

A GRAWE ÉLETBIZTOSÍTÓ ZÁRTKÖRŰEN MŰKÖDŐ RÉSZVÉNYTÁRSASÁG
Általános Életbiztosítási Feltételei
Preambulum

Érvényes: 2006. 04. 01. napjától

Jelen biztosítási feltételek azon megállapodásokat tartalmazzák, amelyeket eltérő szerződéses kikötés hiányában a Grawe Életbiztosító Zrt. életbiztosítási szerződéseire alkalmazni kell. Ezen feltételekben és a biztosítási szerződésben nem rögzített kérdésekben a hatályos jogszabályok rendelkezései az irányadók.

1.§

A biztosítási szerződés

A biztosítási szerződés alapján a Biztosító meghatározott jövőbeli esemény (biztosítási esemény) bekövetkeztétől függően bizonyos összeg megfizetésére, a Biztosított ill. a Szerződő díj fizetésére kötelezi magát.

A biztosítási ajánlat, a biztosítási kötvény, a megállapodásban rögzített biztosítási feltételek és kikötések, valamint a Biztosító megállapodás szerinti díjszabása együttesen képezik azt az egységet, amely a biztosítási jogviszony alapja, és amelyet a következőkben röviden csak biztosítási szerződésnek nevezünk.

2.§

A biztosítási védelem kezdete és vége

- (1) A biztosítási szerződés létrejöttének és hatálybalépésének ideje nem esik egybe. A biztosítási szerződés akkor jön létre, ha a felek a biztosítási feltételekben megegyeznek, és szerződési akaratukat írásba foglalják. A szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító az ajánlatra tizenöt napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a Biztosító vagy képviselője részére történő átadás időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.
- (2) A biztosítási védelem kezdete, a biztosítás hatálybalépésének időpontja az az időpont, amikor a Biztosító kockázatviselése kezdődik, feltéve, hogy a biztosítási díjat megfizették.
- (3) A biztosítás az azt követő nap 0 órakor lép hatályba, amikor a díjat megfizették, vagy megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, vagy a Biztosító díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti, és az életbiztosítási szerződés már létrejött vagy létrejön.
- (4) Ha a Szerződő fél a díjat a Biztosító képviselőjének fizette, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a Biztosító számlájára beérkezettnek kell tekinteni, a Szerződő fél azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.
- (5) Ha a Szerződő fél az első biztosítási díjat a szerződés hatálybalépése előtt befizeti, úgy ezt az összeget a Biztosító a biztosítási szerződésben megjelölt időpontig kamatmentes előlegként kezeli.
- (6) A biztosítási védelem véget ér - a szerződés megszűnésével - akkor, ha a biztosítási díjat vagy annak egy részletét az esedékességtől számított 30 napon belül nem fizetik meg.
- (7) A Felek a hatálybalépésre várakozási időt köthetnek ki, melynek ideje 6 hónap. A várakozási idő alatt a Biztosító kizárólag a balesetből és heveny fertőző megbetegedésből eredő biztosítási események vonatkozásában viseli a kockázatot.

(8) Amennyiben a Szerződő a kötvény kézhezvételétől számított 30 napon belül él az elállás jogával, úgy ezen joggyakorlással egyidejűleg a Biztosító kockázatviselése megszűnik.

Elálláskor a Biztosító, folyamatos díjfizetésű termék esetén az éves bruttódíjnak, egyszeri díjfizetésű termék esetén az egyszeri díj első biztosítási évre arányosított részének legfeljebb 1/12-ed részét kockázatelbírálás, kötvényesítés és arányos kockázati díj címén a befizetett díjból levonja és a fennmaradó összeget visszautalja a Szerződőnek.

(9) A Szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően – a Szerződő erre irányuló kérelmére, - a Biztosító köteles 15 napon belül a Szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni.

(10) A biztosítási szerződés, amennyiben a különös feltételek ezt lehetővé teszik, biztosítási évfordulóra a Szerződő által felmondható a maradékjogokra vonatkozó rendelkezések megtartása mellett.

3.§

A biztosítási időszak

A biztosítási időszak a jelen biztosítási feltételek értelmében a díj esedékességétől számított 1 év.

4.§

A biztosítási szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnik lejáráttal, díj nemfizetéssel, halállal és a különös feltételekben szabályozott egyéb esetekben.

5.§

A biztosítási szerződés alanyai

A Biztosító: Grawe Életbiztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság. (a továbbiakban: Biztosító)

A Szerződő az a fél, aki a Biztosítóval a szerződést megkötí és a díj fizetésére köteles.

A Biztosított az a személy, akinek az életét biztosították.

A Kedvezményezett az, akit a szolgáltatás jogosultjának megneveztek.

6.§

A Kedvezményezett jelölése és megváltoztatása

- (1) Életbiztosítási szerződésben Kedvezményezett lehet

- a) a szerződésben megnevezett személy
 - b) a Biztosított örököse, ha a Kedvezményezettet a szerződésben nem jelölték meg.
- (2) A Szerződő fél az eredetileg kijelölt Kedvezményezett helyett a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más Kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a Biztosított a Szerződő fél, úgy ehhez a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- (3) A Kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezte előtt meghal.
- (4) Ha a Biztosító szolgáltatásához való jogot a Kedvezményezett nem szerzi meg, akkor az a Szerződő felet illeti meg.
- (5) A Kedvezményezett módosítása a Biztosító számára csak akkortól hatályos, amikor azt neki a Szerződő fél írásban bejelentette.

7.§ Közlési kötelezettség

- (1) A Szerződő a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt a Biztosítóval közölni, amelyeket ismer, vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a Szerződő közlési kötelezettségének eleget tesz.
- (2) A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében. Ha a Biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményről, tizenöt napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg - ha a kockázatot a szabályzat értelmében nem vállalhatja - a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.
- (3) Ha a Szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik. Ha nem válaszol, úgy a szerződés a módosító javaslatnak megfelelően létrejön. Erre a következményre a Szerződőt a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell.
- (4) Ha a Biztosító a jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.
- (5) Ha a Biztosító csak később szerez tudomást a szerződéskor már fennállott lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának csupán az első öt évében gyakorolhatja.
- (6) A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a Biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.
- (7) A Szerződő és a Biztosított a szerződés hatály alatt az ajánlata megtételekor adott válaszok közül a következőkben bekövetkező változásokat köteles a változás tudomásra jutásától számított 5 napon belül bejelenteni.
- Így például : foglalkozást, életmódot, életvitelt érintő kérdéseket, lakcímváltozást, így különösen az Európán kívüli költözést.

8.§ Valótlan életkor közlése

- (1) Ha a Biztosított életkorát a szerződés megkötésekor valótlanul közölték, és ezért a biztosítási díj nem megfelelően került megállapításra, a Biztosító szolgáltatása annak arányában csökken vagy emelkedik, mint amilyen arányban a valódi életkornak megfelelő biztosítási díj áll a megállapodás szerinti biztosítási díjjal.

9.§ Jognyilatkozatok

- (1) Amennyiben a Szerződő fél lakást változtatott, de a változást nem közölte a Biztosítóval, a Szerződő féllel közlendő jognyilatkozatok hatályosságához a Biztosító részéről elegendő az általa ismert utolsó lakcímére igazolható módon küldött levél. A nyilatkozat akkor válik hatályossá, amikor a lakcímváltozás hiányában szabályos kézbesítés esetén eljutott volna a Szerződő félhez.
- (2) Amennyiben a Szerződő fél a biztosítási szerződést székhelyén (telephelyén) kötötte meg, a székhely (telephely) áthelyezése esetén az (1) bekezdés rendelkezéseit kell megfelelően alkalmazni.
- (3) Amennyiben a Szerződő fél Európán kívüli lakóhelyre költözik, a Biztosító felé meg kell neveznie magyarországi kézbesítési megbízottját; ellenkező esetben a fenti rendelkezések érvényesülnek.

10.§ Harmadik személy által kötött szerződés

- (1) Az életbiztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához - ha a szerződést nem ő köti meg - a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Ha a Biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló személy köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.
- (2) A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a Kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis; ilyen esetben Kedvezményezettnek a Biztosítottat illetőleg örökösét kell tekinteni, aki azonban az ennek folytán neki járó biztosítási összegből a Szerződő fél költségeit - beleértve a kifizetett biztosítási díjakat is - köteles megtéríteni.
- (3) A Biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a Biztosított a Szerződő fél írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe lép.
- (4) A Biztosított a Szerződő fél bejegyzésével a szerződésbe bármikor beléphet, a belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges.
- (5) A Biztosított, mielőtt a szerződés felmondás vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a Biztosítóval írásban közölt nyilatkozatával a Szerződő fél helyébe léphet.

- (6) Ilyen esetekben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a Biztosított a Szerződő féllel egyetemlegesen felelős.

11.§

Biztosítási esemény

Életbiztosítási esemény lehet a szerződés szerint:

- a Biztosítottnak a biztosítási tartam alatt bekövetkezett halála,
- az előre meghatározott időpont életben elérése,
- vagy a különös feltételekben meghatározott egyéb más esemény.

12.§

A biztosítási szolgáltatás

- A Biztosító csak a biztosítási összeg erejéig felel. Szolgáltatását pénzben köteles teljesíteni.
- A Biztosító pénzzolgáltatásai a biztosítási esemény és a Biztosító szolgáltatásai terjedelmének megállapításához szükséges utolsó dokumentumok beérkezését követő 15 nap múlva esedékesek. A szolgáltatás teljesítésének helye a Jogosult lakóhelye illetőleg székhelye.
- A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a Szerződő fél, Biztosított, vagy a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezését, a szükséges dokumentumokat és szükség esetén azok tartalmának ellenőrzésére előírt kötelezettségeket nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.
- A Biztosító jogosult arra, hogy a szükséges igazolás beszerzéséig elhalassza a kifizetést abban az esetben, ha kétséges a Szerződő félnek, a Biztosítottnak, vagy a Kedvezményezettnek a pénz felvételére vonatkozó jogosultsága. Amennyiben a biztosítási esemény kapcsán hatósági eljárást vagy büntetőeljárást indítottak az említett személyek valamelyike ellen, a Biztosító a kifizetést az eljárás befejezéséig elhalaszthatja.

13.§

A Biztosító teljesítésének szabályai

- Minden olyan jogosultra vonatkozóan, akik a Biztosítóval szemben szolgáltatási igényt kívánnak érvényesíteni, a következő kötelezettségek érvényesek:
- a Biztosított halálát haladéktalanul, de legkésőbb a tudomásra jutástól számított 5 napon belül írásban be kell jelenteni a Biztosítónak,
- a biztosítási szerződés szerinti szolgáltatások csak a kötvény (az összes kiadott módosításokkal együtt) beküldése és kétséges befizetés esetén az utolsó díjfizetés igazolása ellenében kerülnek kifizetésre,
- a Biztosított halálát halotti bizonyítvány bemutatásával kell igazolni,
- a Biztosító kérheti a kárrendezéshez szükséges további orvosi vagy egyéb hivatalos igazolások bemutatását is.
- A Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól mentesül, ha az (1) bekezdésben foglalt kötelezettségeket megsértik, és ezáltal lényeges körülmények válnak tisztázhatatlanná.

14.§

A biztosítási díj

- A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító kalkulációja alapján a Biztosított életkorának, egészségi állapotának, illetve egyéb kockázati körülményeinek, valamint a biztosítás tartamának és összegének figyelembevételével történik. A Biztosító a Biztosított életkorát úgy állapítja meg, hogy a biztosítás kezdetének évszámából levonja a Biztosított születésének évszámát.
- Az átlagtól eltérő kockázat esetén biztosítási pótdíjak ,vagy záradékban eltérő feltételek állapíthatók meg .
- A biztosítási díjak egyszeriek, vagy éves díjúak. A Biztosító akkor járulhat hozzá az éves biztosítási díj részletekben történő megfizetéséhez, ha azt a biztosítási termékterv megengedi, valamint, ha a Szerződő fél kötelezettséget vállal a módozatban előírt pótdíjak megfizetésére. Ha a biztosítási esemény bekövetkezésekor a folyó évi biztosítási díj részleteit még nem fizették ki, valamint, ha a Biztosító a biztosítási díjfizetési késedelmé miatt kényszerül arra, hogy a fennálló díjkövetelését peres úton érvényesítse, úgy a folyó évi díj valamennyi részlete azonnal esedékessé válik és a biztosítási díj a Biztosító valamennyi szolgáltatásából levonható.
- A szerződés létrejöttékor esedékes a biztosítás első díja. Az egyszeri díjat a szerződés megkötésére irányuló ajánlat megtételekor kell megfizetni.
- A további biztosítási díjak minden egyes biztosítási időszak kezdőnapján válnak esedékessé.
- A biztosítási díjak megfizetésének elhalasztása kizárólag a Biztosító vezérigazgatóságának előzetes írásbeli jóváhagyása alapján lehetséges a biztosítási szerződés évfordulójának időpontjára.
- A Szerződő fél a biztosítási díjat saját veszélyére és költségére utalja át a Biztosítónak.
- Arra nézve, hogy a biztosítási díj megfizetése kellő időben megtörtént-e, a postánál történő befizetés időpontja, illetve, egyéb esetekben a befizetésnek a Biztosító számlájára történő beérkezési időpontja az irányadó.

15.§

A díjfizetés elmulasztásának következményei

- Amennyiben a Szerződő a biztosítási díjat az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki és a befizetésre halasztást nem kapott, valamint a Biztosító a biztosítási díj iránti igényét bírósági úton nem érvényesíti, a Biztosító a biztosítási díj esedékességétől számított 30 napig viseli a kockázatot. Az esedékességtől számított 30 nap elteltével a szerződés megszűnik (kivéve a jelen paragrafus (3) bekezdésében foglaltakat).
- A Biztosító a szerződés megszűnését és a bírósági út igénybevételeének határidejét további 30 nappal

meghosszabbíthatja, ha ennek a körülménynek a közlésével a Biztosítottat a fizetésre írásban felszólítja.

- (3) A biztosítási díjat a Biztosító az első évben bírósági úton érvényesítheti; ezt követően csak akkor élhet a jogával, ha abban az évben a Szerződő a díjfizetést már megkezdte, vagy a díjfizetésre halasztásban állapodtak meg.
- (4) A díjfizetés elmulasztásának következményei lehetnek: a biztosítási szerződés megszűnése, a visszavásárlás, illetőleg a díjmentes leszállítás.
- (5) Amennyiben a díjfizetésre nyitva álló határidő eredménytelenül telik el és a díjfizetés elmulasztásának időpontjában a biztosítási szerződésnek nincs visszavásárlási értéke, vagy díjtartaléka, úgy a biztosítási szerződés a Biztosító fizetési kötelezettsége nélkül megszűnik.

**16.§
Elévülés**

A biztosítási szerződésből eredő igények 5 év alatt évülnek el. Az elévülés kezdete a káresemény időpontja.

**17.§
Kizárások**

(1) A halál esetére járó szolgáltatás a módozatban megállapított díjtartalékra korlátozódik, ha a biztosítási eseményt az okozta, hogy

- **Magyarország háborús eseményekbe keveredett vagy Magyarországot nukleáris katasztrófa érte vagy**
- **a Biztosított fél egyéb háborús cselekményekben, vagy**
- **láadásban, felkelésben vett részt, vagy ha belső zavargásban a zavargást szítók oldalán állt, vagy**
- **a Biztosítottat bűncselekmény elkövetése miatt halálra ítélték, és az ítéletet végrehajtották.**

(2) Versenyeken való részvétel, vagy repülési kockázat. Egyéb kifejezett megállapodás hiányában a halál esetére járó szolgáltatás akkor is a díjtartalékra korlátozódik, ha a halál

- **különleges pilótatevékenység gyakorlása során (pl. sárkányrepülő, hőlégballon, siklóernyő, ejtőernyős ugrás), illetve helikopter-pilóta vagy katonai pilótatevékenység gyakorlása során,**
- **valamilyen veszélyes sportág űzése (pl. falmászás, mélytengeri búvárkodás) során,**
- **versenyeken, vagy az azokhoz tartozó edzéseken történő részvétel következtében állt be valamilyen motoros szárazföldi, légi, vagy vízi járművön**

következik be

(3) Öngyilkosság elkövetése. Teljes biztosítási védelem áll fenn, ha a Biztosított a szerződés megkötésétől számított két év elteltével követ el öngyilkosságot.

E határidőn belüli öngyilkosság esetén a Biztosító a díjtartalékot fizeti ki.

Teljes biztosítási védelem akkor is fennáll, ha a Biztosító felé igazolják, hogy az öngyilkosságot a szabad cselekvőképességet korlátozó kóros elmeállapotban követték el.

(4) A Biztosító a díjtartalékot fizeti ki, ha a halál bekövetkezésekor a Biztosított kimutathatóan fertőzött volt a humán immunhiányt okozó vírussal (HIV) és/vagy szervezetében kialakult a szerzett immunhiány szimptóma. (AIDS)

**18.§
Mentesülés**

(1) Mentese a biztosítási összeg kifizetése alól a Biztosító, ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét. Ebben az esetben a visszavásárlási összeg az örökösöket illeti meg, és abból a Kedvezményezett nem részesülhet.

(2) A biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg a szerződés és a Biztosító nem a visszavásárlási összeget, hanem a díjtartalékot köteles kifizetni, ha a Biztosított szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben halt meg.

**19.§
Írásbeliség**

- (1) A biztosítási szerződéssel összefüggő valamennyi megállapodást, bejelentést, ajánlatot és nyilatkozatot írásba kell foglalni, illetve írásban kell megtenni. A Biztosított, Szerződő fél nyilatkozata a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha az a Biztosító valamely szervezeti egysége (igazgatóság, vezérigazgatóság) részére írásban bejelentésre kerül. Ez a rendelkezés nem érinti a biztosítási ajánlatnak illetőleg a biztosítási díjnak a Biztosító képviselője részére történő átadásához fűződő joghatályt. A Biztosító nyilatkozatai csak akkor érvényesek, ha azokat cégszerűen aláírták.
- (2) A Biztosító a biztosítási ajánlat kézhezvételétől számított 15 napon belül az ajánlathoz kiegészítéseket és felvilágosításokat kérhet (különösen orvosi vizsgálatok eredményeit).
- (3) A Biztosító az első kötvény kiállításáért kötvénykiállítási díjat számít fel.

**20.§
A kötvény elvesztése vagy megsemmisülése**

- (1) A kötvény elvesztését vagy megsemmisülését haladéktalanul be kell jelenteni a Biztosítónak. A Biztosító kérelemre és a Szerződő költségére pótkötvényt állít ki.
- (2) A pótkötvény kibocsátásával az eredeti kötvény érvénytelenné válik, amely tény a másolaton feltüntetésre kerül.

**21.§
A maradékjogok fogalma**

- (1) A maradékjogok a biztosítási szerződésben meghatározott azon jogok, amelyek a díjfizetése elmaradása, illetőleg a szerződésnek - kockázati jellegű életbiztosítások kivételével - a biztosítási összeg kifizetése nélküli megszűnése esetében fennmaradnak.

- (2) Maradékjogok: a díjmentes leszállítás és a visszavásárlás, melyekhez tartozó évenkénti értékek a biztosítási kötvényen kerülnek fentüntetésre.
- (3) A maradékjogok gyakorlására - az egyszeri díjfizetésű életbiztosítási szerződések kivételével - legkorábban a 2. biztosítási év végén kerülhet sor.
- (4) A maradékjogok gyakorlására ugyanakkor nem kerülhet korábban sor, mint amikor a biztosítási szerződés díjtartaléka erre lehetőséget ad.

**22.§
Díjmentes leszállítás**

- (1) A Szerződő a 21.§ 3-4. bekezdésében meghatározott feltételek teljesülése esetén bármikor kérheti, hogy a biztosítást díjmentes biztosítássá alakítsa át a Biztosító.
- (2) Az erre vonatkozó igényt írásban a Biztosítóhoz kell benyújtani. A díjmentes biztosítási összeg kiszámítása biztosításmatematikai eljárás alapján történik.

**23.§
Visszavásárlás**

- (1) A Szerződőt (a kockázati életbiztosítás kivételével) megilleti a biztosítási szerződés felmondásának joga, amit a Szerződő a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal gyakorolhat. A Biztosító szolgáltatásként ebben az esetben a visszavásárlási összeget téríti a jelen paragrafus (2) bekezdésében foglaltak teljesülése esetén.
- (2) A Biztosító a visszavásárlási összeget téríti meg a Szerződőnek abban az esetben, ha a felmondásra legkorábban a 21.§ 3-4. bekezdésében meghatározott, a biztosítási díjjal fedezett tartam letelte után kerül sor.
- (3) A visszavásárlási összeg mértékének meghatározása biztosításmatematikai képlet és a biztosítási szerződésnek a felmondás időpontjában fennálló díjtartaléka alapján történik.
- (4) A visszavásárlási összeg nem egyezik meg a befizetett biztosítási díjak összegével; azt a már szolgáltatott biztosítási védelem és a felmerült költségek figyelembevételével a díjszabás alapelvei szerint számítják ki.
E bekezdés rendelkezései a tíz évig terjedő, határozott idejű halál esetére szóló biztosításokra nem alkalmazhatók.

**24.§
A kötvénykölcsön fogalma és folyósításának feltételei**

- (1) A kötvénykölcsön (a továbbiakban: kölcsön) az életbiztosítási jogviszony alapján a Biztosító által kamatozó kölcsön formájában egyedi kölcsönszerződés alapján nyújtható szolgáltatás, amelyet a felek a legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkeztekor, vagy a biztosítási szerződés megszűnésekor számolnak el.
- (2) Amennyiben a termékleírás eltérő rendelkezést nem tartalmaz, úgy kétévi teljes díjfizetést követően folyamatos díjfizetés mellett folyósítható a kölcsön a szerződőnek vagy a szerződő beleegyezésével a biztosítottnak abban az esetben, ha a kölcsönre

vonatkozó igény előterjesztésének időpontjában a tárgyi biztosítási szerződés visszavásárlási összege az ügyvezetés határozatának megfelelő mértéket eléri.

- (3) A kölcsön folyósítását követően a Szerződőnek a kölcsönszerződésben meghatározott mértékű kamatot kell fizetnie. A kamat mértéke változó, nagyságát a kölcsön folyósításának tartamára kalkulált átlagos jegybanki kamatláb figyelembevételével a Biztosító írja elő. A kamatok fizetése mellett a Szerződő a biztosítási díjat változatlanul köteles fizetni.
- (4) Amennyiben a biztosítási esemény (a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége) a kölcsön lejárta előtt bekövetkezne, a Biztosító a kölcsöntartozást és az esedékes kamatokat a teljesítendő biztosítási összegből levonja.
- (5) A Szerződő jogosult a kölcsön jogcímén felvett összeget a Biztosító által meghatározott határidőn belül, a tartam alatt bármikor, díjesedékesség alkalmával a Biztosítónak visszafizetni.
- (6) Haláleseti kockázati biztosítás esetén kölcsön folyósítására nem kerülhet sor.
- (7) Amennyiben a Szerződő az esedékes díjat nem fizeti meg és emiatt a szerződés díjmentesítésre kerül, továbbá reaktiválás iránti igényt nem jelentettek be, úgy a szerződésből eredő jogok tekintetében a Felek elszámolnak, a kölcsön levonását követően a visszavásárlási összeg kifizetésével megszűnik.

**25.§
Járadék vásárlásának lehetősége**

- (1) A járadék önálló termék, melynek megvásárlása nem közvetlenül kötődik lejáró biztosításhoz.
- (2) A járadék összegének kiszámításánál a Járadékos belépési technikai kora az irányadó.
- (3) A biztosítási összegből járadék is vásárolható, melynek nagyságát a Biztosító a kifizetési összeg esedékességének időpontja szerint aktuális járadék-termékterv szerint kalkulálja.

**26.§
Többlethozam-visszajuttatás**

- (1) A Biztosító a befizetett díjak terméktervben meghatározott részéből matematikai tartalékot képez, amit a törvény előírásainak megfelelően befektet. A technikai hozamrésszel, a befektetés költségeivel, az árfolyamveszteséggel és a befektetés hozamára eső adóval csökkentett befektetési hozam legalább 85%-át a többlethozam-jóváírásra jogosult Szerződők összességének visszajuttatja.
- (2) A visszajuttatott többlethozam nem lehet kevesebb, mint a csak technikai hozamrésszel csökkentett befektetési hozam 80%-a. A visszajuttatás a matematikai tartalékba a befektetés évét követő mérlegév végén történik.
- (3) A technikai hozam az a technikai kamatlábbal számított hozam, amellyel a Biztosító a matematikai tartalékot a biztosítási díjkalkulációban garantált módon kamatoztatja.
- (4) Egy életbiztosítási termék többlethozamjóváírásra jogosít, ha a termékleírás ezt „nyereségrészesedés”

címén kimondja. A többlethozamjövőírás a biztosítási évek végén, leghamarabb a második biztosítási év végén, a terméktervnek megfelelően történik. A Biztosító a jövőírt többlethozamot az adott szerződés díjtartalékába helyezi, ahol az a további egész évekre vonatkozóan kamatozik. Az így jövőírt többlethozamok nyereséget alkotnak, ami a termékleírásban meghatározott biztosítási események valamelyikének bekövetkeztekor a biztosítási összeggel együtt az arra jogosultnak kifizetésre kerül.

- (5) A Biztosító a matematikai tartalékkal rendelkező, de többlethozam jövőírásra nem jogosító termékek esetén a határozott időre szóló haláleseti kockázati biztosítások matematikai tartalékainak befektetéséből származó többlethozamot a többlethozam jövőírásra jogosító termékek többlethozamával együtt osztja vissza.
- (6) Az egyes szerződések többlethozam jövőírása a kamatnyereséghányadból, pótnyereséghányadból és a zárónyereséghányadból áll. Ezeket a Biztosító a terméktervnek megfelelően kalkulálja.
- (7) A kamatnyereség-hányad abból a többletből képződik, amelyet a Biztosító a technikai kamatlábon túlmenően a díjtartalék befektetéséből ér el. A kamatnyereség-hányadot a Biztosító az előző évi technikai kamattal csökkentett nyitó díjtartalék többletkamatának százalékában, egyévi kamattal számítja.
- (8) A pótnyereség-hányad azt az egyéb többletet jelenti, amely különösen a halandóság kedvező alakulásából és az igazgatási költségek megtakarításából képződik. A pótnyereség-hányadot a Biztosító a főbiztosítás előző évi haláleseti biztosítási összegének ezrelékében, az esetleges kiegészítő biztosítások figyelembe vétele nélkül, egyévi kamattal számítja. Pótnyereség-hányad csak a biztosítási összeg azon része után jár, amelyre az előző biztosítási évben folyamatos díjfizetés történt.
- (9) A zárónyereség-hányad halálesetben a kamatnyereség-hányad és a haláleset évére vonatkozó díjtartalékra, ill. a haláleseti biztosítási összegre vonatkozó pótnyereség-hányad kamat nélküli összege, mely csak a 2. biztosítási év után jár.
- (10) A zárónyereség-hányad a díjfizetési tartam lejártakor a pótnyereség-hányadnak a díjfizetési tartam utolsó évére vonatkozó haláleseti biztosítási összeggel vett kamat nélküli értéke.
- (11) A zárónyereség-hányad a biztosítási tartam lejártakor az utolsó év nyitó díjtartalékából számított kamatnyereség-hányad kamat nélküli értéke.
- (12) Járadékbiztosításoknál a Biztosító a technikai kamatlábbal garantált alapjáradékot kalkulál. A jövő évek többlethozam-visszajuttatásának egy részét, vagy annak teljes összegét a járadékfizetés kezdetétől fizetendő bónuszjáradék formájában megelőlegezi, ami a garantált járadék értékéhez hozzáadódik. A bónuszjáradék nem garantált és a jövőbeli hozamok alakulásától függően (akár nullára is) csökkenhet. Azokat a többlethozamokat, amelyek a megelőlegezett többlethozam mértékét meghaladják, a járadékos az addigi járadék emelésének formájában (valorizáció) kapja meg.
- (13) A Biztosító a Szerződőt biztosítási szerződése többlethozamának visszajuttatásáról a szerződés

megkötését követően minden évben egyszer írásban értesíti.

**27.§
Értékkövetés**

Az értékkövetés (indexálás) a biztosítás díjának és a biztosítási összegnek - a kárgyakoriságtól függetlenül - az indexálási záradékban meghatározott módszer alapulvételével történő emelése, amelyre évente egy alkalommal kerülhet sor a Felek megállapodása szerint

**28.§
Reaktiválás**

Ha a Szerződő (Biztosított) az első elmaradt díjesedékeségtől számított hat hónapon belül a teljes díjhátralékot - az időarányos késedelmi kamattal megnövelve befizeti, úgy a Biztosító kockázatviselése a teljes díjhátralék befizetését követő nap 0. órájakor újra kezdődik, feltéve, hogy a Biztosított életben van, és új egészségügyi nyilatkozatot tölt ki, vagy a Biztosító kérésére orvosi vizsgálaton vesz részt és ezek elbírálásával azt a Biztosító elfogadja.

A biztosítás az eredeti tartalommal és összegre lép újra hatályba.

**29.§
Biztosítási titok**

- (1) Biztosítási titok minden olyan - államtitoknak nem minősülő - a biztosító rendelkezésére álló adat, amely egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- (2) A Biztosítót a biztosítási titok tekintetében időbeli korlátozás nélkül titoktartási kötelezettség terheli.
- (3) A Biztosítót a biztosítási titoknak minősülő adatok tekintetében titoktartási kötelezettség terheli az alábbi szervek kivételével:
Feladatkörük teljesítése során eljáróan:
Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, MNB, Állami Számvevőszékkal, Kormányzati Ellenőrzési Hivatallal, vagyonőrrel, Információs Központtal, Adóhatóság, Nemzetbiztonsági Hivatal, Gazdasági Versenyhivatal, biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval és érdekvédelmi szerveikkel, továbbá a viszontbiztosítókkal.
Ezen felül továbbá:
gyámhatósággal és az 1997. évi CLIV Tv.108.§.(2) bek. szerinti egészségügyi hatósággal szemben, továbbá külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információk kezelésére felhatalmazott szervvel, állományátruházás esetén az átadásra kerülő állomány tekintetében az átvevő biztosítóval, kiszervezett

tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezést végzővel szemben és kárrendezéshez szükséges adatok tekintetében
Eljárása alapját képező ügyben:
nyomozhatósággal, ügyességgel, bírósággal, illetőleg ezen szervek vezetőivel, bírósági végrehajtóval, közjegyzővel,

30.§ Egyéb költségek

Mindazokért a külön szolgáltatásokért, amelyekre vonatkozóan jelen Feltételek rendelkezést nem tartalmaznak, a Biztosító külön a Szabályzat szerinti költséget számít fel.

31.§ Irányadó jog és az illetékes bíróság

A biztosítási szerződésekre a magyar jog az irányadó.

A biztosítási szerződésből eredő igények érvényesítésére indított valamennyi perre a Pécsi Városi Bíróság,(7621 Pécs, Széchenyi tér 14.) illetve a hatáskörtől függően a Baranya Megyei Bíróság (7623 Pécs, Rákóczi u. 34)az illetékes.

32. § Az életbiztosításokat érintő hatályos adó jogszabályok és törvényhelyek

1995. évi CXVII tv. a személyi jövedelemadóról
1996. évi LXXXI. tv.a társasági adóról és az osztalékadóról
1997. évi LXXX tv. a társadalombiztosítás ellátásaira és magánnyugdíjra jogosultakról
1998. évi LXVI tv. az egészségügyi hozzájárulásról
2000.évi C tv.a számvitelről