

Kiegészítés a MetLife Biztosító Zrt. független biztosításközvetítő által értékesített Metropolitan (MET-669, MET-769) befektetési egységekhez kötöttéletbiztosítási feltételeihez



A 2013. évi V. törvény (Polgári törvénykönyv) 2014. március 15-i hatályba lépésével egyidejűleg a termékfeltételek rendelkezései a jelen kiegészítésben meghatározott rendelkezésekkel módosulnak. A változások a 2014. március 15. napjától aláírt ajánlatok alapján létrejött biztosítási szerződésekre vonatkoznak.

A termékfeltételek 1. § (1) bekezdés helyébe a következő lép:

(1) Szerződő: az a **természetes vagy jogi** személy, aki a szerződés megkötésére ajánlatot tesz, annak elfogadása esetén a biztosítási szerződést megkötö, és a biztosítási díjak fizetésére kötelezettséget vállal.

Az 1. § (2) bekezdés helyébe a következő lép:

(2) Biztosított: az a **természetes** személy, akinek az életére, vagy az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön.

Az 1. § (7) bekezdés helyébe a következő lép:

(7) Kedvezményezett: az a **természetes vagy jogi** személy, aki a biztosító szolgáltatására jogosultságot nyer. Haláleseti kedvezményezett lehet a szerződésben megnevezett személy, vagy a biztosított örököse akkor, ha a szerződő által írásban tett, a biztosítóhoz eljuttatott nyilatkozaton más kedvezményezettet a **biztosítási esemény bekövetkezéséig** nem nevezett meg. A biztosított életben léte esetén járó biztosítási szolgáltatások kedvezményezettje maga a biztosított, kivéve, ha a szerződésben a biztosítási szolgáltatásra más név szerinti kedvezményezett került megjelölésre.

A 7. § (4) bekezdés helyébe a következő lép:

(4) Az első rendszeres díj **az ajánlat megtételekor**, minden későbbi rendszeres díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre vonatkozik.

A 8. § helyébe a következő lép:

8. § Késedelmes díjfizetés

(1) A biztosító a díjmaradás tartama alatt a 2. § (21) bekezdésében meghatározott szabályok szerint a szerződő számláját terhelő költségeket változtatlanul érvényesíti.

(2) A biztosító 60 nap díjjal nem fedezett tartam elteltével a szerződő felet – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felszólítja.

(3) A póthatáridő elteltével (azaz 90 nap díjjal nem fedezett időszak elteltével) a biztosító a biztosítást a 21. § szerint díjmentesíti, illetőleg, ha a biztosítás nem felel meg a díjmentesítés feltételének, akkor a biztosító a további díj nemfizetést a szerződő 24. § szerinti visszavásárlási szándékának vélelmezi.

(4) Amennyiben a biztosító nem tud eljárni az (1) bekezdésben foglaltaknak megfelelően, a szerződés kifizetés nélkül a biztosítási hónapforduló napjával megszűnik.

A 9. § (1) bekezdés helyébe a következő lép:

(1) A biztosítási esemény nélkül, a 8. § (4) bekezdésben meghatározott módon megszűnt biztosítás az eredeti feltételekkel újra hatályba lép, ha a szerződő a **megszűnés napjától számított** 180 napon belül az összes elmaradt díjat befizeti.

A 9. § (3) bekezdés helyébe a következő lép:

(3) Ha a szerződő a **megszűnés napjától számított** 180 napon túl kéri a biztosítási esemény nélkül megszűnt biztosítás ismételt hatályba léptetését, ezt a kérelmet a biztosító új biztosítás megkötésére tett ajánlatként kezeli.

A 12. § (3) bekezdés helyébe a következő lép:

(3) A biztosítónak az ajánlat elbírálására az ajánlat beérkezésétől számított 15 nap – **ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi vizsgálatra van szükség, 60 nap** – áll rendelkezésére.

A 12. § (4) bekezdés helyébe a következő lép:

(4) A biztosító a szerződés elbírálására rendelkezésére álló 15 napos – **ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi vizsgálatra van szükség, 60 napos** – határidőben nyilatkozik az ajánlat elfogadásáról vagy elutasításáról.

A 12. § (6) bekezdés helyébe a következő lép:

(6) A biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon – **ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi vizsgálatra van szükség, 60 napon** – belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történt átadásának időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.

A 12. § (13) bekezdés helyébe a következő lép:

(13) A szerződő jogosult az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a **biztosítási esemény bekövetkezéséig** bármikor más kedvezményezettet jelölni. Ha nem a biztosított a szerződő fél, ehhez a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges.

A 14. § helyébe a következő lép:

14. § Várakozási idő

(1) A biztosító a biztosítási eseményre vállalt biztosítási szolgáltatást a kockázatalbírálás időigényessége okából

csak a várakozási idő eltelte után nyújtja. A várakozási idő megegyezik az adott biztosítás kockázatbírálási időtartamával és legfeljebb az ajánlat beérkezésétől számított 15 napig – **ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi vizsgálatra van szükség, 60 napig** –, vagy a kötvény korábbi kiállításáig tart.

(2) A várakozási idő nem vonatkozik az ezen időszak alatt bekövetkező baleseti eseményből eredő szolgáltatásokra való jogosultságokra.

A 16. § helyébe a következő lép:

16. § Bejelentési kötelezettség

(1) **A szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását a biztosítónak írásban bejelenteni.**

(2) Üzleti kapcsolat fennállása alatt az ügyfél köteles a tudomásszerzéstől számított 5 munkanapon belül a biztosítót értesíteni az ügyfél-átvilágítás során megadott adatokban, illetve a tényleges tulajdonos (2007. évi CXXXVI. törvény a pénzmosás és terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról 3. § r) pont) személyét érintően bekövetkezett változásról.

(3) A szerződő köteles a biztosítónak 15 napon belül írásban bejelenteni, ha a biztosított foglalkozása, munkaköre vagy rendszeres szabadidős tevékenysége a szerződés tartama alatt az ajánlat adataihoz képest megváltozik.

(4) A (3) bekezdés szerint bejelentett változás esetén a biztosító jogosult a **jelentősen** megváltozott kockázat fennállásának időtartamára a kockázati díjnak a kockázat változásával arányos növelését, illetve csökkentését **kezdemenyezni**. **Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.**

(5) Amennyiben a szerződő a bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, a biztosító a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályokat alkalmazza.

A 18. § helyébe a következő lép:

18. § A biztosító mentesülése

(1) **A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosítási esemény a biztosított halála esetén a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye. Ebben az esetben az írásbeli haláleseti bejelentésnek a biztosítóhoz való beérkezése napját követő értékelési napon érvényes visszavásárlási összeg a biztosított örököseit illeti meg és a kedvezményezett abból nem részesülhet.**

(2) Több haláleseti kedvezményezett esetén az (1) bekezdés rendelkezése nem vonatkozik azon kedvezményezettekre, akik nem hatottak közre a biztosított halálának előidézésében.

(3) **A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól és a főbiztosítás esetében 6. § (1) bekezdés b) pontjában meghatározott összeget fizeti ki, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási esemény**

a) a biztosított jogellenes vagy szándékos magatartásának következménye,

b) a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben következett be,

c) a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkosság következménye, tekintet nélkül a biztosított tudatállapotára.

(4) Amennyiben a biztosított a szerződéskötéstől számított két éven túl elkövetett öngyilkosság következtében hal meg, a biztosító a főbiztosítás esetében a 6. § (1) bekezdésében meghatározott haláleseti szolgáltatást fizeti ki, kivéve, ha az öngyilkosságot megelőző két éven belül a haláleseti biztosítási összeg egyedi emelésére került sor. Ebben az esetben a biztosító az emelés előtti haláleseti biztosítási összeg figyelembevételével számított haláleseti szolgáltatást fizeti ki.

(5) **A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítésétől, és a kiegészítő biztosítások minden további feltétel nélkül megszűnnek, ha a biztosítási eseményt olyan esemény idézte elő, amelyek következtében a biztosító a főbiztosítás biztosítási összegének kifizetése alól mentesül az (1), (2) és (3) bekezdések alapján.**

A 19. § helyébe a következő lép:

19. § Kizárt kockázatok

(1) **A biztosító kizárja a kockázatviselés köréből és nem tekinti biztosítási eseménynek az alábbi eseteket:**

Az esemény

a) a biztosított elme- vagy tudatzavarával okozati összefüggésben következett be,

b) a biztosított motoros eszközökkel folytatott sporttevékenységének következménye,

c) a biztosított versenyszerű sportolása közben következett be,

d) bármely, olimpiai sportágként nem bejegyzett, különlegesen veszélyes sportcselekménnyel, így a küzdősportok köréből a pankrációval, utcai küzdelmekkel; az egyéb sportok és hobbijellegű tevékenységek köréből a szikla- vagy gleccsermászással, illetőleg a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 18. §-a (6) bekezdésének e) pontjában felsorolt extrém sportokkal összefüggésben következett be,

e) bármiféle légi jármű, repülő szerkezet, vagy ejtőernyő pilótaként vagy utasként történő használatára során következett be, kivéve a légitársaságok menetrendszerű vagy charter járatainak utasait,

f) föld alatti vagy víz alatti munkavégzés vagy ilyen területen folytatott sporttevékenység következménye,

g) robbanószerekkel, robbanó szerkezetekkel való foglalkozás következménye,
 h) a biztosított fegyverviselésével okozati összefüggésben következett be,
 i) az atommag szerkezetének módosulása, radioaktív sugárzás, vagy egyéb ionizáló sugárforrás miatt következett be, minden körülmények között, békében és háborúban egyaránt,
 j) közvetve vagy közvetlenül összefüggésben áll harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel, lázadással, zavargással vagy terrorcselekménnyel, hadüzenettel vagy anélkül vívott harccal, határvillongással, felkeléssel, forradalommal, zendüléssel, a törvényes kormány elleni puccsal vagy puccskísérlettel, népi megmozdulással, nem engedélyezett tüntetéssel vagy be nem jelentett sztrájkjal, idegen ország korlátozott célú hadcselekményeivel, kommandó támadással,
 k) a biztosított súlyosan ittas állapotával (legalább 2,51‰ véralkohol szint) okozati összefüggésben következett be,
 l) bekövetkeztek a biztosított vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedésrendszeti szabályt is megszegett és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be,
 m) bekövetkeztek a biztosított ittas állapotban (legalább 0,8‰ véralkohol szint) vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedésrendszeti szabályt is megszegett és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be,
 n) bekövetkeztek a biztosított kábító, bódító szerek, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatt állott, vagy egyéb vegyi anyagot bódító szerként alkalmazott, és a káresemény ezzel okozati összefüggésben következett be, kivéve, ha a fenti állapot egészségügyi intézmény vagy személy utasítása alapján, annak pontos betartása mellett alakult ki,
 o) a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyosan gondatlan vagy szándékos megsértése miatt következett be, továbbá,
 p) ha a baleset bekövetkezését követően a biztosított nem vett igénybe haladéktalanul orvosi segítséget vagy az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig nem folytatta és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott esetek miatt bekövetkező halál esetén a főbiztosítás esetén a biztosító az írásbeli haláleseti bejelentésnek a biztosítóhoz való beérkezése napját követő értékelési napon érvényes visszavásárlási összeget fizeti ki.

(3) Az (1) bekezdésben meghatározott esetek miatt bekövetkező halál esetén a kiegészítő biztosítások kifizetés nélkül megszűnnek.

(4) Az (1) bekezdésben meghatározott esetek miatti biztosítási eseményeket a biztosító a kiegészítő biztosítások tekintetében is kizárja.

A 28. § (1) f) pont helyébe a következő lép:

f) a késedelmes díjfizetéssel összefüggésben a 8. § (3) és (4) bekezdésében meghatározott esetekben,

A 31. § (5) bekezdése helyébe a következő lép:

(5) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat részére és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV., illetve a 2012. évi C. törvényben foglaltak szerint

- a) kábítószerrel visszaéléssel,
- b) pszichoaktív anyaggal visszaéléssel,
- c) terrorcselekménnyel,
- d) robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel,
- e) lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel,
- f) pénzmosással,
- g) bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A 35. § (2) bekezdés helyébe a következő lép:

(2) A biztosítási szerződésből eredő igények érvényesítésére indított valamennyi perre kizárólagosan a Budapesti II. és III. Kerületi Bíróság illetékes. Az illetékes felügyeleti szerv a Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.).

A 35. § (9) bekezdés helyébe a következő lép:

(9) Amennyiben a biztosító a panaszkérelmet elutasítja, a panaszos jogosult hivatalos panaszt tenni a Magyar Nemzeti Banknál, vagy a Pénzügyi Békéltető Testületnél, amelynek levelezési címe: H-1525 Budapest, BKKP Postafiók:172., illetve keresetet indítani az illetékes bíróságon.

A kiegészítő biztosítások feltételeinek a biztosítás megszűnéséről szóló bekezdés

- A főbiztosított halálesetéről szóló (kockázati) kiegészítő biztosítás (MET-281, MET-291) feltételei 5. § c) pontja,
- A további biztosított halálesetéről szóló (kockázati) kiegészítő biztosítás (MET-K34, MET-EZ1) feltételei 5. § c) pontja,
- A baleseti halál esetéről szóló kiegészítő biztosítás (MET-H19, MET-EH8) feltételei 6. § c) pontja,
- A baleseti maradandó rokkantság esetéről szóló kiegészítő biztosítás (MET-R57, MET-ER7) feltételei 6. § c) pontja,
- A csonttörés és égési sérülés esetéről szóló, kiegészítő biztosítások (MET-F07, MET-EF1) feltételei 6. § c) pontja,
- A balesetből származó kórházi ellátásra (MET-N07, MET-EN1) és műtéti beavatkozás esetéről szóló kiegészítő biztosítások (MET-S07, MET-ES1) feltételei 6. § c) pontja,

- A balesetből vagy betegségből származó kórházi ellátás esetén, napi térítésre (MET-N57, MET-EN2) és műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítások (MET-S57, MET-ES2) feltételei 6. § c pontja, és a
- A Critical Care kiegészítő biztosítás (MET-C14, MET-C15, MET-C16, MET-C64, MET-C65, MET-C66) feltételei 8. § c) pontja

helyébe a következő lép:

A biztosítás megszűnése

A jelen kiegészítő biztosítás és a biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik:

c) ha a jelen kiegészítő biztosítás díját az esedékességkor nem fizetik meg, **a biztosító a díjmaradás 30. napján a szerződő felet – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felszólítja. A póthatáridő eredménytelen elteltével**

- **a főbiztosítás 3. évfordulója előtt: a 61. napon a kiegészítő biztosítás megszűnik,**
- a főbiztosítás 3. évfordulója után: amikor a főbiztosítás felhalmozási egységei nem nyújtnak fedezetet a kiegészítő biztosítás díjának kiegyenlítésére a kiegészítő biztosítás megszűnik;

A kiegészítő biztosítások feltételeinek a díjfizetésről szóló bekezdése

- A balesetből származó kórházi ellátásra (MET-N07, MET-EN1) és műtéti beavatkozás esetére szóló kiegészítő biztosítások (MET-S07, MET-ES1) feltételei 3. § (1) f) pontja,
- A balesetből vagy betegségből származó kórházi ellátás esetén, napi térítésre (MET-N57, MET-EN2) és műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítások (MET-S57, MET-ES2) feltételei 3. § (1) g) pontja

helyébe a következő lép:

Közei hozzátartozó

A Polgári Törvénykönyv 8:1 § 1. pontjában hozzátartozói minőségben meghatározott személyek köre.

A kiegészítő biztosítások feltételeinek a díjfizetésről szóló bekezdése

- A balesetből vagy betegségből származó kórházi ellátás esetén, napi térítésre (MET-N57, MET-EN2) és műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítások (MET-S57, MET-ES2) feltételei 5. § (1) bekezdése,
- A Critical Care kiegészítő biztosítás (MET-C14, MET-C15, MET-C16, MET-C64, MET-C65, MET-C66) feltételei 7. § (2) bekezdése

helyébe a következő lép:

A kiegészítő biztosítás díja a főbiztosítás díjával együtt fizetendő a kiegészítő biztosítás megszűnéséig, vagy a biztosított halálát közvetlenül követő díjesedékesség időpontjáig. A biztosító fenntartja a jogot arra, hogy a kiegészítő biztosítás díját a biztosítási évfordulón felülvizsgálja és **a módosításra alapot adó ok fennállása esetén** az új díjkalkuláció alapján új díjtételeket állapítson meg, amelyek minden hatályban lévő kiegészítő biztosításra egységesen érvényesek. A díjmódosítás mértékéről a biztosító írásban tájékoztatja a szerződőt oly módon, hogy a szerződő legalább 30 nappal a következő biztosítási évforduló előtt kézhez kapja az értesítést. Amennyiben a szerződő a módosított díjat elutasítja, úgy az erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatát a biztosítási évfordulót megelőzően kell eljuttatnia a biztosítóhoz, amelynek következtében a jelen kiegészítő biztosítás az első emelt díj esedékességét megelőző nap 24. órájával megszűnik. A nyilatkozathoz csatolni kell a biztosítási kötvényt. Írásbeli nyilatkozat hiányában a jelen kiegészítő biztosítás módosított díja a biztosítási évfordulótól kezdődően automatikusan életbe lép.

Budapest, 2014. március 15.

