, de korábban több Kedvezményezettet is jelölt, akkor a továbbiakban a kedvezményezettség arányára a hatályban maradt jelölések egymáshoz viszonyított aránya az irányadó. Amennyiben egy Kedvezményezett jelölése marad hatályban, úgy a megmaradt Kedvezményezett a biztosítási szolgáltatás teljes egészére jogosult.

76. A biztosítási szerződés különböző biztosítási szolgáltatásaira eltérő Kedvezményezettek jelölhetők, szolgáltatásonként akár több is. Ez esetben az egyes szolgáltatásokra jogosultakat és egy szolgáltatás tekintetében a Kedvezményezettség egymáshoz viszonyított arányát egyértelműen rögzíteni kell.

A közlésre, bejelentésre vonatkozó előírások

Közlési kötelezettség

77. A Szerződő és a Biztosított a szerződéskötéskor kötelesek a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyeket ismertek vagy ismerniük kellett.

A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződő felet és a Biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

78. 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.

79. Ha a Biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződéskötéskor már fennállt lényeges körülményekről, és ezek a kockázat jelentős növekedését eredményezik, úgy a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül:

- írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy
- a szerződést 30 nappal írásban felmondhatja.

Ha a Szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra a kézhezvételtől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, mely következményről a Biztosító a módosító javaslat megterelekor köteles tájékoztatást adni. Amennyiben a módosító javaslatra a Szerződő nem válaszol, vagy azt nem fogadja el, illetve ha a Biztosító a szerződést felmondja, és ezért a szerződés megszűnik, a Biztosító a visszavásárlási összeget (113. pont) – a megszűnéstől számított 30 napon belül – utalja át.

80. Életbiztosítás vonatkozásában a Biztosító a 79. pontban részletezett jogát csak a szerződés fennállásának első 5 évében gyakorolhatja.

A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a Biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig **öt év** már eltelt.

Változás bejelentési kötelezettség

81. A Szerződő és a Biztosított kötelesek a Biztosító központi egységének írásban bejelenteni:

81.1. Az ajánlatban is szereplő személyi adataiknak (különös tekintettel a Szerződő és a Biztosított lakóhelyére, azonosító okmányaik számára, valamint a Szerződő nevére, értesítési címére, illetve székhelyére, telephelyére), továbbá

81.2. 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,

81.3. három hónapot meghaladó külföldi tartózkodását, az utazás várható időpontját megelőzően legalább 30 nappal korábban.

82. Ha a Biztosítóval a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik, és ezek a kockázat jelentős növekedését eredményezik, úgy a Biztosító a bejelentésnek a Biztosító központi egységéhez való beérkezésétől számított 15 napon belül választása szerint:

82.1. írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy

82.2. a szerződést 30 nappal írásban felmondhatja.

Ha a Szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra a kézhezvételtől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, mely következményről a Biztosító a módosító javaslat megterelekor köteles tájékoztatást adni.

Amennyiben a módosító javaslatra a Szerződő nem válaszol, vagy azt nem fogadja el, illetve ha a Biztosító a szerződést felmondja, és ezért a szerződés megszűnik, a Biztosító a visszavásárlási összeget – a megszűnéstől számított 30 napon belül – utalja át.

83. A 79. pont rendelkezéseit a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változására vonatkozó bejelentési kötelezettség megsértésének következményeire is megfelelően alkalmazni kell. **A Biztosító ezzel kapcsolatos jogainak gyakorlására nyitva álló öt éves időszak a változás bejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.**

Tartam alatti újabb kockázatbírálás

84. A Biztosító az ajánlat elfogadása után is végezhet újabb kockázatbírálást:
- a szerződés reaktiválása (50. pont) során, illetve
 - ha a szerződéskötéskor már fennállt lényeges körülményekről a szerződéskötést követően szerez tudomást, vagy
 - a szerződésben vállalt biztosítási szolgáltatások módosítását kezdeményezik, vagy
 - a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele.

A Biztosító az újabb kockázatbírálás során ismételten kérheti a Biztosított egészségi nyilatkozatát, orvosi vizsgálatát, illetve egyéb írásos nyilatkozatokat, egészségi dokumentációt is bekérhet. A Biztosítóhoz az újabb kockázatbírálás során beérkező valamennyi adat, irat a biztosítási szerződés részét képezi.

III. A biztosítási díj

A díj megállapítása, a díjfizetés esedékessége

85. A biztosítási díj megállapítása különösen a Biztosított születési ideje, életkora, a biztosítás tartama, a biztosítási szolgáltatások értéke valamint a Biztosító által feltett kérdésekre adott válaszokon alapuló kockázatbírálás 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 biztosítás első díjrészletét (havi díjfizetési gyakoriság esetén legalább kéthavi díjnak megfelelő összeget), illetve egyszeri díját az ajánlat aláírásakor kell megfizetni. A biztosítási szerződés létrejötté előtt befizetett biztosítási díjat a Biztosító kamatmentes előlegként kezeli.

Az első díj (egyszeri díjas szerződéseknél a teljes egyszeri díj) megfizetésével a Szerződő a kockázatviselés kezdetének napjától a díjfizetés technikai kezdetéig terjedő időszakra is eleget tesz díjfizetési kötelezettségének.

Rendszeres díjfizetés esetén a biztosítás első díjrészletét követő folyatónként díjak, illetve díjrészletek azoknak a részletfizetési időszakoknak az első napján esedékesek, amelyekre a díjak vonatkoznak.

A biztosítás folyatónkénti díjait a Szerződő fél, illetve – amennyiben a Szerződő és a díjfizető személye eltér – a díjfizető a Biztosító általi csoportos beszédessel vagy banki átutalással teljesítheti. A díjak átutalása során felmerülő saját bankköltséget a díjfizetők maguk viselik, azt a Biztosítóra át nem háríthatják.

A biztosítás első, egyszeri, illetve egyéb (nem nevesített eseti, rendkívüli) díja banki átutalással fizethető meg. A Biztosító a számára más módon eljuttatott díjat, illetve díjrészletet – ellenkező értelmű megállapodás hiányában – nem köteles elfogadni.

Amennyiben a díjfizetésre nem banki átutalással kerül sor, a beérkezett összeg a Szerződő számára kamatmentesen visszautalásra kerülhet a beérkezés napját követő 15 napon belül. Ha a Szerződő fél a díjat – díjátvételre biztosítói meghatalmazással rendelkező – ügynöknek, többes ügynöknek fizette, a díjat – legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon – a Biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni; a Szerződő fél azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

A megszünt biztosításra befizetett – és a Biztosítót már meg nem illető – díj a Szerződőnek vagy szolgáltatás teljesítése esetén a Kedvezményezettnek kerül kifizetésre kamatmentesen, a díjfizetés a biztosítási szerződést nem helyezi újra hatályba.

Indexálás

86. Rendszeres díjfizetés esetén a biztosítási díj reálértékének megőrzése érdekében a biztosítási szerződések éves díja biztosítási évfordulónként az aktuális index arányában megemelkedik.
87. Az aktuális index mértékét a Biztosító a biztosítási évforduló hónapját megelőző 3. hónapban határozza meg. Amennyiben az aktuális index nem éri el az 5 százalékot, a Biztosító nem köteles a díjon változtatni.
88. Az indexált biztosítási díjról és az ehhez tartozó új biztosítási összeg(ek)ről a Biztosító legkésőbb 60 nappal a biztosítási évfordulót megelőzően a Szerződőnek írásos értesítést küld.
89. Az indexálás során megváltozott éves díj miatt megemelkedő biztosítási összeg(ek) növekedésének mértékét az egyes különös feltételek tartalmazzák.
90. A Szerződő a díj indexálását visszautasíthatja, amennyiben az erre vonatkozó írásos nyilatkozata a biztosítási évfordulót legalább 30 nappal megelőzően beérkezik a Biztosítóhoz.
91. 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 (88. pont) szerint változnak.
92. Amennyiben a Szerződő az indexálást 2 egymást követő évben visszautasította, úgy a Biztosító nem köteles az indexálást az ezt követő években számára felajánlani, illetve lehetővé tenni, mely döntéséről legkésőbb 60 nappal a biztosítási évfordulót megelőzően a Szerződőnek írásos értesítést küld.
93. 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.

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

Fizetési késedelem

95. Amennyiben a díjfizetési késedelem a 30 napot meghaladja, a Biztosítónak joga van a Ptk-ban meghatározott mindenkorli késedelmi kamat felszámítására.

96. Ha az esedékes érvényes díjat, illetve az ehhez tartozó díjrészletet nem fizetik meg, a Biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a Szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. Ha a díjfizetés a póthatáridőn belül nem, vagy csak részlegesen történik meg, illetőleg a Biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette, úgy a póthatáridő eredménytelen elteltét követően

- 96.1. A visszavásárlási értékkel rendelkező szerződés esetén a Biztosító a szerződést a különös feltételekben foglaltak szerint díjmentesíti.

- 96.2. Amennyiben a szerződés nem rendelkezik visszavásárlási értékkel, a póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik.

97. Amennyiben a Szerződő (illetve díjfizető) az első díjrészletet, illetve egyszeri díjat nem fizeti meg, akkor a szerződés a szerződés kezdetére visszamenő hatállyal szűnik meg.

IV. Többlethozam

98. A biztosítási szerződés különös feltételei rendelkeznek a többlethozam visszajuttatásáról.

V. A Biztosító szolgáltatásainak teljesítése

Biztosítási esemény bekövetkezése, bejelentésére vonatkozó kötelezettség

A biztosítási esemény bejelentése, igazolása; a szolgáltatás teljesítésének időpontja

99. A biztosítási esemény bekövetkezését a bekövetkezéstől számított 30 napon belül a Biztosítónak írásban be kell jelenteni.

100. A biztosítási eseménnyel kapcsolatos szükséges felvilágosításokat a Biztosító számára meg kell adni (101-105. pont), és lehetővé kell tenni a bejelentés és felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. Amennyiben az előbbi feltételek nem valósulnak meg, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, úgy a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

101. A bejelentéshez a biztosítási esemény esetében csatolandó:

- a kitöltött és aláírt szolgáltatási igénybejelentő vagy a lejáratú adatközlő nyomtatvány;
- 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 eljáró hatóság adatközlése, állásfoglalása;

- az igazolt Kedvezményezett által kitöltött és aláírt, szükség esetén a személyes azonosítást tanúsító kedvezményezetti nyilatkozat, amelyen a Kedvezményezett az adóügyi illetőségi nyilatkozatokat is megteszi.

102. Egyes speciális biztosítási események bekövetkezése esetén a következő dokumentumok másolatának csatolása is szükséges:

102.1. Lejárat esetén:

- a Biztosított életben létét és életkorát igazoló okirat;

102.2. Halál esetén:

- a halál tényét, időpontját, helyét igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat) és a halál okát igazoló teljes halott vizsgálati bizonyítvány;
- a Biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok;

102.3. Baleset esetén:

- a baleset bekövetkezésekor a baleseti sérülést, annak időpontját, helyét, körülményeit és következményeit dokumentáló iratok.

103. Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el. A Biztosító – szükség esetén – bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat.

104. 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 az igény érvényesítője viseli.

105. A biztosítási szolgáltatás teljesítése legkésőbb az összes szükséges igazolásnak a Biztosító központi egységéhez történő beérkezését követő 30 napon belül esedékes.

106. A szolgáltatások teljesítésekor a Biztosító jogosult az esetleges tartozások, részletfizetés esetén ezen felül a biztosítási esemény bekövetkezésekor aktuális biztosítási időszakra vonatkozó teljes éves díjnak (tartozásként figyelembe nem vett) még nem esedékes díjrészletei iránti igényét is beszámítással érvényesíteni, a biztosítási szolgáltatásból levonni. A szolgáltatási összegek átutalása során felmerülő saját bankköltséget a felek maguk viselik, azt a másik félre át nem háríthatják.

Kizárt kockázat esete

107. A Biztosító valamely kizárt kockázat (51. pont) közvetlen vagy közvetett következményeként bekövetkező eseményre az adott eseményhez tartozó biztosítási szolgáltatást nem teljesíti, hanem – amennyiben létezik – az adott eseményhez tartozó visszavásárlási összeget fizeti ki.

Várakozási idő alatt bekövetkező események

108. A várakozási idő alatt bekövetkező eseményekre a Biztosító biztosítási szolgáltatást nem fizet, hanem – amennyiben az adott szerződés rendel-

kezik ilyenl – a szerződés visszavásárlási értékét fizeti ki. Amennyiben a szerződéshez kapcsolódik alszerződés, úgy az alszerződés aktuális tőkeértéke kerül kifizetésre.

A Biztosító mentesülésének esetei

109. A Biztosító valamely biztosítási eseményhez tartozó szolgáltatás helyett az adott kockázathoz tartozó visszavásárlási összeget fizeti ki a következő esetekben:
- 109.1. A közlési (77-80. pont), illetve változásbejelentési (81-83. 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 bekövetkezésében, vagy
 - életbiztosítási esemény bekövetkezésénél közlési kötelezettség-sértés történt, de a szerződés megkötésétől 5 év már eltelt.
- 109.2. A biztosítási esemény bejelentésére vonatkozó kötelezettség megsértése esetén (100. pont);
- 109.3. Amennyiben valamely betegség diagnosztizálása esetén az orvosi utasításokat (gyógyszerszedés, kezelések stb.) a Biztosított nem tartja be és ennek következményeként olyan szövődmények vagy állapotromlás miatt következik be a biztosítási esemény, amely a szakorvosi utasítások betartásával megelőzhető lett volna;
- 109.4. Amennyiben valamely betegség diagnosztizálása esetén az orvos által javasolt műtétet elutasítja, és ennek következtében a későbbiekben egy, az eredetileg javasoltnál súlyosabb beavatkozást kell végrehajtani a Biztosítotton, amelynek következtében tartós maradandó egészségkárosodást szenved;
- 109.5. 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.
110. A Biztosított halála esetén a Biztosító a biztosítási szolgáltatások helyett az esetleges tartozásokkal csökkentett díjtartalékot, illetve befektetési egységekhez kötött életbiztosítások esetén a szerződés megszűnésekor aktuális tőkeértéket fizeti ki, amennyiben a Biztosított:
- 110.1. Szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben, vagy
- 110.2. 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, ha a biztosítási eseményt:
111. A Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

112. Súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak tekintett a biztosítási esemény a Biztosított részéről, ha:

- bármilyen alkoholos vagy bódító-, kábítószeres befolyásoltsága, illetve toxikus anyagok használata, illetve rendszeres fogyasztása, szedése miatti függőség, vagy
- jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben elkövetett közlekedésrendészeti szabálysértése, vagy
- nem orvosi javallatra használt, vagy nem az előírt adagolásban alkalmazott altató- vagy nyugtatószert, illetve gyógyszer alkalmazásával összefüggésben, vagy
- kábítószer vagy egyéb vegyi anyagok kábítószerként való használatával összefüggésben, vagy
- engedélyhez kötött tevékenység engedély nélkül történt végzése, vagy
- a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megszegése miatt következett be.
- a szolgáltatási igényhez vezető baleset során a Biztosított nem használt biztonsági övet vagy bukósisakot.

Maradékjogok

Visszavásárlás

113. A biztosítási szerződéshez tartozó visszavásárlási összeg meghatározása a biztosítási szerződés különös feltételei szerint történik. A visszavásárlási összeg meghatározásánál a Biztosító jogosult az esetleges tartozások iránti igényét beszámítással érvényesíteni. A kifizethető összeg megállapítása során a Biztosító a visszavásárlás miatti közvetett terheket is figyelembe veszi.
114. A szerződés visszavásárlással történő megszűnése esetén a Biztosító a visszavásárlási összeget a szerződés megszűnésétől (47.3. és 47.4. pont) számított 30 napon belül utalja át.

Amennyiben a Szerződő és a Biztosított személye eltér, a visszavásárlási kérelem rögzítésére azt követően kerül sor, hogy a Biztosított szerződésbe való belépési szándékáról szóló nyilatkozat (64. pont) beérkezett a Biztosítóhoz vagy a belépési nyilatkozat megtételére biztosított határidő eredménytelenül telt el.

Hitelfedezeti záradékkal ellátott életbiztosítási szerződés esetén a visszavásárlási kérelem rögzítésének további feltétele, hogy mind a kérelem, mind a hitelfedezeti záradék jogosultjának engedélye beérkezzen a Biztosítóhoz.

A visszavásárlási kérelem rögzítésére a fenti feltételek teljesülését követő öt munkanapon belül kerül sor.

Díjmentesítés rendszeres díjas biztosítási szerződések esetén

115. A folyamatos díj fizetésének elmaradása miatt (96.1. pont), illetve a Szerződő rendelkezése alapján a Biztosító a szerződést díjmentesíti a termék különös feltételeiben foglaltak szerint.

Kötvénykölcson

116. A Biztosító kötvénykölcsonnt nem nyújt.

Hitelfedezet

117. 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 Kedvezményezett jogosultak a szerződésben meghatározott arányban, vagy további Kedvezményezett-jelölés hiányában az örökösök, olyan mértékben (arányban), amilyen mértékben (arányban) erre öröklés esetében igényt tarthatnának.

118. 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.

119. Hitelfedezet nyújtása esetén a szerződés bármilyen módosítására a hitelfedezeti záradékban foglaltak szerinti korlátozásokkal, a hitelfedezeti záradék jogosultjának engedélyével kerülhet sor. A szerződés bármilyen 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.

A jognyilatkozatok megtételének szabályai

120. A biztosítási szerződésben előírt vagy annak tartalmát befolyásoló bejelentéseket, közléseket, a szerződéshez kapcsolódó jognyilatkozatokat érvényesen írásban lehet megtenni, lehetőleg a Biztosító erre a célra készült formanyomtatványán, a Biztosító központi egységéhez eljuttatva, feltéve, hogy a felek másban nem állapodnak meg.

121. A Biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot a Szerződő, a Biztosított vagy a Kedvezményezett részére.

Amennyiben a Biztosító által a Szerződő vagy a Biztosított címére postai úton, ajánlott vagy tértivevényes küldeményként megküldött iratok kézbesítése azért volt eredménytelen, mert a címzett az iratot nem vette át (függetlenül annak okától – kivéve az elhalálozást), akkor az iratot az elküldésétől számított 8. napon kézbesítettnek kell tekinteni.

122. 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.

123. A Biztosítóhoz eljuttatott jognyilatkozat a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha az teljes körűen 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 teljes körűen megtett, és így a Biztosítóval szemben hatályosnak minősülő jognyilatkozatok beérkezésével kezdődnek.

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

124. A 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, és az eredeti kötvényt érvénytelennek nyilvánítja. Az új kötvény előállításának és kiküldésének költségeit a Biztosító érvényesítheti a Szerződővel szemben.

Elévülés

125. 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. Költségek, kondíciós lista

A biztosítási szerződés tartama alatt felmerülő költségek fajtáit, azok mértékét, valamint érvényesítésük módját a Biztosító a jelen ÁESZ-ben, az alap és kiegészítő biztosítások különös feltételeiben, illetve ezek kondíciós listáiban határozza meg. A kondíciós listák a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezik.

A szerződés állandó költségei, díjai megtakarítási jellegű életbiztosítások esetén

126. Kezdeti költség

A Biztosítónak a szerződés létrejöttével összefüggésben felmerülő költségei fedezetül szolgál. A biztosítási díj százalékában meghatározott költség, amely a díj megfizetésének megfelelő gyakorisággal, a díj jóváírásának időpontjában, a biztosítási díjból kerül levonásra.

A Biztosító kezdeti költséget számít fel egyszeri díjfizetésű életbiztosítás egyszeri díjára, valamint a rendkívüli díjak esetén is, melyet egy alkalommal, a díj jóváírásakor a díjból történő levonással érvényesít.

A kezdeti költség mértékét és levonásának időtartamát az alapbiztosítás kondíciós listája tartalmazza.

127. Adminisztrációs költség

A szerződés adminisztrációjával kapcsolatban felmerült költségek fedezetére szolgál. A aktuális biztosítási díjjal (díjmentes vagy díjszüneltetett szerződés esetén a díjmentesítést, illetve a díjszüneltetést megelőző utolsó aktuális biztosítási díjjal) arányos költség, amely rendszeres díjfizetésű életbiztosítás esetén a szerződés számlájának aktuális értékéből az esedékességet megelőző hónap utolsó napján érvényes árfolyammal számolva, minden hónap első napján kerül levonásra.

A Biztosító adminisztrációs költséget számít fel egyszeri díjfizetésű életbiztosítás egyszeri díjára, valamint a rendkívüli díjak esetén is, melyet egy alkalommal, a díj jóváírásakor a díjból történő levonással érvényesít.

Az adminisztrációs költség mértékét az alapbiztosítás kondíciós listája tartalmazza.

128. Befektetési és működési költség

A Biztosító befektetések kezelésével és működésével összefüggő költségeinek fedezetére szolgál. Az aktuális tőkeértékkel arányos költség, mely a szerződés számlájának aktuális értékéből a megelőző hónap utolsó napján érvényes árfolyammal számolva, minden hónap első napján kerül levonásra. A befektetési és működési költséget a Biztosító mind a rendszeres, mind az egyszeri és rendkívüli díjakból képzett befektetési egységekre vonatkozóan érvényesíti.

A befektetési és működési költség mértékét az alapbiztosítás kondíciós listája tartalmazza.

129. Alap- és kiegészítő biztosítások kockázati díja

Az egyéni kockázati tényezők, a szerződés tartama, valamint az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételei alapján vállalt szolgáltatások ellenértéke, amelyet a Biztosító a megelőző hónap utolsó napján érvényes árfolyammal számolva, minden hónap első napján levon a szerződés számlájának aktuális értékéből.

A Biztosító által alkalmazott haláleseti valószínűségeket a Biztosító egyoldalúan megváltoztathatja, amelyről a Szerződőt legalább 30 nappal annak hatályba lépése előtt írásban tájékoztatni köteles.

Az ügyfél által kezdeményezett tranzakciók/módosítási igények költségei megtakarítási jellegű életbiztosítások esetén

130. A Biztosító az ügyfél döntésétől függően kezdeményezett alábbi tranzakciókhoz kapcsolódóan érvényesíthet költséget az ügyfél egyszámlája terhére:

- Eszközátcsoportosítás
- Díjfelosztás módosítása
- Évente a második és minden további tőkeértéstitő, valamint pótkötvény kiküldése
- Díjmódosítás és biztosítási összeg módosítása
- Díjszüneltetés, díjmentesítés és díjfizetési gyakoriság változtatása

- Eseti pénzkivonás és részvisszavásárlás
- Visszavásárlás

Eseti pénzkivonás és részvisszavásárlás esetén a költség a kivonásra kerülő összeg százalékában kerül meghatározásra és tranzakciónként és alszerződésenként értendő.

Amennyiben a szerződésen alszerződés(ek) van(nak) nyilvántartva, a visszavásárlásra megállapított költségen túl alszerződésenként az eseti pénzkivonás költsége is felszámításra kerül a szerződés teljes visszavásárlása esetén.

Amennyiben a befektetési egységek kivonása az alapbiztosítás kondíciós listájában megadott speciális eszközalapról történik, úgy a Biztosító az eszközátcsoportosítás, az eseti pénzkivonás, valamint a visszavásárlás esetére megadott költségeken túl további költséget számít fel a kondíciós listában foglaltak szerint.

Az Ügyfél döntésétől függően kezdeményezett tranzakciók költségének mértékét az alapbiztosítás kondíciós listája tartalmazza.

131. Minden életbiztosítás esetén az ajánlatelbírálási költség: 5 000 Ft

132. Kondíciós lista: A biztosítási szerződés részét képező – függelék formájában megadott – feltételrendszer, amely olyan adatokat tartalmaz, amelyeket a Biztosító a biztosítás fennállása alatt megváltoztathat.

133. A kondíciós lista különösen a következőket tartalmazhatja:

- a biztosítási szerződés esetében felszámított költségek és alkalmazott kedvezmények aktuális értékét, illetve mértékét;
- a díjfizetések minimális összegeit;
- a befektetésre rendelkezésre álló eszközalapokat és azok esetleges kombinációit.

134. A biztosítási szerződés megkötésekor az ajánlat aláírásakor hatályos kondíciós lista kerül alkalmazásra.

135. Új kondíciós lista kiadása esetén, a kondíciókat a Biztosító legkésőbb a változás hatályba lépését megelőzően 8 nappal honlapján közzéteszi. A kondíciós listában meghatározott és konkrét pénzösszeg formájában megadott költségek új kondíciós lista kiadása esetén legfeljebb a kondíciós lista kiadásakor érvényes aktuális index mértékével változhatnak. A korábban költségmentes szolgáltatásokra a Biztosító költséget állapíthat meg, ebben az esetben a változás mértéke az aktuális index mértékétől eltérhet. A Biztosító jogosult az új konkrét pénzösszeg formájában megadott költséget egész értékre felkerekíteni.

A Biztosító jogosult a díjköteles szolgáltatás díját csökkenteni vagy azt költségmentessé tenni.

136. A megváltozott feltételrendszer már létező biztosítási szerződésre történő alkalmazásának időpontja a szerződés következő biztosítási évfordulója, új szerződések esetében a kondíciós lista hatályba lépésének napja.

Ez alól kivételt képez a befektetésre rendelkez-

zésre álló eszközalapok körének megváltozása, amely a módosítás hatályának napjától alkalmazandó.

VII. A befektetési egységekhez kötött életbiztosításokra vonatkozó egyes rendelkezések

Napi tájékoztatói lehetőség

- 137.** A Biztosító a Szerződő befektetéseinek elhelyezéséről, azaz a befektetések fedezetéül szolgáló befektetési formák egymáshoz viszonyított arányáról, az egyes befektetési formák típusáról, valamint a befektetések aktuális értékéről napi tájékoztatói lehetőséget nyújt telefonon vagy honlapján keresztül.

Díjfelosztás, eszközátcsoportosítás

- 138. Díjfelosztás:** a biztosítási díj szerződésben rögzített, a biztosítási tartam alatt változtatható (legalább 5%-onkénti és ötten osztható egész) százalékos megosztása az egyes eszközalapok között.
- 139.** A Szerződő a Biztosítótól írásban kérheti az érvényes díjfelosztás megváltoztatását (kombinációváltás). A módosított díjfelosztás legkésőbb az írásos kérelem Biztosítóhoz történő beérkezését és rögzítését követő első értékelési napon lép hatályba, és kizárólag a jövőben befektetésre kerülő díjakra vonatkozik.
- 140.** A Szerződő írásban kérheti a számláján nyilvántartott – a múltban vásárolt – befektetési egységek meghatározott részének eszközalapok közötti áthelyezését (eszközátcsoportosítás). Az áthelyezésre legkésőbb a kérelem Biztosítóhoz történő beérkezését és rögzítését követő első értékelési napon, az aznapi unit-árfolyamon kerül sor. Az eszközátcsoportosítás lehet részleges vagy teljes. Teljes eszközátcsoportosítás esetén az összes befektetési egység áthelyezésre kerül. Az eszközátcsoportosítás a bázis-, illetve az alszerződés(ek) vonatkozásában kizárólag külön-külön tehető meg.

Eszközalapok befektetési politikájának módosítása

- 141.** A Biztosító az eszközalapok befektetési politikáját a szerződési feltételekben foglaltak szerint és csak úgy változtathatja meg, hogy a módosítás nem befolyásolja egy adott eszközalap kockázati szintjét. A befektetési politika módosítására csak akkor kerülhet sor, ha az eredeti befektetési politika megvalósítása a befektetési környezet vagy az eszközök elérhetőségének vagy megfelelőségének megváltozása miatt nem lehetséges.
- 142.** A Biztosító a befektetési politika módosításáról az érintett ügyfeleket annak hatályba lépését megelőzően legalább hatvan nappal – a 143. pontban meghatározottak szerint – tájékoztatja, ha azonban a 141. pontban meghatározott körülmények ezt nem teszik lehetővé, akkor a Biztosító az értesítési kötelezettségnek legkésőbb a változás bekövetkezésétől számított öt munkanapon belül tesz eleget. A Biztosító a befektetési politika módosításáról a honlapján tájékoztatót tesz közzé.
- 143.** A Biztosító az érintett ügyfeleket a befektetési politika módosításáról szóló tájékoztatást igazolható módon, írásban vagy elektronikus úton juttatja el a Szerződőnek.
- 144.** Az értesítést követő hatvannapos időszakban a Biztosító az Ügyfél számára biztosítja a más eszközalapba való díjmentes átváltás lehetőségét.

Eszközalapok létrehozása, lezárása, megszüntetése

- 145.** A Biztosítónak jogában áll új eszközalapokat létrehozni, illetve létező eszközalapokat lezárni vagy megszüntetni.
- 146.** Új vagy adott időponttól valamely biztosítás számára elérhető eszközalapba díj befektethető, a díjfelosztás módosítására (139. pont) vagy befektetési egységek áthelyezésére (140. pont) ennek megfelelően lehetőség van.
- 147.** Lezárt eszközalap esetében az eszközalaphoz tartozó újabb befektetési egységek nem vásárolhatók, a díjfelosztást ennek megfelelően módosítani kell.
- 148.** Megszűnő eszközalap esetében egyrészt – az eszközalaphoz tartozó befektetési egységek vásárlási lehetőségének megszűnése miatt – a díjfelosztást megfelelően módosítani kell, másrészt a megszüntetéssel egyidejűleg az eszközalap befektetési egységeit is más eszközalapba kell áthelyezni.
- 149.** Valamely eszközalap lezárásáról vagy megszüntetéséről a Biztosító 30 nappal a megszűnés vagy lezárás előtt a Szerződőt írásban értesíti, és költségmentesen lehetővé teszi a díjfelosztás szükséges megváltoztatását, illetve – eszközalap megszüntetésekor – a megszűnő eszközalaphoz befektetési egységek költségmentes áthelyezését is.
- 150.** Ha az eszközalap megszűnésének napját megelőző, a Biztosító által megadott határidőig a Szerződő választásáról az erre rendszeresített formanyomtatványon tájékoztató írásos értesítés nem érkezik meg a Biztosító központi egységéhez, úgy a Biztosító a megszűnő eszközalapban lévő befektetési egységeket automatikusan a rendelkezésre álló legalacsonyabb kockázatú eszközalapba helyezi át.
- 151. A Biztosító az ügyfelek érdekében a befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződéshez kapcsolódó eszközalap befektetési egységeinek eladását és vételét felfüggeszti (a továbbiakban: eszközalap-felfüggesztés), amennyiben az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységeknek az árfolyama azért nem állapítható meg, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközzé váltak.**
- 152. Illikvid eszköz:** az eszközalap olyan eszköze, amelynek értéke nem állapítható meg, ideértve különösen, ha az értékelésre alkalmas piaci árforlyam-információk az eszköz forgalmazásának, kereskedésének vagy nyilvános árjegyzésének felfüggesztése miatt nem állnak maradéktalanul rendelkezésre.
- 153. Az eszközalap felfüggesztését a Biztosító az annak okául szolgáló körülményről való tudomásszerzését követően haladéktalanul végrehajtja arra az értékelési napra (a továbbiakban: az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontja) visszamenő hatállyal, amely értékelési napot megelőzően az utolsó alkalommal megállapítható volt az eszközalap nettó eszközértéke.**

154. Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt – a biztosítási díj felfüggesztett eszközalapról való átirányítása kivételével – a felfüggesztett eszközalapot érintő ügyfélrendelkezések (így különösen átváltás, rendszeres pénzkivonás, részleges visszavásárlás) nem teljesíthetőek. Amennyiben az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 35. napig a Biztosító igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld a felfüggesztett eszközalappal érintett valamennyi Szerződő fél részére arról, hogy az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően a Biztosító akkor teljesíti ezeket az ügyfélrendelkezéseket, ha azok teljesítésére vonatkozóan Szerződő fél az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően ismételten rendelkezést ad. A felfüggesztés tartama alatt felfüggesztett eszközalapra vonatkozóan ügyfélrendelkezést adó Szerződő felek számára a Biztosító haladéktalanul tájékoztatást ad az ügyfélrendelkezéssel kapcsolatban.
155. Amennyiben a befizetett díjat a szerződés, illetve az ügyfél rendelkezése alapján a Biztosítónak a felfüggesztett eszközalapba kellene befektetnie, a Biztosító – a szerződés vagy az Szerződő fél eltérő rendelkezése hiányában – köteles a díjat elkülönítetten nyilvántartani. Ha a fenti esetben az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 35. napig a Biztosító igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld az érintett Szerződő fél részére arról, hogy az elkülönítetten nyilvántartott és az eszközalap-felfüggesztés időtartama alatt beérkező díjat mely másik, fel nem függesztett eszközalapba irányítja át – azzal ellentétes ügyfélrendelkezés hiányában – az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 45. naptól.
156. Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt a szerződésben meghatározott időpont elérése (lejárat), mint biztosítási esemény bekövetkezése vagy a szerződés teljes visszavásárlása esetében a Biztosító a Szerződő fél számlája aktuális egyenlegének értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek figyelmen kívül hagyásával állapítja meg. A Biztosító a fenti esetekben az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül – amennyiben a 160. pontban írt feltétel nem áll fenn – köteles a Szerződő fél számláján a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeiből nyilvántartott befektetési egységeknek az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő első ismert árfolyamán számított aktuális értékét vagy ugyanezen az árfolyamon a visszavásárlásra vonatkozó szerződéses rendelkezések szerinti összeget kifizetni.
157. A Biztosító haláleseti (kockázati) szolgáltatása teljesítését az eszközalap felfüggesztése annyiban érinti, hogy a Biztosító a Szerződő fél számlája aktuális egyenlegének értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek az eszközalap-felfüggesztést megelőző utolsó ismert árfolyama alapján határozza meg, és a biztosítási szerződés szerinti kifizetési kötelezettségét a Biztosító az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt is a fentiek alapján meghatározott értékben teljesíti, a felfüggesztett eszközalap befektetési egységei tekintetében teljesítendő szolgáltatásrész vonatkozásában azonban Biztosítottanként legfeljebb 30 millió forint összeghatárig.
158. Az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő első ismert árfolyamon a Biztosító a felfüggesztett eszközalap befektetési egységei tekintetében teljesítendő haláleseti (kockázati) szolgáltatásrész újra megállapítja, és amennyiben ez meghaladja a korábban erre kifizetett összeget, akkor a különbözetet utólag kifizeti. Amennyiben a 160. pontban írt feltétel fennáll, akkor a Biztosító a fenti újbóli megállapítást és a különbözet kifizetését a 160. pontban írt elszámolás keretében teljesíti.
159. Az eszközalap-felfüggesztés végrehajtását követően az eszközalap-felfüggesztés megszüntetéséig és az eszközalap ezt követő első ismert nettó eszközértékének megállapításáig nem terjeszthető vagy értékesíthető olyan biztosítási termék vagy szerződés, amely mögött kizárólag felfüggesztett eszközalap áll.
160. Az eszközalap-felfüggesztés időtartama legfeljebb 1 év, amelyet a Biztosító indokolt esetben összesen további 1 évvel meghosszabbíthat. A Biztosító a meghosszabbításról szóló döntését az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejártát legalább 15 nappal megelőzően, figyelemfelhívásra alkalmas módon közlésezi a honlapján, valamint kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban, továbbá egyidejűleg megküldi a Felügyelet részére. A Biztosító az eszközalap-felfüggesztést haladéktalanul megszünteti:
- az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejártát követően;
 - az eszközalap-felfüggesztés okául szolgáló körülmény megszűnéséről való tudomásszerzését követően; vagy
 - amennyiben azt a Felügyelet határozatban elrendeli.
161. Amennyiben az eszközalap-felfüggesztés 160. pont szerinti megszüntetésekor az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységeknek az árfolyama továbbra sem állapítható meg azért, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközök, akkor a Biztosító az eszközalapot megszünteti, és az ügyfelekkel – a megszüntetéskori aktuális piaci helyzet alapul vételével – elszámol.
162. Az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 30 napon belül a Biztosító – a Szerződő felek közötti egyenlő elbánás elvének biztosítása és a Biztosító eszközalappal kapcsolatos szolgáltatásainak folyamatos fenntartása érdekében – az illikviddé vált eszközöket és az eszközalap egyéb, nem illikvid eszközeit szétválasztja (az eszközalapot illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalapokra bontja, a továbbiakban: szétválasztás) akkor, ha az eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékének legfeljebb 75%-át képviselő eszközök váltak illikviddé. A szétválasztás végrehajtásával egyidejűleg a nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalap vonatkozásában az eszközalap-felfüggesztés megszűnik, és az önálló eszközalapként működik tovább. Garantált eszközalap esetén – függetlenül az illikvid eszközök hányadától – a teljes eszközalap felfüggesztésre kerül.
163. Ebben az esetben a garancia lejáratakor a

Biztosító az eredeti szerződéses feltételek szerint köteles elszámolni az ügyfelekkel.

164. A szétválasztás esetében az illikviddé vált eszközöket elkülönítetten, ugyancsak önálló eszközalapként kell nyilvántartani, amelyre vonatkozóan az eszközalap-felfüggesztés a 151-162. pontokban írottak szerint marad érvényben azzal, hogy az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontjának az eredeti eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját kell tekinteni. A szétválasztás következtében az eredeti eszközalap megszűnik, amelynek során az eredeti eszközalap befektetési egységeit ügyfelenként olyan arányban kell az illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalapokhoz rendelni, amilyen arányt az illikvid és nem illikvid eszközök az eredeti eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékén belül képviseltek. Szétválasztás esetén a tájékoztatási kötelezettség kiegészül a szétválasztásról szóló értesítéssel.

165. Az eszközalap-felfüggesztés és szétválasztás a Szerződő fél díjfizetési kötelezettségét és a Biztosító szolgáltatási kötelezettségét nem szünteti meg.

166. A Biztosító a 167. pontban írt módon tájékoztatja a Szerződő felet:

- az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás törvényi megalapozottságáról, végrehajtásáról, annak indokáról, a felfüggesztés kezdő időpontjáról, a biztosítási szerződést és annak teljesítését érintő következményeiről, ideértve különösen az ügyfeleket érintő befektetési kockázatok változását, valamint a költségek és díjak érvényesítésének szabályait; és
- az eszközalap-felfüggesztés megszüntetéséről, annak indokáról, valamint a megszüntetésnek a biztosítási szerződést és annak teljesítését érintő következményeiről.

167. A Biztosító a 166. pont szerinti tájékoztatást az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás végrehajtásával, valamint az eszközalap-felfüggesztés megszüntetésével egyidejűleg, figyelemfelhívásra alkalmas módon közzéteszi a honlapján és kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban, továbbá a tájékoztatást folyamatosan naprakészen tartja. A Biztosító a tájékoztatást egyidejűleg megküldi a Felügyelet részére.

VIII. Egyéb tudnivalók

Panaszbejelentés

168. A Biztosító biztosítja, hogy az ügyfél a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát

szóban

személyesen: 1134 Budapest, Váci út 33. alatt található Ügyfélszolgálati Irodában
telefonon :+36 1 484 1778

írásban

személyesen vagy más által átadott irat útján: 1134 Budapest, Váci út 33. alatt található Ügyfélszolgálati Irodában
postai úton: ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1465 Budapest, Pf. 1750)
telefaxon: +36 1 484 1799
elektronikus levélben: info@erstebiztosito.hu

közölhesse.

Felügyeleti szerv

169. A Biztosító felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank
1054 Budapest, Szabadság tér 9.
Központi telefonszáma: (+36-80) 203-776

Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

170. Amennyiben a fogyasztónak minősülő ügyfél a Biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válasszal nem ért egyet, úgy

170.1. a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjához (a továbbiakban: MNB) fordulhat (ügyfélszolgálati cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP, Postafiók: 777; telefon: helyi tarifával hívható kék szám (+36-80) 203-776; web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem; E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu).

170.2. A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület (a továbbiakban: PBT) előtt kezdeményezhet eljárást (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172; Telefon: (+36-80) 203-776; E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu) vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

171. A fogyasztónak nem minősülő ügyfél a panasz Biztosító általi elutasítása esetén, illetve ha az ügyfél a Biztosító válaszával nem ért egyet, panaszával a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

172. A biztosítási szerződésből eredő helyi bírósági hatáskörbe tartozó peres igények érvényesítésére a Budai Központi Kerületi Bíróság kizárólagos illetékességét kötik ki a felek.

A szerződésre vonatkozó jog

173. 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

174. A szerződésre vonatkozó adójogszabályok 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 biztosítási szerződésre vonatkozó legfontosabb adózási szabályokat a Biztosító a jelen szabályzattal együtt átadott Adózási tájékoztatóban részletezi, mely az ÁESZ, és így a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezi.

A szerződésre vonatkozó adójogszabályok módosulása

- 175.** Ha a szerződéskötést követően a biztosítási szerződésre tekintettel igénybe vehető adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek megváltoznak, a Biztosító a jogszabályváltozás hatálybalépését követő hatvan napon belül javaslatot tehet a biztosítási szerződés vagy az Általános Életbiztosítási Szabályzat megváltozott szabályozásra tekintettel történő módosítására annak érdekében, hogy a szerződés tartalma az adókedvezmény vagy adójóváírás igénybevételére jogosító feltételeknek megfeleljen.
- 176.** Ha a Szerződő a módosító javaslatot az arról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított harminc napon belül nem utasítja el, a szerződés a módosító javaslatban meghatározott feltételekkel a jogszabályváltozás hatálybalépésének időpontjával módosul.
- 177.** A Biztosító a mindenkor hatályos biztosítási törvényben meghatározott módon tájékoztatja a Szerződő felet a szerződést vagy az általános szerződési feltételeket érintő változásokról.
- 178.** A módosító javaslat Szerződő általi elutasítása nem adhat alapot a szerződés Biztosító általi felmondására.

FATCA tájékoztató

- 179.** A FATCA mozaikszó jelentése: Foreign Account Tax Compliance Act – külföldi számlák adómegfeleléséről szóló amerikai törvény.
- 180.** Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között megállapodás jött létre a nemzeti adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról. A megállapodás értelmében a Biztosítónak vizsgálnia kell a biztosítási ajánlat aláírásakor a Szerződő (ajánlattevő), valamint a biztosítási szolgáltatás teljesítésekor a Kedvezményezett amerikai illetőségű adókötelezettségét Egyesült Államokbeli kapcsolatra utaló információk és az ügyfél erre vonatkozó nyilatkozata alapján, továbbá adatváltozás esetében szintén szükséges a Szerződő illetőség-vizsgálata.
- 181.** Amennyiben a Szerződő adófizetési illetőségében, kötelezettségében változás következik be, akkor azt azonnal, de legkésőbb a változás beálltától számított 30 napon belül köteles bejelenteni a Biztosítónak.
- 182.** Ha a Szerződő vagy a Kedvezményezett arról nyilatkozik, hogy rendelkezik amerikai adókötelezettséggel, köteles megadni a Biztosító számára az amerikai adóhatóság által kiállított numerikus azonosítót.
- 183.** Amennyiben az ügyfél elutasítja a FATCA-nyilatkozat vagy bármely Egyesült Államokbeli kapcsolatra utaló adat megadását, illetve a kért dokumentumok benyújtását, a Biztosító a FATCA-törvény alapján jogosult szerződéskötéskor az ajánlatot elutasítani, meglévő szerződéses jogviszony fennállása esetén pedig Egyesült Államoknak Jelentendő Számlaként és Számlatulajdonosként minősíteni!
- 184.** Az illetőség vizsgálat eredményéről a Biztosító éves adatszolgáltatás keretében köteles a Nemzeti Adó- és Vámhivatalt (NAV) tájékoztatni a Magyarország Kormánya és az Egyesült Államok Kormánya közötti információcseréjének érdekében.

185. Egyesült Államokbeli kapcsolatra utaló információk (US indíciák):

Természetes személyek esetében:

- egyesült államokbeli születési hely
- egyesült államokbeli állampolgárság (ha többes, akkor is)
- egyesült államokbeli állandó lakcím
- egyesült államokbeli levelezési cím
- egyesült államokbeli telefonszám
- meghatalmazott vagy képviselő egyesült államokbeli lakcíme
- ha az ajánlat felvétele során amerikai adókötelezettségről nyilatkozik

Egyéni vállalkozó, vagy gazdasági szervezet esetén:

- egyesült államokbeli székhely
- a cégbejegyzés helye az Egyesült Államok
- tényleges tulajdonos
- egyesült államokbeli lakcím
- egyesült államokbeli születési hely
- egyesült államokbeli állampolgárság
- ha a cég képviselője adóügyi szempontból amerikai illetőségűnek vallja a céget/szervezetet

- 186.** További információ a FATCA-val és a kormányközi megállapodással kapcsolatban, valamint az adózással kapcsolatos dokumentumokat illetően, a www.irs.gov weboldalon, angol nyelven található.

A Biztosító főbb adatai

- 187.** ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Székhely: 1082 Budapest, Baross u. 1.
Levelezési cím: 1465 Budapest, Pf. 1750
Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-044340
Székhely állama: Magyarország
- 188.** A Biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentését a www.erstebiztosito.hu honlapján teszi közzé 2017-től a jogszabályi rendelkezéseknek megfelelő módon és időben.

IX. Adatkezelési tájékoztató

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

A Biztosító, biztosításközvetítő és viszontbiztosító adatkezelésének jogalapját a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban Bit.) és az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban Info tv.) teremti meg. Személyes adat kizárólag meghatározott célból, joggyakorlása és kötelezettség teljesítése érdekében kezelhető. Az adatkezelésnek minden szakaszában meg kell felelnie az adatkezelés céljának, az adatok felvételének és kezelésének tisztességesnek és törvényesnek kell lennie. Csak olyan személyes adat kezelhető, amely az adatkezelés céljának megvalósulásához elengedhetetlen, a cél elérésére alkalmas. A személyes adat csak a cél megvalósulásához szükséges mértékben és ideig kezelhető. A jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejött biztosítási jogviszonnyal kapcsolatos személyes adatok tekintetében a Biztosító minősül adatkezelőnek.

A biztosítási titok, üzleti titok

189. A Biztosító köteles a mindenkor hatályos biztosítási tevékenységről szóló törvényben meghatározott biztosítási és üzleti titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani.

190. A Biztosító a feladatai ellátásához az ügyfelei azon biztosítási titkait, személyes adatait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet. A Biztosító ügyfelének minősül a Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett, a károsult, a Biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy. Fentiekől eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító, a biztosításközvetítő csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás az érintett akaratának önkéntes és határozott kinyilvánítása, amely megfelelő tájékoztatáson alapul. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny. Az Info. tv.-ben, és a Bit.-ben meghatározott esetekben az adatkezelés a hozzájárulás hiányában is megvalósulhat.

191. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, 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. A Biztosító, a biztosításközvetítő és a viszontbiztosító a Biztosított által bármilyen formában megadott személyes adatot – érve ezalatt az egészségi állapotra vonatkozó személyes adatot is – biztosítási titokként kezeli és dolgozza fel.

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. A személyes adat biztosítási titoknak minősül. Amennyiben a személyes adat az ügyfél

egészségi állapotára, kóros szenvedélyére vonatkozik, úgy az Info tv. szerint az különleges adatnak minősül. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a Biztosító a 190. pontban meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti. A Biztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek.

192. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító, a biztosításközvetítő tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

193. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

193.1. A Biztosító, a biztosításközvetítő ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titoktartási kötelezettség megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy ha a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

193.2. A Bit. 138. §-ában meghatározott esetekben a titoktartási kötelezettség nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyességgel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálat, családi vagyontfelügyelővel, bírósággal
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli, az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,

- l) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
 - m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
 - n) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
 - o) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal,
- ha az a)-j) 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 az n-o) 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 biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. tv.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

A továbbított személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével a Biztosító köteles törölni.

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.

Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó – az Info tv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén. A Biztosító a továbbított adatokról nyilvántartást vezet.

193.3. 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.
- a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- A Biztosító által a harmadik országbeli Biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben:
 - a) ha a Biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - b) 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.

194. 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 –,
- 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.

A Biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozóhatóság 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 lőszernel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

- b) a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény 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, bűnszövettségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

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

A Biztosító a Bit. 149. § (1) §-ában foglalt felhatalmazás alapján az általa szervezett veszélyközösség érdekeinek megóvása végett – a jogszabályokban foglalt vagy szerződésben vállalt kötelezettségeinek teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződéseknek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz az e biztosító általa kezelt élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződésekben rögzített adatok részére történő kiadása érdekében, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

A Biztosító ezen adatokat a Bit. 149. § (8) bekezdésben meghatározott időtartamon át kezelheti.

A szerződő/biztosított/kedvezményezett a Biztosító által megkeresés útján átvett és kezelt Bit. szerinti adatokról tájékoztatást kérhet.

- 195.** Adatfeldolgozási tevékenységet kizárólag erre irányuló megbízási szerződés alapján, kiszervezett tevékenység keretében jogosultak harmadik személyek végezni. Az ügyfél adatait kizárólag a Biztosító erre feljogosított munkatársai, megbízott biztosításközvetítői, illetve a Biztosító részére külön szerződés keretében adatfeldolgozási- vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a Biztosító által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben.

- 196.** Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.

A személyes adatok kezelése

- 197.** A biztosítási ajánlat, csatlakozási nyilatkozat szükség esetén külön nyilatkozat – aláírásával, megtételével a szerződő és a biztosított megadja a személyes és különleges adatai kezelésére, valamint az esetleges közös ügyfélszolgálat, valamint elszámolás céljából a szerződéses kötelezettségek és jogosultságok igazolására a befolyásoló részesedéssel rendelkező tulajdonosa, a VIENNA INSURANCE GROUP AG Wiener

Versicherung Gruppe, annak cégcsoportjába tartozó csoporttagok, az ERSTE Bank Csoport tagjai részére – adott esetben külföldi adatkezelő számára is – történő átadására vonatkozó írásbeli hozzájárulását.

- 198.** Az ügyfél kérésére a Biztosító köteles az általa vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól tájékoztatást adni és az ügyfél által kezdeményezett változásokat adatbázisán átvezetni.

- 199.** 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.

- 200.** 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.

- 201.** A Biztosító a személyes – és azon belül a különleges – adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején valamint 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. Telefonon történő panaszkezelés esetén a szolgáltató és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a szolgáltató hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt évig megőrzi. A Biztosító a hozzá beérkezett panaszt és az arra adott választ öt évig megőrzi. A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvény alapján a Biztosító birtokába jutott adatokat, okiratokat az üzleti kapcsolat megszűnésétől számított nyolc évig őrzi meg.

A Biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

- 202.** Az érintett bármikor tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről, kérheti a személyes adatainak helyesbítését, valamint személyes adatainak – a kötelező adatkezelés kivételével – törlését vagy zárolását. Az érintett kérelmére a Biztosító 25 napon belül tájékoztatást ad az érintett általa kezelt, illetve az általa vagy rendelkezése szerint megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevéről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, az adatvédelmi incidens körülményeiről, hatásairól és az elhárítására tett intézkedésekről, továbbá – az érintett személyes adatainak továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről.

Adatok helyesbítése illetve törlése esetén a Biztosító értesíti az érintettet, továbbá mindazokat, akik részére az adatokat korábban adatkezelés / adatfeldolgozás céljából továbbították.

203. Az Info tv. értelmében az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen, különösen

- a) ha a személyes adatok vagy továbbítása kizárólag az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez vagy az adatkezelő, adatátvevő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, kivéve kötelező adatkezelés esetén;
- b) ha a személyes adat felhasználása vagy továbbítása közvetlen üzletszerzés, közvéleménykutatás vagy tudományos kutatás céljára történik;
- c) törvényben meghatározott egyéb esetben.

204. A Biztosító a tiltakozást a kérelem benyújtásától számított legrövidebb időn belül, de legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja, annak megalapozottsága kérdésében döntést hoz, és döntéséről a kérelmezőt írásban tájékoztatja.

205. Az érintett a jelen fejezetben meghatározottak vonatkozásában a Biztosítóhoz fordulhat az alábbi elérhetőségeken:

ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Székhely: 1082 Budapest, Baross u.1.

Levelezési cím: 1465 Budapest Pf. 1750

Cégjegyzékszám: Cg. 01 -10-044340

Székhely állama: Magyarország

Adatkezelés nyilvántartási száma: NAIH-107518/2016.

206. Az érintett a jogainak megsértése esetén az adatkezelővel szemben bírósághoz fordulhat vagy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál bejelentéssel vizsgálatot kezdeményezhet arra hivatkozással, hogy személyes adatok kezelésével, illetve a közérdekű adatok vagy a közérdekből nyilvános adatok megismeréséhez fűződő jogok gyakorlásával kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll.