

**A GRAWE ÉLETBIZTOSÍTÓ ZÁRTKÖRŰEN MŰKÖDŐ RÉSZVÉNYTÁRSASÁG
EURÓ ALAPÚ ÉLETBIZTOSÍTÁSAINAK
ÁLTALÁNOS FELTÉTELEI
Preambulum**

Érvényes: 2005. 09. 01. napjától

Jelen biztosítási feltételek azon megállapodásokat tartalmazzák, amelyeket eltérő szerződéses kikötés hiányában a Grawe Életbiztosító ZRt **Euró alapú** 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 díjat megfizették.
- (3) A biztosítás az azt követő nap 0 órakor lép hatályba, amikor a díjat megfizették, vagy a Biztosító díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti, és az életbiztosítási szerződés már létrejött vagy létrejön.
- (4) Ha a Szerződő fél az első biztosítási díjat a szerződés hatálybalépése előtt megfizeti, úgy ezt az összeget a Biztosító a biztosítási szerződésben megjelölt időpontig kamatmentes előlegként kezeli.
- (5) 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.
- (6) 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.
- (7) Amennyiben a Szerződő a kötvény kézhezvételétől számított 30 napon belül él az elállás jogával, úgy 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 kockázat elbírálás, kötvényesítés és arányos kockázati díj címén a befizetett díjból levonja és a fennmaradó összeget visszautalja a Szerződőnek.
Ezzel egyidejűleg a Biztosító kockázatviselése megszűnik.

- (8) A Szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a Biztosító köteles 15 napon belül a Szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni.
- (9) A biztosítási szerződés amennyiben a különös feltételek ezt lehetővé teszik biztosítási évfodulóra 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 lejáratlaltal, a díj nemfizetéssel, halállal a különös feltételekben így 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 megkötö 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 bejelentette.

7.§
Közlési kötelezettség

- (1) A Szerződő a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt a Biztosítóval közölni, amelyeket ismert, 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 valótlannul 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.
- (2) A közlésre, illetőleg a változás bejelentésre irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor

ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

9.§
Jognyilatkozatok

- (1) Amennyiben a Szerződő fél lakóhelyet 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 bejegyezésével a szerződésbe bármikor beléphet, a belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges
- (5) A Biztosított, mielőtt a szerződés díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a Biztosítóval 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) a Biztosítottnak a biztosítási tartam alatt bekövetkezett halála
- b) az előre meghatározott időpont életben elérése.
- c) a termékleírásokban meghatározott esemény bekövetkezte

12.§
A biztosítási szolgáltatás

- (1) A Biztosító csak a biztosítási összeg erejéig felel. Szolgáltatását Euro pénznemben köteles teljesíteni.

- (2) 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.
- (3) A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a Szerződő fél, Biztosított, vagy a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezését, a szükséges felvilágosításokat és azok tartalmának ellenőrzésére előírt kötelezettségeket nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.
- (4) 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 eseményből kifolyólag hatósági eljárást vagy büntetőeljárást indítottak az említett személyek valamelyike ellen, a Biztosító a kifizetést az eljárás befejezéséig elhalaszthatja.

13.§

A Biztosító teljesítésének szabályai

- (1) 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 hivatalos halotti bizonyítvány bemutatásával kell igazolni,
 - a Biztosító követelheti a kárrendezéshez szükséges további orvosi vagy egyéb hivatalos igazolások bemutatását is.
- (2) **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

- (1) **A szerződés létrejöttékor esedékes a biztosítás első díja. Az egyszeri díjat a szerződés megkötésére irányuló ajánlat megtételekor kell megfizetni.**
- (2) **A biztosítási szerződés esedékes díjait Euroban kell megfizetni a Biztosító ajánlaton megadott és erre a célra fenntartott bankszámlájára.Az Euróban vezetett bankszámlára banki átutalással kell a befizetést teljesíteni.A díjfizetés felmerülő költségei a szerződőt terhelik. A Biztosító díjfizetesként csak a megadott bankszámlára és megadott pénznemben történő teljesítést fogadja el. A bankszámlától eltérő utalás nem minősül teljesítésnek és a téves utalásból eredő mindennemű következményt a szerződő köteles viselni, így az árfolyamkülönbözetből eredő következményeket is.**
- (3) **Amennyiben a biztosítási díj, illetve díjelőleg bármely jogcímen a szerződő részére visszafizetésre kerül, a visszautalandó összeget a Biztosító kizárólag banki úton Euróban teljesítheti.**

- (4) **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.**
- (5) **Az átlagtól eltérő kockázat esetén biztosítási pótdíjak vagy a záradékban eltérő feltételek állapíthatók meg .**
- (6) **A biztosítások egyszeri, vagy éves díjuak. 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 késedelme 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.**
- (7) **A további biztosítási díjak minden egyes biztosítási időszak kezdőnapján válnak esedékessé.**
- (8) **A biztosítási díjak megfizetésének elhalasztása kizárólag a Biztosító vezérigazgatóságának előzetes írásbeli jóváhagyása alapján lehetséges a biztosítási szerződés évfordulójának időpontjára.**
- (9) **A Szerződő fél a biztosítási díjat saját veszélyére és költségére utalja át a Biztosítónak.**

- (10) **Arra nézve, hogy a biztosítási díj megfizetése kellő időben megtörtént-e, úgy az átutalás, illetve, egyéb esetekben a befizetésnek a Biztosító számlájára történő beérkezési időpontja az irányadó.**

15.§

A díjfizetés elmulasztásának következményei

- (1) 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).
- (2) A Biztosító a szerződés megszűnését és a bírósági út igénybevételének 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 biztosított 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.§
Konverziós szabályok

- (1) A Szerződő és a Biztosító megállapodnak abban, hogy a szerződésben vállalt kötelezettségeiket Euro pénznemben teljesítik.
- (2) Megállapodnak továbbá abban, hogy amennyiben afent megjelölt pénznem a Magyar Köztársaság területén a szerződés hatálybalépését követően nem minősül jogszerű fizetőeszköznek, vagy ha
- a Magyar Nemzeti Bank és/vagy a Magyar Köztársaság kormányának árfolyampolitikája, monetáris politikája, vagy egyéb gazdaságpolitikai döntése, vagy
 - bármilyen jogszabályi rendelkezés, korlátozás ill.tilalom,vagy
 - a Biztosító befolyásán kívül eső bármely egyéb körülmény következtében:
 - a Biztosítónak, vagy a Szerződőnek nincs jogszerű lehetősége az Euro pénznem Magyar Köztársaság területéntörténő beszerzésére, vagy
 - a Biztosítónak nincs jogszerű lehetősége a Magyar Köztársaság területén történő fenntartására, vagy
 - a Biztosítónak nincs jogszerű lehetősége a Magyar köztársaság területén létrejött Euro alapú szerződéseinek tartalékait a Magyar Köztársaság területén kívül Euro eszközbe fektetni és/vagy ezen befektetéseket fenntartani, úgy ebben az esetben a Biztosító – a fenti körülmények mérleglése és saját döntése alapján-jogosult a szerződésben meghatározott kötelezettség (biztosítási összeg, biztosítási díj,stb) pénznemét a Magyar Köztársaságnak az átváltás időpontjában érvényes törvényes pénznemére átváltani(konvertálni)és a hivatkozott kötelezettségeket az átváltás időpontjától kezdve ebben a pénznemben kifejezni.
- (3) Az átváltás időpontjától fogva a Biztosító és a Szerződő kötelezettségeiket az új pénznemben köteles teljesíteni,és a szerződés bármely Euro pénznemre történő hivatkozása érvénytelenné válik.
- (4) A Biztosító az átváltást egy adott időpontra meghatározottan-saját döntése alapján-a Magyar Nemzeti Bank, vagy egy a Biztosító által megjelölt kereskedelmi bank által közzétett devizaárfolyam alapján végzi el.
- (5) Az átváltást követően a biztosító új kötvényt bocsájt ki a biztosítási összeg és a díj, valamint a maradékjogok új pénznemben történő feltüntetésével.

17.§
Elévülés

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

18.§
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
 - lázadásban, 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)

19.§
Mentesülés

- (1) Mentessül a biztosítási összeg kifizetése alól a Biztosító, ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette 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.

20.§
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 egységének (igazgatóság, vezérigazgatóság) tudomására jut. 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 a Biztosító arra jogosult képviselői azt aláírták.

- (2) A Biztosító a biztosítási ajánlat kézhezvételtől 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.

21.§

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.

22.§

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.

23.§

Díjmentes leszállítás

- (1) A Szerződő a 22.§ 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 Biztosítónál kell benyújtani. A díjmentes biztosítási összeg kiszámítása biztosításmatematikai eljárás alapján történik.

24.§

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 22.§ 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. 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.

25.§

A járadék választásának joga

- (1) A kifizetési összeg egyösszegű felvétele helyett járadék folyósítása is választható. A kifizetés esedékessége előtt a választás joga a Szerződő felet, azt követően pedig a Kedvezményezettet illeti meg. A választás joga a biztosítási összeg átvételéig áll fenn.
- (2) A járadék összegét a biztosítási összeg esedékességének időpontjában érvényes díjszabás szerint számítják ki. A járadék összegének kiszámításánál a jogosult a biztosítási összeg esedékessége szerinti életkora az irányadó.
- (3) A járadék választásának joga érvényesíthető a biztosítási összegre és a hozzá tartozó hozamra, vagy a kettő összegének egy részére is, a termékleírásban található minimális járadékösszeg figyelembe vételével.

26.§

Többlethozam-visszajuttatás

- (1) A Biztosító a befizetett díjak egy 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 többlethozam jóváírásra jogosít, ha a termékleírás ezt „nyereségrészesedés” címén kimondja. A többlethozam jóváírás a biztosítási évek végén, leghamarabb a második biztosítási év végén, a terméktervnek megfelelően történik. A Biztosító a jóváírt többlethozamot az adott szerződés díjtartalékába helyezi, ahol az a további egész évekre vonatkozóan kamatozik. Az így jóváírt 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 jóváírásra nem jogosító termékek, például a határozott időre szóló, haláleseti kockázati biztosítások matematikai tartalékainak befektetéséből származó többlethozamot a többlethozam jóváírásra jogosító termékek többlethozamával együtt osztja vissza.
- (6) Az egyes szerződések többlethozam jóváírása a kamatnyereséghányadból, pótnyereséghányadból, és a

- zárónyereség-hányadból 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 nyitó díjtartalék 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 ügyfeleit biztosítási szerződésük többlethozamának visszajuttatásáról a szerződés megkötését követően minden évben egyszer írásban értesíti.

27.§ Reaktiválás

Ha a Szerződő (Biztosított) az első elmaradt díjesedékességtől 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.

28.§ Biztosítási titok

Biztosítási titok minden olyan - államtitoknak nem minősülő -, a biztosító, rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire,

vagyon helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

A biztosító, az ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, cél lehet.

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a biztosító, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító, ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- ha titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyszésséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) a feladatkörében eljáróan az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, magyarországi képviselével, ezek érdek-képviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben megnevezett egészségügyi hatósággal,
- j) a vonatkozó jogszabályokban meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- m) a kárrendezéshez és az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal,
- n) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,

29.§ Egyéb költségek

Mindazokért a külön szolgáltatásokért, amelyekre vonatkozóan jelen Feltételek rendelkezést nem tartalmaznak, a Biztosító külön a Szabályzat szerinti költséget számít fel. (pl:darabköltség+ kiállítási díj)

30.§ 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, illetve a hatáskörtől függően a Baranya Megyei Bíróság az illetékes.*

31.§

Vonatkozó adójogszabályok

Életbiztosításokat érintő hatályos adójogszabályok és
törvényhelyek:

1995. évi CXVII tv. a személyi jövedelemadóról
1996. évi LXXX tv.a társasági adóról és az osztalékadóról
1997. évi LXXX tv a társadaombiztosítás ellátásaira és
magánnyugdíjra jogosultakról
1998. évi LXVI tv.az egészségügyi hozzájárulásról
2000.évi C tv.a számvitelről
2001.évi XCIII Tv a devizakorlátozás eltörléséről