

A GRAWE ÉLETBIZTOSÍTÓ ZÁRTKÖRŰEN MŰKÖDŐ RÉSZVÉNYTÁRSASÁG

Eurós Általános Életbiztosítási Feltételei

Hatályos: 2014. 11. 15. napjától

Preambulum

Jelen általános szerződési feltételek a GRAWE Életbiztosító Zrt-vel (a továbbiakban: Biztosító) kötött biztosítási szerződés részét képezik, feltéve, hogy a biztosítási szerződést jelen általános szerződési feltételekre hivatkozással kötötték. Az itt nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

1.§

A biztosítási szerződés

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

A biztosítási szerződés tartalmát az ajánlat és a biztosítási kötvény együttesen határozzák meg. A biztosítási szerződés részét képezik a biztosítási ajánlatban és a biztosítási kötvényben megjelölt kód-számú általános és különös szerződési feltételek is.

2.§

A Biztosító kockázatviselésének kezdete és vége

- (1) A biztosító kockázatviselése a felek által a szerződésben (ajánlaton) meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttének időpontjában kezdődik. A biztosítási szerződés akkor jön létre, ha a felek a biztosítási feltételekben megegyeznek és szerződési akaratukat írásba foglalják.
- (2) A szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül – amennyiben az ajánlat elbírálásához egészségügyi vizsgálatra van szükség 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.
- (3) A (2) bekezdés szerinti esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a Biztosító vagy képviselője részére történő átadás időpontjára visszamenő hatállyal, a kockázat elbírálási határidő elteltét követő napon jön létre.
- (4) A Biztosító minden esetben a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (a továbbiakban: kötvény) állít ki.
- (5) Ha a kötvény a Szerződő ajánlatától eltér és az eltérést a Szerződő a dokumentum kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a fedezetet igazoló dokumentum szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a Biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény átadásakor kifejezetten felhívta. Ha felhívás elmarad a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.
- (6) Az ajánlattevő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázat-felmérésre van szükség, 60 napig van kötve.
- (7) Ha a Biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés a lényeges kérdésben eltér a Biztosító jelen általános szerződési feltételeitől, a Biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a jelen általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat Szerződő fél által történő kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.
- (8) Ha a kockázat elbírálási határidő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító csak akkor utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.
- (9) A biztosítás első díjrészlete a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttékor esedékes. Az egyszeri díjat a szerződés létrejöttékor kell megfizetni.

(10) Ha a Szerződő Fél az első biztosítási díjat a (9) bekezdésben foglalt időpontot megelőzően befizeti, az összeget a Biztosító a biztosítási szerződésben megjelölt időpontig kamatmentes előlegként kezeli.

(11) Ha az esedékes díjat nem fizetik meg a Biztosító - a következményekre történő figyelmeztetés mellett - a szerződő fellet a felszólítás elküldésétől számított legalább 30 napos póthatáridő tűzésével a díjfizetésre írásban felszólítja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül a bíróságon érvényesíti.

(12) A Biztosító kockázatviselése véget ér - a szerződés megszűnésével -, illetőleg díjtartalékkal rendelkező szerződések esetében a díjtartalék szerinti biztosítási összegre korlátozódik akkor, ha a biztosítási díjat, a (11) bekezdésben foglaltak szerint nem fizetik meg.

(13) A Felek a szerződésben 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.

(14) A Szerződőnek jogában áll a szerződést a kötvény kézhezvételétől számított 30 napon belül írásban felmondani, erről a jogáról érvényesen nem mondhat le. Amennyiben a Szerződő a kötvény kézhezvételétől számított 30 napon belül el a felmondás jogával, úgy ezen joggyakorlással egyidejűleg a Biztosító kockázatviselése megszűnik a vonatkozó jognyilatkozat Biztosítóhoz történő beérkezésének napján. A felmondás joga nem illeti meg a Szerződőt hitelfedezeti életbiztosítás, valamint a 6 hónapot meg nem haladó tartamú életbiztosítás esetében.

(15) Amennyiben a Szerződő el a (14) bekezdésben foglalt felmondási jogával, a Biztosító folyamatos díjfizetésű termék esetén az éves bruttó díjnak, egyszeri díjfizetésű termék esetén az egyszeri díj első biztosítási évre arányosított részének legfeljebb 1/12-ed részét kockázat elbírálás és arányos kockázati díj címén a befizetett díjból levonja és a fennmaradó összeget visszautalja a Szerződőnek.

(16) A Szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a Biztosító köteles 15 napon belül a Szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely teljesített befizetésekkel kapcsolatos elszámolást megküldeni.

(17) Jelen szerződési feltételek alkalmazásában a biztosítási szerződés díjtartaléka az az összeg, amelyet a Biztosító a befizetett díjakból és az elért befektetési hozamokból a szerződésben vállalt kötelezettségek fedezetére szerződésenként tartalékol.

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, felmondással, díj nemfizetéssel, halállal és a különös feltételekben szabályozott egyéb esetekben.

5.§

A biztosítási szerződés alanyai

A Biztosító: GRAWE Életbiztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság.

A Szerződő az a Fél, aki a Biztosítóval a szerződést megkötö és a díj fizetésére köteles.

A Biztosított az a személy, akinek az életét, testi épségét 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 a kedvezményezettet a Biztosítóhoz címzett és a Biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozatával jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkeztéig ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja, megváltoztathatja. Ha nem a Biztosított a Szerződő, mindezekhez a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- (3) A Kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.
- (4) Ha a Biztosító szolgáltatásához való jogot a Kedvezményezett nem szerzi meg, akkor az a Szerződőt illeti meg.
- (5) A Kedvezményezett módosítása a Biztosító számára csak akkortól hatályos, amikor azt neki a Szerződő írásban bejelentette.

7.§

Közlési és változásbejelentési kötelezettség

- (1) A Szerződő/Biztosított 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/Biztosított 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, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg - ha a kockázatot szabályzata értelmében nem vállalhatja - a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.
- (3) A Szerződő és a Biztosított az ajánlat megtételekor közölt tényekben bekövetkező változásokat köteles a változás tudomásra jutásától számított 5 napon belül írásban bejelenteni. Így például: foglalkozást, egészségi állapotot, életmódot, életvitelt érintő kérdéseket, lakcímváltozást, így különösen a Magyarország területén kívüre történő költözést.
- (4) Ha a Szerződő a módosító javaslatra, annak készhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a Biztosító erre a következményre módosító javaslat megtételekor a Szerződő figyelmét felhívta.
- (5) Ha a Biztosító a jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.
- (6) Ha a Biztosító csak később szerez tudomást a szerződéskor már fennállott lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának csupán az első 5 évében gyakorolhatja.
- (7) A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a Biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.

8.§

Jognyilatkozatok

- (1) Amennyiben a Szerződő lakcímet változtatott, de a változást nem közölte a Biztosítóval, a Szerződővel közlendő jognyilatkozatok hatályosságához a Biztosító részéről elegendő az általa ismert utolsó lakcímeire igazolható módon küldött levél. A nyilatkozat akkor válik hatályossá, amikor a lakcímváltozás hiányában szabályos kézbesítés esetén eljutott volna a Szerződőhöz.

- (2) Amennyiben a Szerződő a biztosítási szerződést székhelyén (telephelyén) kötötte meg, a székhely (telephely) áthelyezése esetén az (1) bekezdés rendelkezéseit kell megfelelően alkalmazni.
- (3) Amennyiben a Szerződő Európán kívüli lakóhelyre költözik, a Biztosító felé meg kell neveznie magyarországi kézbesítési megbízottját; ellenkező esetben az (1) bekezdés rendelkezései érvényesülnek.
- (4) Az életbiztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához - ha a szerződést nem ő köti meg - a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- (5) Ha a Biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló személy köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges. A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a szerződés akkor is, ha a Biztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy.
- (6) Ha a Szerződő fél a biztosítotthoz vagy a kedvezményezett-höz 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 a részére a kötelezettség vállalást tették. A Szerződő fél nyilatkozatáról a Biztosított írásban tájékoztatni kell.
- (7) A Biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a Biztosított a szerződésbe lép.
- (8) Ha a szerződést nem a Biztosított kötötte a szerződésbe bármikor a Biztosítóhoz intézett nyilatkozatával beléphet, a belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a Szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át.
- (9) Ilyen esetekben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a Biztosított a Szerződővel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő Biztosított köteles a Szerződőnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítás díját – megtéríteni.
- (10) Ha a szerződést nem a Biztosított köti a biztosítási esemény bekövetkeztéig vagy a Biztosított belépéséig a Szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni.

9.§

Biztosítási esemény

Biztosítási esemény lehet a szerződés szerint:

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

10.§

A biztosítási szolgáltatás

- (1) A Biztosító csak a biztosítási összeg erejéig felel. Szolgáltatását pénzben köteles teljesíteni.
- (2) A Biztosító szolgáltatásai a biztosítási esemény és a Biztosító szolgáltatásai terjedelmének megállapításához szükséges utolsó dokumentumok beérkezését követő 15 nap múlva esedékesek.
- (3) A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a Szerződő, illetve a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésének bejelentésére, valamint a szükséges dokumentumok benyújtására vonatkozó kötelezettségét, továbbá szükség esetén azok tartalmának ellenőrzésére előírt kötelezettségeket nem teljesíti, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

11.§

A Biztosító teljesítésének szabályai

Minden olyan jogosultra vonatkozóan, akik a Biztosítóval szemben szolgáltatási igényt kívánnak érvényesíteni, a következő kötelezettségek érvényesek:

- (1) A biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb a tudomásra jutástól számított 5 napon belül írásban be kell jelenteni a Biztosítónak.
- (2) A biztosítási szerződés szerinti szolgáltatások csak a kötvény beküldése és kétséges díjrendezettség esetén az utolsó díjfizetés igazolása ellenében kerülnek kifizetésre.
- (3) A Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött kárbejelentőt be kell küldeni.
- (4) A Biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges alábbi orvosi és egyéb dokumentumokat, így különösen a kedvezményezett ügyfél azonosításához szükséges iratokat is bekéri:

Amennyiben a biztosítási esemény a megélés, úgy:

- életben lét igazolása (személyazonosságot igazoló dokumentum),
- biztosító teljesítésének módjára és helyére vonatkozó nyilatkozat (postai úton, vagy átutalással bankszámlára),
- cselekvőképtelen, vagy korlátozottan cselekvőképes Kedvezményezett esetén gyámhatósági hozzájáruló határozat.

Amennyiben a biztosítási esemény a haláleset, vagy rettegett betegség bekövetkezte, úgy:

- a halotti anyakönyvi kivonat,
- halott vizsgálati bizonyítvány, illetve,
- hivatalos orvosi igazolás a halál okáról (kórbonctani felszólító, vagy a haláleset kapcsán történt kórházi kezelés zárójelentése),
- halálesettel, vagy rettegett betegséggel kapcsolatos orvosi dokumentáció,
- halálesettel kapcsolatos hatósági dokumentáció,
- a halálesetet, a rettegett betegség bekövetkeztét megelőző ellátások dokumentumai (kórházi zárójelentések, ambuláns lapok, röntgen leletek, kezelésekkal kapcsolatos dokumentumok, laboratóriumi eredmények),
- a halálesetet követő vizsgálatok iratai, dokumentációi (boncolási jegyzőkönyv),
- a kedvezményezett azonosításához szükséges dokumentáció,
- amennyiben rendőri intézkedés történt, a rendőrségi jegyzőkönyv és az eljárást lezáró határozat ideértve egyéb hatósági eljárás során készült dokumentumokat is,
- amennyiben munkahelyi baleset volt, a munkahelyi baleseti jegyzőkönyv,
- cselekvőképtelen, vagy korlátozottan cselekvőképes Kedvezményezett esetén gyámhatósági hozzájáruló határozat,
- törvényes örökös, mint Kedvezményezett megjelölése esetében az örökös megnevezését tartalmazó közjegyzői végzés.

A fenti dokumentumokat másolatban kell a Biztosító részére eljuttatni, kétség esetén a Biztosító kérheti az eredeti dokumentum bemutatását vagy hitelesített másolatát.

- (5) **A Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól mentesül, ha a fenti rendelkezésekben foglalt kötelezettségeket megsértik, és ezáltal a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények válnak kideríthetetlené.**

12.§

A biztosítási díj

- (1) 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 (belépési kor).

- (2) Az átlagtól eltérő kockázat esetén biztosítási pótdíjak vagy záradékban, a kockázat elbírálás eredményének függvényében az ajánlattól eltérő feltételek állapíthatóak meg.
- (3) A biztosítási szerződés lehet egyszeri díjas, vagy folyamatos (éves) díjfizetésű. Az egyszeri díjat a szerződés megkötésére irányuló ajánlat megtételekor kell megfizetni. A folyamatos díjú biztosítási szerződés esetén az első biztosítási díj - ami az első biztosítási évre vonatkozik - a biztosítási szerződés megkötésekor, minden további díj pedig annak a biztosítási időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Részletfizetés esetén a gyakoriságnak megfelelő időszak(ok) kezdőnapján esedékes a díjfizetés. **A biztosítási szerződés esedékes díjait Euróban kell megfizetni a Biztosító ajánlaton megadott és erre a célra fenntartott bankszámlájára. Az Euróban vezetett bankszámlára banki átutalással, vagy bankban, a bankszámlára történő készpénzes fizetéssel kell a díjfizetést teljesíteni. A díjfizetés felmerülő költségei a Szerződőt terhelik. A Biztosító díjfizetesként csak a megadott bankszámlára és megadott pénznemben történő teljesítést fogadja el, az ettől eltérő teljesítés nem minősül teljesítésnek és a téves utalásból eredő mindennemű következményt a Szerződő köteles viselni, így az árfolyam különbözetből eredő következményeket is.**
- (4) A biztosítási díj részletekben fizetése csak a Biztosító külön erre vonatkozó engedélye alapján történhet. 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 pótdíjak megfizetésére. Ha a biztosítási esemény bekövetkezésekor a folyó évi biztosítási díj részleteit még nem fizették ki, valamint, ha a Biztosító a biztosítási díjfizetési késedelm miatt kényszerül arra, hogy a fennálló díjkövetelését peres úton érvényesítse, úgy a folyó évi díj valamennyi részlete azonnal esedékesé válik és a biztosítási díj a Biztosító valamennyi szolgáltatásából levonható.
- (5) Arra nézve, hogy a biztosítási díj megfizetése kellő időben megtörtént-e, a befizetésnek a Biztosító számlájára történő beérkezési időpontja az irányadó.
- (6) A Biztosító eseti döntésével a díj megfizetésére halasztást adhat.
- (7) **Amennyiben a biztosítási díj, illetve díjelőleg bármely jogcímen a Szerződő részére visszafizetésre kerül, a vissza utalandó összeget a Biztosító kizárólag banki úton Euróban teljesítheti.**

13.§

A díjfizetés elmulasztásának következményei

- (1) Amennyiben a Szerződő a biztosítási díjat a 2.§ (11) bekezdésében foglaltakra figyelemmel nem egyenlíti ki, valamint a Biztosító a biztosítási díj iránti igényét bírósági úton nem érvényesíti, a szerződés megszűnik. (Id.: 2.§ (12) bekezdés)
- (2) A biztosítási díjat a Biztosító az első évben bírósági úton érvényesítheti; ezt követően csak akkor élhet e jogával, ha abban az évben a Szerződő a díjfizetést már megkezdte, vagy a díjfizetésre halasztásban állapodtak meg.
- (3) A díjfizetés elmulasztásának következményei lehetnek: a biztosítási szerződés megszűnése, illetőleg a díjmentes leszállítás.
- (4) Amennyiben a díjfizetésre nyitva álló határidő eredménytelenül telik el és a díjfizetés elmulasztásának időpontjában a biztosítási szerződésnek nincs visszavásárlási értéke, úgy a biztosítási szerződés a Biztosító fizetési kötelezettsége nélkül megszűnik.

14.§

Elévülés

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

15.§ Írásbeliség

A biztosítási szerződéssel összefüggő valamennyi megállapodást, bejelentést, ajánlatot és nyilatkozatot írásba kell foglalni, illetve írásban kell megtenni. A Szerződő vagy a Biztosított nyilatkozata a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha az a Biztosító valamely szervezeti egysége részére írásban bejelentésre kerül.

16.§ Kötvény, pótkötvény kiállítása

- (1) A Biztosító az első kötvény kiállításáért kötvénykiállítási díjat számít fel.
- (2) A Biztosító a Szerződő kérelmére díjmentesen pótkötvényt állít ki.
- (3) A pótkötvény kibocsátásával az eredeti kötvény érvénytelené válik, amely tény a másolaton feltüntetésre kerül.

17.§ A maradékjog

- (1) Ha a kockázati életbiztosításnak nem minősülő életbiztosítási szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a Biztosító a szerződésben meghatározott visszavásárlási összeget fizeti ki (maradékjog).
- (2) A halál esetére járó szolgáltatás a visszavásárlási összegre korlátozódik, ha a biztosítási esemény oka az alábbi felsorolásban megtalálható:
 - Magyarország háborús eseményekbe keveredett, vagy Magyarországot nukleáris katasztrófa érte,
 - a Biztosított egyéb háborús cselekményekben, vagy lázadásban, felkelésben vett részt, vagy ha belső zavargásban a zavargást szítók oldalán állt,
 - a Biztosítottat bűncselekmény elkövetése miatt halálra ítélték, és az ítéletet végrehajtották.
- (3) A halál esetére járó szolgáltatás a visszavásárlási összegre korlátozódik versenyeken való részvétel vagy repülési kockázat esetén. Egyéb kifejezett megállapodás hiányában a halál esetére járó szolgáltatás akkor is a visszavásárlási összegre 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, valamilyen motoros szárazföldi, légi, vagy vízi járművön következik be.
- (4) 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 visszavásárlási összeget fizeti ki. Teljes biztosítási védelem akkor is fennáll, ha a Biztosító felé igazolják, hogy az öngyilkosságot a szabad cselekvőképességet korlátozó kóros elmeállapotban követték el.
- (5) A Biztosító a visszavásárlási összeget fizeti ki, ha a halál bekövetkezésekor a Biztosított kimutathatóan fertőzött volt a humán immunhiányt okozó vírussal (HIV) és/vagy szervezetében kialakult a szerzett immunhiányos szindróma (AIDS).
- (6) 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.
- (7) A biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg a szerződés, és a Biztosító a visszavásárlási összeget köteles kifizetni, ha a Biztosított szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben hal meg.
- (8) A maradékjog gyakorlására - az egyszeri díjfizetésű életbiztosítási szerződések kivételével - legkorábban a 2. biztosítási év végén kerülhet sor.

- (9) A maradékjog gyakorlására ugyanakkor a (8) bekezdésben foglaltakra tekintettel nem kerülhet korábban sor, mint amikor a biztosítási szerződés visszavásárlása lehetséges.
- (10) A maradékjog gyakorlása következtében esetlegesen felmerülő adófizetési kötelezettségről szóló tájékoztatás az Ügyféltájékoztató 2. oldalán a (4) bekezdésben „Rövid összefoglaló a hatályos adózási szabályokról” címmel található meg.

18.§ Díjmentes leszállítás

- (1) Díjmentesítésre akkor kerülhet sor, ha a biztosítási szerződés visszavásárlása lehetséges, a biztosítási védelem díjmentes biztosítási összegben marad fenn, és a kiegészítő biztosítások megszűnnek.
- (2) A Szerződő a tartam alatt az (1) bekezdésben foglaltakra figyelemmel kérelmezheti a biztosítás díjmentes leszállítását.
- (3) A díjmentes biztosítási összeg trendszámításokon és feltételezéseken alapuló meghatározását jelen Eurós Általános Életbiztosítási Feltételek 2. sz. Melléklete tartalmazza. Ezen mellékletben szereplő táblázatok a **díjmentes biztosítási összegeket az egyes biztosítási szerződésekre befizetett biztosítási díj százalékában határozzák meg.**

19.§ Visszavásárlás

- (1) A Szerződőt megilleti a biztosítási szerződés felmondásának joga, amit a Szerződő a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozáttal gyakorolhat. A Biztosító szolgáltatásként ebben az esetben a visszavásárlási összeget téríti a jelen paragrafus (2) bekezdésében foglaltak teljesülése esetén.
- (2) Amennyiben a felmondásra a biztosítási tartam egytizedének, de legalább két biztosítási év letelte előtt kerül sor, a biztosítási szerződésnek nincs visszavásárlási értéke. Amennyiben a biztosítási szerződésből két díjjal fedezett biztosítási év vagy a díjjal fedezett tartam egytizede már eltelt, a biztosítási szerződésnek van visszavásárlási értéke. (ld: 17.§ (8)-(9) bekezdései)
- (3) A visszavásárlási érték trendszámításokon és feltételezéseken alapuló meghatározását jelen Eurós Általános Életbiztosítási Feltételek 1. sz. Melléklete tartalmazza. Ezen mellékletben szereplő táblázatok a visszavásárlási értékeket az egyes biztosítási szerződésekre **a visszavásárlás időpontjáig befizetett biztosítási díj százalékában határozzák meg.**
- (4) A biztosítási szerződésnek az egyes biztosítási évfordulókon érvényes visszavásárlási értékeit - a továbbiakban: évfordulós érték - a biztosítási kötvényben szereplő Termékismertető tartalmazza. A biztosítási év közben történő visszavásárlás esetén a visszavásárlási összeg meghatározása a biztosítási év elején és végén érvényes értékek alapján, a biztosítási évből a visszavásárlási kérelem előterjesztésének időpontjáig eltelt idő alapul vételével történik.
- (5) A visszavásárlási összeg nem egyezik meg a befizetett biztosítási díjak összegével. A visszavásárlási összeg kifizetésével a biztosítási szerződés megszűnik. A visszavásárlással megszünt szerződés nem léptethető újra hatályba.

20.§ Járadék vásárlásának lehetősége

- (1) A Biztosító járadékbiztosításai önálló termékek, melynek megvásárlása nem közvetlenül kötődik lejáró biztosításhoz.
- (2) A biztosítási összegből járadék is vásárolható, melynek nagyságát a Biztosító a kifizetési összeg esedékességének időpontja szerint, a Szerződő által választott járadéktermék terméktérve szerint kalkulálja és erről a Szerződőt tájékoztatja.
- (3) A járadék összegének kiszámításánál az ajánlatban megjelölt járadéktermék és a Járadékos belépési kora az irányadó.

21.§

Többlethozam-visszajuttatás

- (1) A Biztosító a befizetett díjak terméktervben meghatározott részéből matematikai tartalékot képez, amit a vonatkozó jogszabályi előírásoknak megfelelően befektet. A technikai hozamrésszel csökkentett befektetési hozam legalább 85%-át a többlethozam-visszajuttatásra jogosult Szerződők összegének visszajuttatja.
- (2) 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) Amennyiben a különös feltételek szerint többlethozam-visszajuttatásra van lehetőség, ez 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-visszajuttatásra nem jogosító termékek esetén a határozott időre szóló haláleseti kockázati biztosítások matematikai tartalékainak befektetéséből származó többlethozamot a többlethozam-jóváírássra jogosító termékek többlethozamával együtt juttatja vissza.
- (6) Az egyes szerződések többlethozam-visszajuttatása a kamatnyereség-hányadból, pótnyereség-hányadból 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 nettó díjtartalék technikai kamattal csökkentett kamatának (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 díjtartalékára, 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) A Biztosító a Szerződőt biztosítási szerződése többlethozamának visszajuttatásáról a szerződés megkötését követően minden évben egyszer írásban értesíti.

22.§

Konverziós szabályok

- (1) **A Szerződő és a Biztosító megállapodnak abban, hogy a szerződésben vállalt kötelezettségeiket Euró pénznemben teljesítik.**
- (2) **Megállapodnak továbbá abban, hogy amennyiben a fent**

megjelölt pénznem Magyarország területén a szerződés hatálybalépését követően nem minősül jogszerű fizetőeszköznek, vagy

- ha a Magyar Nemzeti Bank és/vagy Magyarország kormányának árfolyam politikája, 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 Euró pénznem Magyarország területén történő beszerzésére, vagy
 - a Biztosítónak nincs jogszerű lehetősége Magyarország területén történő fenntartására, vagy
 - a Biztosítónak nincs jogszerű lehetősége Magyarországon területén létrejött eurós szerződéseinek tartalékait Magyarország területén kívül Euró eszközbe fektetni és/vagy ezen befektetéseket fenntartani, úgy ebben az esetben a Biztosító - a fenti körülmények mérlegelése és saját döntése alapján - jogosult a szerződésben meghatározott kötelezettség (biztosítási összeg, biztosítási díj, stb.) pénznemét Magyarországon az átváltás időpontjában érvényes törvényes pénznemre 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 Euró 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 bocsát ki a biztosítási összeg és a díj, valamint a maradékjog új pénznemben történő feltüntetésével.

23.§

Értékkövetés

Az értékkövetés (indexálás) a biztosítás díjának és a biztosítási összegnek - a kárgyakoriságtól függetlenül - az Indexálási Záradékan meghatározott módszer alapulvételével történő emelése, amelyre évente egy alkalommal kerülhet sor a Felek megállapodása szerint. A Szerződő által átvett Indexálási Záradék a biztosítási szerződés részét képezi.

24.§

Felmondás

- (1) A szerződő fél - ha az első évi biztosítási díjat befizették - a szerződést a biztosítási időszak utolsó napjára, írásban felmondhatja.
- (2) A Biztosító az életbiztosítási szerződést – a biztosítási kockázat jelentős növekedésének esetét kivéve – nem mondhatja fel.
- (3) A szerződést írásban, a biztosítási időszak végére kell felmondani. A felmondási idő 30 nap.

25.§

A kockázatviselés helyreállítása (Reaktiválás)

Ha a Szerződő (Biztosított) az első elmaradt díjesedékességtől számított hat hónapon belül írásbeli kérelmet terjeszt elő és 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 összeggel lép újra hatályba.

A Biztosító a szerződés díjmentesítésének és reaktiválásának időpontja között a díjmentes biztosítási összeg erejéig vállalja a kockázatot, megszűnt szerződés esetében pedig a megszűnés és a reaktiválás közt kockázatot nem vállal.

26.§

Biztosítási titok

- (1) Biztosítási titok minden olyan - minősített adatot nem tartalmazó - a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek - ideértve a károsultat is - személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- (2) A Biztosító, a biztosításközvetítő 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, vagy a mindenkor hatályos Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló törvény (ez jelen biztosítási feltételek hatálybalépésének időpontjában a 2003. évi LX. törvény) által meghatározott egyéb cél lehet. E céltól eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító vagy a biztosításközvetítő csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
- (3) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a Biztosítót, a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- (4) 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 vagy jogszabály szerint a titoktartási kötelezettség nem áll fenn a 27.§ szerint.
- (5) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:
 - (a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - (b) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - (c) a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

27.§

A Biztosító ügyfelei adatainak kezelése és az adattovábbítás részletszabályai

- (1) A Szerződő és a Biztosított kérésére a Biztosító köteles az általa vezetett nyilvántartásban az ügyfélről tárolt adatokról felvilágosítást adni, valamint az ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket átvezetni. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- (2) A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
- (3) A Biztosító a biztosítási titoknak minősülő adatokat az alábbi szervezetek részére jogosult továbbítani:
 - (a) a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Banknak,
 - (b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatóságnak és ügyészségnek, továbbá az általuk

kirendelt szakértőnek,

- (c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróságnak, a bíróság által kirendelt szakértőnek, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtónak,
- (d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzőnek, továbbá az általa kirendelt szakértőnek,
- (e) ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli, az adóhatóságnak,
- (f) az adóhatóságnak 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 alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez,
- (g) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálatnak,
- (h) a Biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli Biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatalnak,
- (i) a feladatkörében eljáró gyámhatóságnak,
- (j) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatóságnak,
- (k) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervnek,
- (l) a viszontbiztosítónak, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló Biztosítóknak,
- (m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő Biztosítónak,
- (n) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzőnek,
- (o) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosának,
- (p) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadsági Hatóságnak.

A Biztosító jogosult az adatokat továbbítani, amennyiben az a)-k), 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 l)-m) és o)-p) 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.

- (4) A Biztosító, biztosításközvetítő, biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
 - (a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszernel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

- (b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- (5) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli Biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben ha,
- ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult vagy,
 - ha - az adatalany hozzájárulásának hiányában - az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információ szabadságról szóló 2011. évi CXII.tv. 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
- (6) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.
- (7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- (8) 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.
- (9) A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- (10) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
- a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól,
 - illetőleg ha 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.

28.§

A fogyasztói panaszok kezelése

- (1) Amennyiben a Szerződő vagy a Biztosított a Biztosító szolgáltatásával vagy a biztosítási szerződés kezelésével nem elégedett, panaszt terjeszthet elő a **GRAWE Életbiztosító Zrt.**-nél a (2) bekezdésben felsorolt elérhetőségek valamelyikén. Amennyiben a Biztosító az ügyfél panaszát elutasítja, válaszelevelében a Biztosító tájékoztatja az ügyfelet arról, hogy panaszával - annak jellege szerint - a Magyar Nemzeti Bank, Fogyasztóvédelmi Központnak vagy a Pénzügyi Békéltető Testületnek az eljárását kezdeményezheti.
- (2) A panasz előterjesztésének lehetőségei:
- A Szerződő vagy a Biztosított a következő elérhetőségeken terjeszthet elő panaszt:

- (a) írásban a következő címre: GRAWE Életbiztosító Zrt. Budapesti Igazgatósága 1124 Budapest, Jagelló út 20/A
- (b) telefonon a következő telefonszámon: +36-1-202-1211
- (c) telefaxon a következő telefax számon: +36-1-355-5530
- (d) elektronikus úton a következő e-mail címen: info@grawe.hu
- (e) személyesen az Ügyfélértájkóztató (2) bekezdésében megjelölt címeken.

- (3) A fentiek felül a Szerződő vagy a Biztosított jogosult fogyasztói jogvita miatt a Pénzügyi Békéltető Testülethez fordulni, illetve a jogérvényesítés érdekében a bírót utat igénybe venni.

- (4) A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei az alábbiak:

Pénzügyi Békéltető Testület

Székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levélcíme: 1525 Budapest BKKP Postafiók 172.

Telefon: +36-1-489-9100

E-mail: pbt@mn.b.hu

Internet: www.mn.b.hu/pbt

- (5) A Szerződőnek jogában áll a biztosítási szerződéssel kapcsolatos panasszal vagy bejelentéssel a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulni az alábbi címen:

Székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levélcíme: 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.

Telefon: +36-1-489-9100; +36-40-203-776

Telefax: +36-1-489-9102

E-mail: ugyfelszolgalat@mn.b.hu

Internet: www.mn.b.hu

29.§

Irányadó jog

A biztosítási szerződésekre a **magyar jog** az irányadó.

30.§

Egyéb költségek

Mindazokért az egyéb szolgáltatásokért, amelyekre vonatkozóan jelen Feltételek rendelkezést nem tartalmaznak, a Biztosító külön költséget számíthat fel.

31.§

Az életbiztosításokat és balesetbiztosításokat érintő hatályos adójogszabályok 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 a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről
 1998. évi LXVI tv. az egészségügyi hozzájárulásról
 2000. évi C tv. a számvitelről