

Általános Szerződési Feltételek

Pannónia Életbiztosító Zrt.
(ÉÁSZF/0009/2016.07.01.)

TARTALOMJEGYZÉK

I. Fogalmak	2
II. A biztosítási szerződés alanyai	5
A biztosító	5
A szerződő	5
A biztosított	5
A kedvezményezett(ek)	6
III. Általános rendelkezések	6
A biztosítási szerződés tartalma, a biztosítási fedezet tartalma, a biztosítási időszak, a biztosítási évforduló	7
A biztosítási szerződés területi és időbeli hatálya	7
IV. A biztosítási szerződés formai sajátosságai	7
A szerződés és a biztosítási fedezetek létrejötte	7
A szerződés és a biztosítási fedezet hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete	8
A biztosítottak, a biztosítási fedezetek, a biztosítási összegek, biztosítási díj és a biztosítási tartam megváltoztatása	8
A közlési és változásbejelentési kötelezettség	9
A biztosítási kockázat jelentős növekedése	10
A jognyilatkozatok megtételének szabályai	10
V. A biztosítási díj	10
A díj megállapítása	10
A díjfizetés tartalma, a biztosítási fedezet díjának és a biztosítási szerződés díjának esedékessége, a díjfizetés módja	11
A minimális díj	11
A fizetési késedelem és a biztosítási díj nemfizetésének következményei	11
VI. A többlethozam	12
Megtakarítási életbiztosítási fedezet esetén	12
VII. Az értékkövetés	13
VIII. Kötvénykölcsön, hitelfedezet	13
IX. A visszavásárlás, díjmentes leszállítás, reaktiválás	13
A visszavásárlás	13
Díjmentes leszállítás	14
Reaktiválás (a biztosítási szerződés újra érvénybe léptetése)	15
X. A szerződés és a biztosítási fedezetek megszűnésének esetei	15
A biztosítási fedezet megszűnésének esetei	15
A biztosítási szerződés felmondása	16
Érdekmúlás	16
XI. Kizárások, mentesülések, várakozási idő	16
Kizárások	16
A biztosító mentesülése	17
A várakozási idő és a díjvisszatérítés	18
A túlfizetés visszatérítése, illetve a díjhátralék levonása	19
XII. A szerződő felek kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezte után	19
XIII. Egyéb rendelkezések	20
Az ügyfelek tájékoztatásáról	21
A biztosítási szerződés módosulásának szabályai	21
Napi tájékoztatói lehetőség a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások esetében	21
Vis maior	21

Általános Szerződési Feltételek

Jelen szabályzat (ÁSZF) feltételei a Pannónia Életbiztosító Zrt. azon biztosítási szerződéseire érvényesek, amelyeket e szabályzatra való hivatkozással kötöttek. Az érintett szerződésekre vonatkozó különös biztosítási feltételek jelen szabályzattól való **eltérése esetén** a különös szerződési feltételekben rögzítettek az irányadók.

A jelen szabályzatban, valamint az erre hivatkozó különös biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a *Polgári Törvénykönyv*, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

I. FOGALMAK

- Alapbiztosítás:** olyan biztosítási szerződés, amely más biztosítások megkötése nélkül önállóan is létrejöhethet.
- Baleset:** a jelen Általános Szerződési Feltételek alkalmazásában balesetnek a biztosított akaratától független, a szerződés hatálybalépését követően, hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amelynek következtében a biztosított – a szerződés hatálya alatt – testi egészségkárosodást szenved. Nem minősül balesetnek a megemelés, rándulás, fagyás, napszúrás, hóguta, porckorongsérülés, sérv, agyvérzés, továbbá a nem baleseti eredetű vérzés. Nem tekinthető balesetnek az öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet még akkor sem, ha azt a biztosított elme, illetve tudatzavarban követte el.
- Betegség:** az orvostudomány álláspontja szerint rendellenes biológiai, testi, pszichoszociális állapot. Az élő szervezet életfolyamatainak abnormális állapota, az egészség ellentéte, a szervezet egyensúlyának felborulása, a test olyan állapota, amely valamely funkció rendellenes működésében nyilvánul meg.
- Biztosításközvetítő:** A biztosítási szerződés közvetítője lehet független biztosításközvetítő, vagy függő biztosításközvetítő. Független biztosításközvetítő az alkusz, aki az ügyfél megbízásából jár el, és a többes ügynök, aki egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszonya alapján a biztosítók egymással versenyző termékeit közvetíti. A függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosítási szerződést a biztosítóval fennálló munkaviszonya keretében vagy a biztosító megbízása alapján közvetíti.
- Biztosítási díj:** A biztosítási szolgáltatásnak a szerződő vagy – annak tudomásával és meghatalmazása alapján – attól különböző harmadik fél (díjfizető) által fizetett ellenértéke.
Kezdeti díj: a biztosítási szerződésben ekként megjelölt, a szerződés létrejöttékor érvényes díj.
Érvényes díj: valamely esedékességi időpontban – a díj időközbeni esetleges megváltozását is figyelembe vevő – fizetendő díj.
Amennyiben a biztosítási szerződés kiegészítő biztosítás(oka)t és/vagy technikai kiegészítő(ke)t is tartalmaz, úgy az alapbiztosítás és a kiegészítő biztosítás(ok) és a technikai kiegészítő(k) díja együtt képezi a kezdeti, illetve a mindenkor érvényes díjat.
- Biztosítási esemény:** a Különös Szerződési Feltételekben ekként meghatározott esemény. Tipikus biztosítási esemény a biztosított halála vagy valamely előre meghatározott időpontnak a biztosított életében való elérése.
- Biztosítási év:** a technikai kezdet, illetve valamely biztosítási évforduló napjával kezdődő, a következő biztosítási évfordulót vagy lejáratot megelőző nappal lezáruló 1 éves naptári időszak.
- Biztosítási évfordulók:** a biztosítás technikai kezdetének évfordulója a biztosítási szerződés fennállása alatt a lejárat napjának kivételével.
- Biztosítási fedezet:** A biztosítónak meghatározott biztosítási kockázatokra, illetve e kockázatokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási események alapján nyújtandó biztosítási szolgáltatásra vonatkozó kötelezettségvállalása – alapbiztosítás, illetve kiegészítő-, technikai kiegészítő biztosítás formájában –, melyet a biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében vállal.
- Biztosítási időszak:** rendszeres díjfizetésű biztosítás esetében egy-egy biztosítási évnek megfelelő időszak, míg az egyszeri díjas biztosítás esetében a technikai kezdet és a lejárat vagy a szerződést megszüntető biztosítási esemény által meghatározott időszak.
- Biztosítási kötvény:** a biztosító által a biztosítási fedezet létrejöttének igazolására kiállított dokumentum.
- Biztosítási összeg:** valamely biztosítási szolgáltatás pénzüsségben meghatározott értéke, amelyet a szerződő a biztosító által meghatározott értékhatárok között szabadon megválaszthat.
Kezdeti biztosítási összeg: a biztosítási szerződésen ekként megjelölt, a szerződés létrejöttékor érvényes szolgáltatási összeg.
Aktuális biztosítási összeg: valamely időpontban – az időközbeni esetleges változásokat is figyelembe vevő – érvényes szolgáltatási összeg.
- Biztosítási szerződés:** A biztosítási szerződés a szerződő felek (a szerződő és a biztosító) között létrejött kétoldalú jogviszony, mely egy vagy több, a Különös Szerződési Feltételekben szabályozott biztosítási fedezetből áll, és amelynek alapján a biztosító köteles a szerződésben meghatározott kockázatra – a szerződő díjfizetése ellenében – fedezetet nyújtani, és a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíteni.
- Biztosítási szolgáltatás:** valamely biztosítási esemény bekövetkezése miatt fellépő, a biztosítót terhelő fizetési vagy egyéb kötelezettség.

15. **Biztosítási tartam:** a technikai kezdet és a lejárat közti időszak hossza, amennyiben a szerződésben lejáratot jelöltek, egyébként a szerződést megszüntető biztosítási esemény által meghatározott időtartam.
16. **Biztosított:** az a természetes személy, akivel kapcsolatos biztosítási eseményre a szerződés létrejön vagy azt követően a biztosítási szerződésbe lép, a rá vonatkozó biztosítási fedezetek tekintetében a biztosító kockázatviselése legalább egy fedezetre fennáll.
17. **Biztosító:** jelen feltételekben a Pannónia Életbiztosító Zrt., amely a vele kötött biztosítási szerződés alapján meghatározott jövőbeni esemény (biztosítási esemény) bekövetkezése esetén biztosítási szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.
18. **Biztosító központi egysége:** Pannónia Életbiztosító Zrt., 1133 Budapest, Váci út 76.
A Biztosító központi egységének levelezési címe:
H-1821 Budapest
19. **Díjmentes leszállítás:** a biztosítási díj fizetésének a biztosítás tartama alatti és idő előtti végleges megszüntetése, melynek következtében a biztosítási szerződés – **de kizárólag az alapbiztosítás** – az eredeti lejáratig, vagy a biztosítási szerződés megszűnéséig, de csökkentett biztosítási szolgáltatásokkal érvényben marad. Díjnemfizetés esetén a szerződő kezdeményezheti a díjmentes leszállítás helyett a szerződés megszüntetését, visszavásárlását. Nem lehet díjmentesíteni a szerződést, ha az még nem rendelkezik visszavásárlási értékkel a díjmentes leszállítás időpontjában.
20. **Díjfizetési gyakorlat:** a biztosító és a szerződő közötti megállapodás alapján adott rendszerességgel (évente, félévente, negyedévente vagy havonta, illetve egyszeri alkalommal) történő díjfizetés.
21. **Díjtartalék:** a befizetett díjakból a biztosító által – a jövőben esedékes kötelezettségei fedezetére – képzett és szerződésenként nyilvántartott pénzösszeg, abban az esetben, ha a szerződés nem befektetési egységekhez kötött.
22. **Értékkövetés:** a biztosítási díjnak és a biztosítási szolgáltatás(ok)nak a biztosítási évfordulón történő emelése, az árszínvonal emelkedése (infláció) miatt bekövetkező értékcsökkenés ellensúlyozása érdekében.
23. **Fogyasztó:** a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.
24. **Gyakorosság szerinti díj:** A szerződő által a biztosítási díj megfizetésére választott gyakorissággal fizetendő díj.
25. **Gyógykezelés:** olyan orvosi kezelés, amely az orvostudomány általánosan elismert álláspontja szerint megfelelő az egészség újbóli helyreállítására, az állapot javítására, vagy a rosszabbodás megakadályozására.
26. **Hozzá tartozó:** a közeli hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa;
27. **Kedvezményezett:** azon természetes személy, jogi személy vagy polgári jogi jogalanyisággal rendelkező nem jogi személy szervezet, aki, illetve amely a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosítási szolgáltatásra jogosult.
A biztosítási szolgáltatásra név szerinti kedvezményezett jelölhető. Név szerinti kedvezményezett megjelölése nélkül – az érintett biztosítottra vonatkozóan – a közjegyző által a jogerős hagyatékátadó végzésben vagy öröklési bizonyítványban megjelölt örökösök között örökrészük arányában, míg név szerinti kedvezményezettjelölés esetén a kedvezményezetttség arányában kerül kifizetésre a biztosítási szolgáltatás.
28. **Kiegészítő biztosítás:** olyan biztosítási szerződés, amely önmagában nem, csak valamely alapbiztosítás mellett jöhet létre, illetve annak hatálya alatt létezhet.
29. **Kórház:** a mindenkor illetékes hatóság és felügyeleti szerv által elismert és engedélyezett fekvőbeteg ellátását nyújtó intézmény (kórházak, klinikák és a fegyveres testületek kórházai, klinikái), melyek állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt állnak.
Jelen feltétel szempontjából nem minősülnek kórháznak a társadalombiztosítás vagy magánbefektetők által fenntartott:
- rehabilitációs kórházak, központok, intézetek, a kórházak azon osztályai, melyek rehabilitációs tevékenységet folytatnak;
 - a szanatóriumok, utógondozó szanatóriumok;
 - alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények;
 - az idült és gyógyíthatatlan betegségekben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei;
 - a Hospice házak;
 - gyógyüdülők;
 - tudőbetegek számára fenntartott gyógyintézetek;
 - idősek szociális otthonai és azok betegosztályai;
 - gyógyfürdők;
 - ideg és elmebeteg gyógy-, pszichiátriai és gondozóintézetei;
 - nappali kórházak;
 - az egyébként kórháznak minősülő intézmények fentiekben felsorolt osztályai.
30. **Kórházi fekvőbeteg gyógyellátás:** amely alatt legalább 24 órás kórházi benntartózkodást kell érteni, mely a kórházba történő felvétellel kezdődik és a kórházból történő távozással, a kórházi zárójelentés kiadásával végződik. Amennyiben a zárójelentés kiadására a kórházból való távozás után kerül sor, úgy a zárójelentésen szereplő „hazabocsátás dátuma”, ennek hiányában a hazabocsátás tényleges dátuma mérvadó.
31. **Közeli hozzátartozó:** a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér;
32. **Kötvénykölcson:** a biztosító eseti hozzájárulásával, a biztosítási szerződésre a szerződő által felvett kamatozó kölcson, melynek elszámolására legkésőbb a biztosítási szerződés megszűnésekor kerül sor.

33. **Közlekedési baleset:** Közlekedési balesetnek minősül a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha azt a biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasként szenved el. Nem minősül közlekedési balesetnek:
- a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkezésében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre;
 - a kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű vagy gyalogos nem hatott közre;
 - a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.
34. **Különös Szerződési Feltételek:** a Különös Szerződési Feltételek tartalmazzák az egyes, egymástól eltérő tartalmú biztosítási fedezetekre vonatkozó különleges rendelkezéseket.
35. **Lejárat:** a biztosítási kötvényen vagy a felek egyéb megállapodásában ekként megjelölt nap 24. órája.
36. **Maradékjogok:** az életbiztosítási szerződés különös szerződési feltételeiben meghatározott azon jogok, amelyek a díjfizetés elmaradása, illetőleg a szerződésnek a biztosítási összeg kifizetése nélküli megszűnése esetében fennmaradnak.
- A szerződéshez ténylegesen kapcsolódó maradékjogokról a biztosítási szerződés különös feltételei rendelkeznek.
37. **Munkahelyi baleset:** A munkavégzéssel összefüggésben következik be a baleset, ha a munkavállalót a foglalkozás körében végzett munkához kapcsolódó közlekedés, anyagvételezés, anyagmozgatás, tisztálkodás, szervezett üzemi étkeztetés, foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás és a munkáltató által nyújtott egyéb szolgáltatás stb. igénybevétele során éri.
- Nem tekinthető munkavégzéssel összefüggésben bekövetkező balesetnek (munkabalesetnek) az a baleset, amely a sérültet a lakásáról (szállásáról) a munkahelyére, illetve a munkahelyéről a lakására (szállására) menet közben éri, kivéve, ha a baleset a munkáltató saját vagy bérelt járművével történt. Azaz nem tekinthető munkahelyi balesetnek az az eset, mely az alatt következik be, amikor a munkavállaló otthonától a munkahelyére tart, illetve munkahelyéről hazafelé tart gyalog, gépjárművel illetve tömegközlekedési eszközzel. Nem számít továbbá munkahelyi balesetnek az engedély nélkül végzett munkával okozati összefüggésben bekövetkezett baleset.
38. **Műtét:** gyógyító, helyreállító célú orvosi beavatkozás, amely a testszövetek összefüggését manuálisan, eszközök segítségével megváltoztatja. Az ugyanazon betegség, illetve baleset következményeként végrehajtott több műtéti beavatkozás egy biztosítási eseménynek számít.
- A kórházi kezelés, ápolás költségeit a Biztosító nem téríti.
39. **Pénzügyi biztosíték:** pénzügyi intézménytől felvett kölcsön vagy lehívható hitelkeret visszafizetése érdekében adott időszak alatt záradékolt biztosítási szerződés, melyben a biztosítási szolgáltatások tekintetében az elsődleges kedvezményezett a pénzügyi intézmény.
40. **Részletfizetési időszakok:** *évestől eltérő, havi, negyedéves, illetve féléves gyakoriságú – részletekben történő – díjfizetés esetén az egyes (1, 3, illetve 6 hónap hosszú) időszakok, melyek a technikai kezdettel, illetve a technikai kezdettől számított, a fizetési gyakoriságnak megfelelő 1, 3 illetve 6 hónap múlva következő hónap első napjával kezdődnek, és a fizetési gyakoriságnak megfelelő időszak utolsó napjának végével zárulnak. Részletfizetés esetén a részletekben fizetett díj éves összege meghaladhatja az egyösszegben fizetett éves díjat.*
41. **Tartozás:** az az összeg, amelyre a biztosítási szerződés alapján a biztosító jogosult _
- díjtartozások (esedékes, de meg nem fizetett díjak, díjrészletek és ezek késedelmi kamatai);
 - a biztosítási szerződésből fakadó, de a biztosító által még nem érvényesített költséglevonások;
 - a biztosítási szerződésre felvett kölcsön még nem visszafizetett részletei, kamatai és esetleges költségei.
42. **Technikai kamat:** a különös szerződési feltételek rendelkezésének hiányában a biztosító által, a nem befektetési egységekhez kötött biztosítási fedezetre garantált befektetési hozam, melyet a díjtartalék technikai kamatlábbal történő befektetése esetén ér el. A technikai kamatot a biztosító már a szerződés megkötésekor figyelembe veszi akként, hogy a biztosítási díjat a technikai kamatra tekintettel az egyébként szükséges mértéknél alacsonyabb összegben állapítja meg.
43. **Technikai kamatláb:** az a kamatláb, amellyel a biztosító a nem befektetési egységekhez kötött életbiztosítási díj és díjtartalék megállapításakor kalkulál.
44. **Technikai kezdet:** az ajánlat aláírását követő hónap első napjának 0. órája.
45. **Technikai kiegészítő:** önállóan nem köthető, csak valamely hatályban lévő alap- vagy kiegészítő biztosítás részeként fennálló, kötelező biztosítástechnikai elem, illetve kötelező kiegészítő biztosítási fedezet.
46. **Többlethozam:** a díjtartalék befektetése során, a technikai kamat felett realizált hozam.
47. **Többlethozam-számla:** díjtartalékos biztosítási szerződésen jóváírt többlethozam mindenkori összegének nyilvántartására szolgáló, általában elkülönített számla a biztosítási szerződésen belül.
48. **Szerződő:** az a természetes személy, jogi személy vagy polgári jogi jogalanyisággal rendelkező nem jogi személy, szervezet, aki, illetve amely biztosítási szerződés megkötésére – a biztosító által elfogadott módon, formában, illetve tartalommal – ajánlatot tesz, illetve szerződést köt és a létrejött biztosítási szerződésben a biztosítási díj fizetésére kötelezetté válik, vagy olyan személy helyébe lép be a biztosítási szerződésbe, aki abban szerződőként szerepel(t).
49. **Valutanem:** az a magyar vagy a mindenkori hivatalos magyar fizetőeszköztől eltérő pénznem, melyben meghatározott díjon és/vagy szolgáltatást vállalva a biztosító jogosult szerződést kötni, amennyiben a biztosításra vonatkozó Különös szerződési feltételek azt lehetővé teszik, vagy a biztosító kifejezetten ebben állapodik meg a szerződővel és e megállapodást külön záradékban rögzítik.

- 50. Visszavásárlás:** a biztosítási szerződés szerződő általi végleges megszüntetése a szerződés tartama alatt, amikor a biztosító az úgynevezett visszavásárlási összeget fizeti ki.
- 51. Vállalkozás:** a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személy.

II. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

A biztosító

52. A Biztosító (Pannónia Életbiztosító Zrt., 1133 Budapest, Váci út 76.) a befizetett biztosítási díj ellenében vállalja az élet-, egészség- vagy balesetbiztosítási kockázatot és a Különös Feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
53. A biztosító jogosult a biztosítással kapcsolatban a vele közölt adatok, tények, körülmények ellenőrzésére, és e célból kérdéseket tehet fel, adatokat szerezhet be, orvosi vizsgálatot írhat elő.

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben foglalt feltételek szerint a biztosítási szerződés megkötése előtt felméri az ügyfél igényét, az ügyfél által megadott információk alapján azt pontosítja, valamint írásbeli tájékoztatást ad a biztosító, a biztosításközvetítő főbb adatairól és a biztosítási szerződés jellemzőiről. A biztosító a biztosítási szerződés tartama alatt tájékoztatást ad a szerződő részére a fenti adatokban bekövetkező változásokról is. A biztosító jognyilatkozatait a szerződő félhez intézi.

A szerződő

54. Biztosítási szerződést azt köthet, aki valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény elkerülésében; életkor elérésére, születésre vagy házasságkötésre szóló életbiztosítás esetén a biztosítási esemény bekövetkezésében érdekelt, vagy aki a szerződést az érdekelt személy javára köti meg. Az e rendelkezés ellenére kötött kárbiztosítási, egészségbiztosítási vagy összegbiztosítási szerződés semmis.

A szerződő köteles a biztosítóhoz intézendő jognyilatkozatok megtételére, és a biztosítási díj fizetésére, melyet meghatalmazás alapján eltérő személy is megtehet.

Amennyiben a szerződő és a biztosított személye eltér, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő kötelessége a biztosított(ka)t tájékoztatni a szerződés tartalmáról és a szerződést érintő valamennyi változásról, beleértve a szerződés díjfizetési késedelem miatti megszűnésének veszélyére, illetve szándékolt megszüntetésére vonatkozó információkat is.

A visszavásárlásról, valamint a kötvénykölcsönről a szerződő önállóan rendelkezik, és őt illetik az ezekhez tartozó esetleges pénzügyi szolgáltatások. A visszavásárlási értékkel rendelkező szerződések esetén szerződő kezdeményezheti a szerződés díjmentesítését (123-124. pont) valamint a biztosítási díj elmaradása esetén a díjmentesítés helyett a szerződés megszüntetését

A biztosított

55. A szerződő az ajánlatban, a biztosítóhoz intézett – a biztosítási fedezet(ek) létrejöttét kezdeményező – írásbeli nyilatkozatában vagy a biztosítási szerződésben biztosítottat nevez meg, akire vonatkozóan biztosítási fedezetet választ. Biztosított az a természetes személy, akinek a személyére – a rá vonatkozó biztosítási fedezet tekintetében – a biztosító kockázatviselése fennáll. Biztosított lehet a szerződő, ha természetes személy.

Biztosított csak olyan személy lehet, aki a szerződés megkötésének napján nem áll orvosi, kórházi, rehabilitációs kezelés alatt, és nincs betegszabadságon vagy táppénzen.

Egészségbiztosítási kiegészítő biztosítás esetében nem lehet biztosított, akinek részére rehabilitációs, vagy baleseti rehabilitációs járadékot, rokkantsági vagy baleseti rokkantsági járadékot, rokkantsági-nyugdíjat, szociális járadékot állapítottak meg, illetve akivel kapcsolatban rokkantossági, egészségkárosodási eljárás folyamatban van. Továbbá – a Biztosító ellenkező értelmű írásos nyilatkozata hiányában – nem lehet biztosított az sem, aki az alábbi betegségek valamelyikében szenved: Alzheimer kór, epilepszia, skizofrénia, Parkinson-kór, HIV-fertőzés vagy AIDS, sclerosis multiplex, veseelégtelenség, hepatitis B fertőzés, krónikus aethylizmus, bipoláris zavar, rosszindulatú daganat és aki szövet-, szerv-, átültetésen vagy vesedialízisen esett át. A szerződés hatálya alatt a biztosított személyének megváltoztatására nincsen lehetőség.

A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. Ilyenkor a szerződés a biztosítási időszak végével, a visszavásárlási összeg – amennyiben a szerződés visszavásárlási értékkel rendelkezik – szerződőnek történő kifizetésével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződésbe belép. Csoportos életbiztosítási szerződés ettől eltérően rendelkezhet.

A biztosított a szerződésbe bármikor beléphet. A szerződő fél személyében bekövetkezett változásról és a változás időpontjáról a biztosított –a biztosított írásbeli nyilatkozatával – értesíteni kell. A belépéssel a szerződő felet megillető

jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át. Ha a biztosított a szerződésbe belépett 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 biztosítási díjat is – megtéríteni.

A biztosított belépési korának a biztosítási fedezet tartamának kezdetén, valamint a 83. a) és 83. c) pontban foglalt változtatás időpontjában a Különös Szerződési Feltételekben meghatározott életkorhatárok közé kell esnie.

A biztosító a biztosítási fedezet létrejöttkor a biztosított belépési korát a technikai kezdet évéből a biztosított születési évszáma levonásának módszerével állapítja meg.

Kiskorú biztosított esetén a szerződés érvényességéhez gyámhatósági jóváhagyás is szükséges, ha a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg. A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a szerződés akkor is, ha a biztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy. Csoportos életbiztosítási szerződés ettől eltérően rendelkezhet.

A kedvezményezett(ek)

56. A kedvezményezett(ek) megjelölésére – a biztosított vagy több biztosított esetén a nevesített biztosítottak egyidejű egybehangzó írásbeli hozzájárulásával – a szerződő jogosult. A szerződő a kedvezményezettet a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki.

Egy biztosítási szolgáltatásra vonatkozóan – több kedvezményezett megjelölése esetén – a szerződő, (a biztosított, illetve nevesített biztosítottak egybehangzó hozzájárulásával), meghatározhatja a kedvezményezés arányait. Ennek hiányában a kedvezményezés arányát a kedvezményezettek között egyenlőnek kell tekinteni.

A szerződő fél az eredetileg kijelölt kedvezményezett kijelölését a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor visszavonhatja vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő fél, vagy több biztosított van a szerződésben, akkor a kedvezményezett módosításának érvényességi feltétele, hogy ahhoz a nevesített biztosított vagy biztosítottak egybehangzóan, írásban hozzájáruljanak.

A kedvezményezettek módosítása a változtatási igény a biztosító központi egységéhez történt beérkezését követően bekövetkező biztosítási eseményekre érvényes.

Ha a szerződő fél a biztosítotthoz vagy a kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy írásbeli hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást tették. A szerződő fél nyilatkozatáról a biztosítót tájékoztatni kell.

A biztosítás kedvezményezettjének szerződésbeli kijelölése az alábbi feltételek együttes teljesülése esetén érvényes:

- a kijelölés a kedvezményezettet egyértelműen azonosítja
- a kedvezményezett életben van (jogi személy vagy polgári jogi jogalanyisággal rendelkező nem jogi személy szervezet kedvezményezett esetén: nem történt jogutód nélküli megszűnés)
- a biztosított írásban hozzájárult a kedvezményezett kijelöléséhez.

A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik. Ha a szerződő ilyenkor nem tesz új nyilatkozatot a kedvezményezésről, de korábban több kedvezményezettet is megjelölt, akkor a továbbiakban a kedvezményezés arányára a hatályban maradt jelölések egymáshoz viszonyított aránya az irányadó.

Ha a kedvezményezett kijelölése érvénytelen vagy időközben azzá válik, illetve, ha a szerződésben nem jelöltek kedvezményezettet, akkor kedvezményezettnek egy biztosított esetében a biztosított, illetve – a biztosított halála esetén – annak örököse(i), több nevesített biztosított esetében az egyes biztosítottak, illetve haláluk esetében örökösük tekintendők.

III. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

57. A biztosítási szerződésben megjelenő biztosítási fedezetek alap-, illetve kiegészítő biztosítások valamint kiegészítő fedezetek, illetve technikai kiegészítők alapján kerülnek besorolásra.

58. A biztosítási szerződésnek egy – alapbiztosításként szerepeltethető – biztosítási fedezetet tartalmaznia kell.

59. Alapbiztosításként minden biztosítottra kizárólag ugyanazon fedezettípus jelenhet meg.

60. Alapbiztosításként szereplő fedezet esetén a fedezet lejáratát nem lehet különböző az egyes biztosítottakra vonatkozóan, függetlenül attól, hogy az adott biztosított mikor lépett be a szerződésbe.

61. Alapbiztosításként meglévő fedezet értéke, illetve biztosítási összege minden biztosítottra vonatkozóan megegyezik.

62. Egy szerződésen belül egyszerre egy megtakarítási életbiztosítási fedezet szerepelhet.

63. Egy biztosítási fedezet egy biztosítottra vonatkozik, kivéve az alapbiztosítást.

64. Alapbiztosításként megtakarítási-, illetve kockázati életbiztosítási fedezet, míg kiegészítő biztosítási formában kockázati életbiztosítási, egészség-, illetve balesetbiztosítási fedezet szerepelhet.

A biztosítási szerződés tartama, a biztosítási fedezet tartama, a biztosítási időszak, a biztosítási évforduló

65. A biztosítási szerződés határozott vagy határozatlan tartamú. A biztosítási szerződés tartamának kezdete a technikai kezdet napjának 0 órája, ha a felek másként nem állapodnak meg.

A biztosítási szerződés lejáratára megegyezik a szerződésben alapbiztosításként szereplő biztosítási fedezet lejáratával, amennyiben az létezik.

66. Az egyes biztosítási fedezet(ek) tartamát a felek a szerződésben rögzítik. A szerződésen belül a biztosítási fedezetek tartama, azok kezdete és lejáratának éve egymástól eltérhet, figyelembe véve az alapbiztosításra vonatkozó korlátozást, azonban a lejárat hónapjának minden biztosítási fedezet esetében meg kell egyeznie.

A biztosítási fedezet tartamának kezdete:

a) *abban az esetben, ha a biztosítási fedezet a szerződéssel egyidejűleg jön létre, megegyezik a szerződés tartamának kezdetével,*

b) *abban az esetben, ha a biztosítási fedezet a szerződés létrejöttét követően, annak tartama alatt jön létre, a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatnak a biztosító központi egységének részére történt átadását követő hó első napjának 0 órája, ha a felek másként nem állapodnak meg.*

67. A biztosítási fedezet tartamának lehetséges hosszát a biztosító határozza meg a szerződő igénye alapján. A biztosítási fedezet tartamának a biztosítási fedezet tartamának kezdetén, valamint a biztosítási tartam későbbi megváltoztatásának időpontjában a különös szerződési feltételekben meghatározott tartamhatárok közé kell esnie. A biztosítási fedezet tartama végének a biztosítási fedezet tartamának kezdetén, valamint a biztosítási tartam későbbi megváltoztatásának időpontjában meg kell előznie a biztosított különös szerződési feltételekben meghatározott életkorának betöltését.

68. Az egy szerződésen belül létrejött biztosítási fedezetek, alap-, illetve kiegészítő biztosítások, technikai kiegészítők évfordulói a szerződés évfordulójával megegyeznek.

A biztosítási szerződés területi és időbeli hatálya

69. A biztosító kockázatviselése kiterjed a világ bármely pontján bekövetkezett biztosítási eseményre, és a szerződés tartamán belül a nap 24 órájában fennáll.

IV. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS FORMAI SAJÁTOSSÁGAI

A szerződés és a biztosítási fedezetek létrejötte

70. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. Az írásbeli megállapodás

a) *abban az esetben, ha a biztosítási fedezet a szerződéssel egyidejűleg jön létre, a szerződő írásos ajánlatából és a biztosító erre adott írásos elfogadó nyilatkozatából áll;*

b) *amennyiben az ajánlatot a biztosító teszi, a biztosító írásos ajánlatából és a szerződő írásos elfogadó nyilatkozatából áll.*

A szerződés módosítására a biztosítási tartam alatt a szerződés létrejöttére vonatkozó eljárás az irányadó.

71. A biztosítási szerződést az egyes biztosítási fedezetek alkotják, függetlenül azok számától és létrejöttük időpontjától, illetve, hogy alap-, kiegészítő biztosításként vagy technikai kiegészítőként szerepelnek.

72. A biztosítási szerződés egy biztosított tekintetében a szerződő választása szerint egy vagy több biztosítási fedezetre vonatkozhat. A szerződésnek legalább egy életbiztosítási fedezetet tartalmaznia kell.

73. A biztosítónak 15 nap, amennyiben egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség 60 nap áll rendelkezésére a kockázat elbírálására. A határidők attól a naptól számítanak, amikor a kockázatelbíráláshoz szükséges dokumentumok a biztosító központi egységéhez megérkeztek.

74. A biztosító az ajánlat elfogadása előtt kockázatelbírálást végez, melynek során kérheti a biztosított egészségi nyilatkozatát, orvosi vizsgálatát, illetve egyéb írásos nyilatkozatokat, egészségügyi dokumentációt is kérhet. A biztosítóhoz így beérkezett valamennyi információ az ajánlat részét képezi.

A kockázatelbírálás során a biztosítónak jogában áll:

- az ajánlatot az abban foglaltak szerint elfogadni;
- az ajánlatot módosításokkal elfogadni;
- az ajánlatot (indoklás nélkül) elutasítani.

75. Ha a kötvény tartalma a szerződő ajánlatától vagy a szerződőnek a biztosítási fedezet létrejöttét kezdeményező nyilatkozatában foglaltaktól eltér, és az eltérést a szerződő a kötvény kézhezvételét követő 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. A szerződő kifogásolása esetén a szerződés nem jön

- létre. Ezt a rendelkezést a lényeges eltérésekre – ideértve különösen azt az esetet, amikor a biztosító a kockázat elbírálása alapján az ajánlatban rögzített díjhoz vagy szolgáltatási összeghez képest emelt díjat vagy csökkentett szolgáltatási összeget határoz meg – csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat vagy a biztosítás fedezet létrejöttét kezdeményező szerződői nyilatkozat tartalmának megfelelően jön létre.
76. A szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjára visszamenő hatállyal, ráutaló magatartással akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra annak kézhezvételét követő 15 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. Ilyen esetben a szerződés az ajánlat szerinti tartalommal a kockázatelbírási idő elteltét követő napon jön létre.
77. Ha a ráutaló magatartással létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító általános szerződési feltételétől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja. Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig, egészségügyi kockázatfelmérés esetén 60 napig van kötve. Nem jön létre a szerződés, ha az ajánlatot a biztosító az átvételtől számított 15 napon – egészségügyi kockázatfelmérés esetén, 60 napon - belül elutasítja.
78. Az ajánlat elutasítása, illetve a szerződő írásbeli kifogása miatt létre nem jövő szerződés esetén a biztosító – az elutasítástól, illetve a kifogásnak a biztosító központi egységéhez történő beérkezésétől számított 15 napon belül – a biztosításra esetlegesen korábban beszedett díjat kamatmentesen visszautalja a szerződő számlájára.
79. A szerződés létrejöttéhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, ha a szerződést nem ő köti meg. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis; ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat vagy örökösét kell tekinteni, aki - a csoportos biztosítás esetén kivéve - a szerződő félnek köteles megtéríteni a kifizetett biztosítási díjakat és a szerződésre fordított költségeket.
80. A felek azonos biztosítási érdekre és azonos biztosítási kockázatokra több biztosítást is érvényesen köthetnek, és halmozhatják a biztosítói szolgáltatásokat.

A szerződés és a biztosítási fedezet hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

81. *A szerződés hatályba lépésének időpontja – a ráutaló magatartással létrejött szerződés kivételével - megegyezik a technikai kezdettel, feltéve, hogy a szerződés létrejött vagy utóbb létrejön.*
82. *A biztosítónak a szerződésre vonatkozó kockázatviselése – a várakozási időre vonatkozó rendelkezésekben foglalt eltérésekkel – a szerződés hatálybalépésével kezdődik.*

A biztosítottak, a biztosítási fedezetek, a biztosítási összegek, a biztosítási díj és a biztosítási tartam megváltoztatása

83. *A szerződőnek joga van a szerződés tartama alatt a biztosítottak személyének, az egyes biztosítottakra vonatkozó biztosítási fedezeteknek, az egyes biztosítási fedezetek biztosítási összegeinek és tartamának megváltoztatására, azaz lehetősége van*
- a) új biztosított megjelölésére, és rá vonatkozóan új biztosítási fedezet(ek) létrejöttének kezdeményezésére,
 - b) a szerződésben szereplő valamelyik biztosított biztosítottként való megnevezésének visszavonására, mellyel az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet megszűnik a 172. e) pontban foglaltak szerint,
 - c) a szerződésben szereplő valamelyik biztosítottra vonatkozóan új biztosítási fedezet(ek) létrejöttének kezdeményezésére,
 - d) a biztosítási fedezet(ek) megszüntetésére,
 - e) *a biztosítási fedezet(ek) biztosítási összegeinek és/vagy a biztosítás díjának megváltoztatására,*
 - f) *a biztosítási fedezet(ek) tartamának megváltoztatására.*
- A jelen pontban foglalt változtatásokat a szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatban kezdeményezheti.
84. A biztosítási szerződés tartama alatt a szerződőnek egy adott kiegészítő biztosítás felvételére, illetve megszüntetésére egy alkalommal van lehetősége.
85. A 83. és 84. pontban foglalt változtatások végrehajtására akkor van mód, ha a változtatás után megállapított fizetendő díj a változtatás előttinél nem kevesebb, és a Különös Szerződési Feltételek a változtatást lehetővé teszik.
86. Új biztosított kijelölése csak a rá vonatkozó biztosítási fedezet létrejöttével együtt érvényes.
87. A 83. és 84. pontban foglalt változtatáshoz a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
88. A biztosító – a biztosító központi egységéhez történő beérkezést követően – 15 napon belül elbírálja a szerződőnek a változtatás iránti kezdeményezését.
89. A biztosító nem köteles megindokolni a szerződő változtatási igényének elutasítását.
90. A 83. e) és f) pontban foglalt változtatás végrehajtásával, annak hatályától a biztosítási fedezet díja emelkedhet.

91. Abban az esetben, ha a szerződő a jelen általános szerződési feltételek alapján létrejött biztosítási fedezetek változtatására vagy a szerződés reaktiválására vonatkozóan írásbeli igényt nyújt be a biztosítóhoz, akkor a biztosító az igény elbírálásához jogosult kockázatbírálást végezni. Az újabb kockázatbírálás során ismételten kérheti a biztosított egészségi nyilatkozatát, orvosi vizsgálatát, illetve egyéb írásos nyilatkozatokat, egészségügyi dokumentációt is bekérhet. A biztosítóhoz az újabb kockázatbírálás során beérkező valamennyi adat a biztosítási szerződés részét képezi.
92. *A szerződés 83. és 84. pontban foglalt változtatása a biztosítási szerződés első évfordulóját követően kizárólag évfordulóra vonatkozó hatállyal lehetséges, feltéve, hogy a biztosító a szerződő által az első évfordulót legalább 30 nappal megelőzően benyújtott igényt írásban, módosított kötvény kiállításával elfogadta.*

A közlési és változásbejelentési kötelezettség

93. A szerződő köteles a szerződéskötéskor, illetőleg változtatási igény benyújtásakor a biztosítóval – a biztosító központi egységéhez küldött írásbeli nyilatkozatában – a valóságnak megfelelően közölni minden olyan, a biztosítási kockázat elvállalása szempontjából lényeges körülményt, illetve ezek változását a változás beálltát követő 15 napon belül, amelyre a biztosító a szerződéskötéskor vagy a biztosítási fedezet létrejöttékor írásban kérdést tett fel, és amelyet a szerződő ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
94. Ilyen adatok:
- az ajánlatban is szereplő személyi adatok (különös tekintettel a szerződő és a biztosított lakóhelyére, valamint a szerződő nevére, értesítési címére, illetve székhelyére, telephelyére), továbbá
 - a biztosított foglalkozása, szabadidős és sporttevékenysége és a szerződés különös feltételeiben előírt egyéb lényeges adatok, illetve
 - a három hónapot meghaladó külföldi tartózkodás, az utazás várható időpontját megelőzően legalább 30 nappal korábban.
95. A biztosítottnak a biztosítási szerződés létrejöttéhez adott hozzájárulása egyben annak a kötelezettségnek a vállalását is jelenti, hogy
- aláveti magát a kockázatbíráláshoz szükséges orvosi vizsgálatoknak,
 - lehetővé teszi a közölt adatok ellenőrzését a biztosító részére (ideértve a biztosított korának a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges igazolását is).
96. A biztosítási kockázat elvállalása szempontjából lényeges kérdésnek minősülnek azok a kérdések, amelyeket a biztosító az orvosi vizsgálat során tesz fel, vagy amelyekre az egészségi nyilatkozatban rákérdez. A biztosító a kockázat elvállalása szempontjából más lényeges kérdésben is kérhet tájékoztatást a szerződőtől és a biztosítottól.
97. A biztosított, illetve a szerződő a biztosítónak a 93. és 95. pont szerinti, írásban vagy szóban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő és aláírt, vagy az azonosítását követően hangfelvételen rögzített válaszával tesz eleget közlési kötelezettségének. Az orvosi vizsgálat nem mentesít a közlési kötelezettség megsértésének jogkövetkezményei alól.
98. Ha a biztosítónak a 93. és 95. pont szerinti **kérdéseire adott tájékoztatás valótlanak bizonyulna (a közlési kötelezettség megsértése történik), a biztosító fizetési kötelezettsége nem áll be**
- a biztosítási fedezetre vonatkozóan,**
 - a biztosítási fedezet biztosítási összegének emelésekor az emelés előtti és utáni biztosítási összegek különbözetére vonatkozóan, illetve**
 - a biztosítási fedezet tartamának meghosszabbításakor a meghosszabbított és az eredeti tartam különbözetére vonatkozóan.**
- A biztosító fizetési kötelezettsége beáll, ha a szerződő bizonyítja, hogy a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosítási fedezet létrejöttékor, vagy a biztosítási fedezet biztosítási összegének emelésekor, vagy a biztosítási fedezet tartamának meghosszabbításakor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.
99. Ha a biztosító a szerződéskötést követően szerez tudomást a szerződéskötéskor már fennállott lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának az első öt évében gyakorolhatja.
- A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.
100. Ha a biztosított életkorát nem a valóságnak megfelelően vallották be, akkor a Biztosító az esedékes biztosítási összegből a valóságos belépési életkor után járó díjkülönbözet összegét levonja, illetve ha a biztosítási díj meghaladja a szükséges mértéket, úgy a díjtöbbletet a biztosító a helyes életkor tudomásra jutásától számított 30 napon belül a szerződőnek visszafizeti, vagy a biztosítási összeget az adott termékre vonatkozó díjkalkuláció szerint a befizetett díjnak megfelelően módosítja. Ha a tényleges belépési kor szerint a biztosítás nem jöhetett

volna létre, a közlési kötelezettség megsértésével kapcsolatos szabályokat kell alkalmazni (98 és 99 pont.), illetve a Biztosító érvénytelenségére hivatkozással megtámadhatja a szerződést.

101. A 100. pont rendelkezéseit a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változására vonatkozó bejelentési kötelezettség megsértésének következményeire is megfelelően alkalmazni kell. A biztosító ezzel kapcsolatos jogainak gyakorlására nyitva álló öt éves időszak a változásbejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.
102. Ha a szerződés több személyre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.
103. A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

A biztosítási kockázat jelentős növekedése

104. Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.
105. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.
106. Ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a 104. pontban meghatározott jogait a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.
107. Egészségbiztosítási szerződés esetén nem tekinthető a biztosítási kockázat jelentős növekedésének a biztosított életkora előrehaladásából származó természetes egészségromlás lehetősége.

A jognyilatkozatok megtételének szabályai

108. A biztosítási szerződésben előírt vagy annak tartalmát befolyásoló bejelentéseket, közléseket, a szerződéshez kapcsolódó jognyilatkozatokat érvényesen csak írásban lehet megtenni, lehetőleg a biztosító erre a célra készült formanyomtatványán, a biztosító központi egységéhez eljuttatva, feltéve, hogy a felek másban nem állapodnak meg.
109. Amennyiben a szerződő ideiglenesen vagy véglegesen külföldre távozik, illetve települ, a biztosító számára magyarországi kézbesítési megbízottat kell megneveznie. Ennek hiányában a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.
110. A biztosítóhoz eljuttatott jognyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha az teljeskörűen tartalmazza azokat az adatokat, amelyek az adott jognyilatkozat, illetve a jognyilatkozat által kiváltani szándékozott jogcselekmény érvényességéhez szükségesek és a biztosító központi szervezeti egységének tudomására jut. Már létrejött szerződés esetében az írásbeli jognyilatkozatok akkor hatályosak a biztosítóval szemben, ha az érintett szerződés és a jognyilatkozat tartalma, a jognyilatkozatot tévő személye egyértelműen beazonosítható valamint, ha a jognyilatkozatot tévő személy az adott szerződés keretében ilyen nyilatkozat megtételére jogosult.
A határidők csak a biztosítóval szemben hatályos jognyilatkozatok alapján számíthatók.
Nem tekinthető ajánlattételnek az a nyilatkozat, amikor a biztosítási szándékot nem a biztosító erre a célra készült ajánlati formanyomtatványán írják alá, mivel a biztosításra vonatkozó tényleges adatok így nem kerülnek teljeskörűen közlésre, kivéve, ha a felek másban nem állapodtak meg.

V. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

A díj megállapítása

111. *A szerződő által fizetendő biztosítási díj az egyes biztosítási fedezetek díjának összege, függetlenül attól, hogy a szerződés formai szempontból egy alpbiztosításból és kiegészítő biztosítás(ok)ból, illetve technikai kiegészítőkből áll. A biztosítási fedezet díja a díjszabás alapján adott valutánemben megállapított érték. A biztosító a biztosítási fedezet díjának megállapításakor – a biztosítási fedezet típusától függően – figyelembe veszi a biztosítási összeget, illetve a biztosítási fedezet értékét, a biztosítási tartamot, a díjfizetés gyakoriságát és módját, a biztosított belépési korát, születési idejét, egészségi körülményeit valamint a biztosító által feltehető kérdésekre adott válaszokon alapuló kockázatelbírálási ismereteit.*
112. *A biztosító a befizetett díjakat a biztosítási díj számításakor meghatározott költségei levonása után a biztosítási szolgáltatás fedezetére fordítja.*

A díjfizetés tartama, a biztosítási fedezet díjának és a biztosítási szerződés díjának esedékessége, a díjfizetés módja

113. A biztosítási fedezet díja a biztosítási fedezet teljes tartama alatt – ezen belül legfeljebb a biztosított halála hónapjának utolsó napjáig vagy a biztosítási fedezet korábbi megszűntéig, illetve a biztosítási fedezetnek kiegészítő biztosítási fedezet alapján történő díjmentesítése napjáig – illeti meg a biztosítót.
114. A biztosítások esetében éves díj kerül meghatározásra. A szerződő a biztosítási díjra vonatkozóan a különös szerződési feltételekben meghatározottak szerint választhat rendszeres díjfizetés esetén éves, féléves, negyedéves vagy havi díjfizetési gyakoriságot. A díjfizetési gyakoriság szerinti valamelyik díjesedékességnek meg kell egyeznie a biztosítási évfordulóval. A kiegészítő biztosítási fedezet díjfizetési gyakorisága a szerződés díjfizetési gyakoriságával megegyezik. Az egyes díjfizetési gyakoriságokra és díjfizetési módokra a biztosító eltérő díjat határozhat meg. A biztosítási szerződés első díja (részletfizetés esetén: az első díjrészlet) a tartam kezdetén, minden későbbi díj pedig annak a felek megállapodása szerinti – évi, félévi, negyedévi vagy havi – díjfizetési gyakoriságnak megfelelő időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A biztosító ennek előlegként történő befizetését korábban is kérheti, mely esetben a szerződés létrejötte esetén a hatálybalépés a tényleges befizetéshez igazodik. A 83-84. pontban foglalt változtatások esetén, ha a változtatás hatálya nem a díjfizetési gyakoriság szerinti esedékesség időpontjára esik, a következő díjesedékesség időpontjáig terjedő időszakra vonatkozó díjat a változtatás hatályával kell megfizetni. A biztosítás első díja, illetve díjrészlete a biztosítási szerződés hatálybalépésétől az első biztosítási, illetve részletfizetési időszak végéig terjedő időtartamra vonatkozik.
115. A szerződő és a biztosító a szerződés első díjának megfizetésére vonatkozóan díjhalasztásban állapodhat meg. A halasztott első díjat legkésőbb az ajánlattételt követő hó első napjától számított 30. nappal bezárólag kell megfizetni. Ha a szerződő a halasztott első díjat a megállapított határidő lejártáig nem fizeti meg, a szerződés kifizetés nélkül megszűnik a 171. b) pontban foglaltak szerint.
116. A díj azon a napon tekintendő megfizetettnek, amikor az – tekintet nélkül a díjfizetés módjára – a biztosítónak a szerződés díjainak fogadása céljából rendszeresített számlájára a szükséges azonosító adatokkal beérkezik. Ha a díj rendelkezik ugyan a szükséges azonosító adatokkal, de nem a biztosító megfelelő számlájára érkezik, akkor az nem tekinthető megfizetettnek.
117. A szerződő a biztosítás díjat a biztosító 10300002-10315709-49020021 számú díjbeszedési számlájára. A közlemény rovatban fel kell tüntetni a szerződés számot (kötvényszám) és a szerződő nevét.
118. Ha a Szerződő az első vagy éves díjat a szerződés hatálybalépése előtt fizeti meg, ezt az összeget a hatálybalépés időpontjáig a Biztosító kamatmentes előlegként kezeli, amelyet a biztosítási kötvény kibocsátása után a biztosítási díjba beleszámít. Ha a csoportos szerződés nem jön létre, a Biztosító a befizetett díjelőleget a Szerződőnek 15 napon belül kamatmentesen visszafizeti.
119. Az egyszeri valamint a folyamatos díjas termékek esetében az első és az azt követő díjrészletek megfizetésére kizárólag csoportos beszedési megbízás vagy eseti illetőleg rendszeres átutalási megbízás formájában van a szerződőnek lehetősége.
120. A szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával a szerződés tartama alatt módosíthatja a szerződés díjfizetési gyakoriságát, illetve módját. A szerződő olyan díjfizetési gyakoriságot választhat, melyben a díj esedékességének valamelyik következő időpontja megegyezik az évfordulóval. A biztosító a díjfizetés gyakoriságát a szerződő nyilatkozatának beérkezése után esedékessé váló első fizetendő díj esedékességének napjával módosítja. A szerződő – díjfizetés módosításáról szóló – nyilatkozatát az azt követően esedékessé váló díj fizetési határidejét megelőző 30 napban teheti meg. A díjfizetés gyakoriságának vagy módjának megváltoztatása a fizetendő díj mértékének változását vonhatja maga után.
121. A Biztosító a díjbeszedéssel, hátralékkezeléssel kapcsolatban a következő szabály szerint jár el: A Biztosító a szerződő 500 Ft alatti tartozása megfizetését nem követeli, illetve a szerződő részére 500 Ft alatti kifizetést nem teljesít. Amennyiben a tartozás vagy a követelés összege az értékhatárt meghaladja, a biztosító a teljes összeget – beleértve az összeghatár alatti részt is – megfizeti/megfizeteti a szerződővel.

A minimális díj

122. A biztosító valamennyi díjfizetési gyakoriságra vonatkozóan meghatározhatja az egy biztosítottra, illetve a szerződésre vonatkozó minimális díjat. Az ajánlatban szereplő fizetendő díj, valamint a szerződés tartama alatt, a változtatások után megállapított díj nem lehet kevesebb a biztosító által meghatározott minimális díjnál.

A fizetési késedelem és a biztosítási díj nemfizetésének következményei

123. Díjfizetési késedelem esetén, amennyiben az a kockázati életbiztosításoknál következik be, a biztosító - a következményekre történő figyelmeztetés mellett - a szerződőt a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő

- tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.
124. A kockázati életbiztosításnak nem minősülő életbiztosítási szerződéseknél díjfizetés elmulasztása esetén a szerződés megfelelően csökkentett biztosítási összeggel marad fenn (a továbbiakban: díjmentes leszállítás). A szerződő e jogkövetkezmény helyett választhatja a szerződés rendes felmondását.
125. Nem lehet díjmentesíteni a szerződést, ha visszavásárlási összeg a díjmentes leszállítás időpontjában még nem keletkezett. Ebben az esetben a szerződés szolgáltatási összeg hiányában megszűnik.
126. A teljes biztosítási időszakra járó díjat a biztosító az első évben bírósági úton érvényesítheti; ezt követően csak akkor élhet e jogával, ha abban az évben a szerződő fél a díjfizetést már megkezdte vagy a díjfizetés halasztásában állapotoktak meg.
127. Amennyiben a késedelem a 30 napot meghaladja, a biztosítónak joga van a Ptk-ban meghatározott, mindenkori késedelmi kamat, illetve a fizetési késedelemmel kapcsolatos értesítés(ek) költségének felszámítására.
128. A szerződés megszűnése esetén a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.
129. Abban az esetben, ha a szerződés a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő fél a megszűnés napjától számított százhusz napon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik.

VI. A TÖBBLETHOZAM

Megtakarítási életbiztosítási fedezet esetén

130. A biztosítási díjtartalék szolgál a szerződésnek a befektetések többlethozamából való részesedése, valamint a megtakarítási életbiztosítási fedezet visszavásárlási értékének számítási alapjául. A díjtartalék nagysága függ a biztosítási fedezet típusától, tartamától, a biztosítási fedezet tartamából eltelt hónapok számától, a fizetendő díj nagyságától, a technikai kamat nagyságától, a biztosított, belépési korától, egészségi körülményeitől és a biztosítási összeg nagyságától.
131. A 83. e) és f) pontban foglalt változtatás végrehajtásával, annak hatályától a biztosítási fedezet díjtartaléka megváltozhat. A szerződőnek az esetlegesen keletkező negatív összegű díjtartalék-különbözetet a változtatás végrehajtásához egy összegben meg kell fizetnie, a pozitív összegű díjtartalék-különbözetet a biztosító a többlethozam-számlán helyezi el.
132. A biztosító – a hosszú távon a lehető legmagasabb és legbiztonságosabb hozam elérésére törekedve – a díjtartalékot befekteti, és arra a biztosítási fedezet teljes tartamára vonatkozóan a biztosítási fedezet tartamának kezdetén hatályos technikai kamatot garantál.
133. Ha a biztosítónál érvényben lévő díjtartalékos életbiztosítási szerződések díjtartalékainak befektetéséből származó ténylegesen elért hozam az adott naptári évben meghaladja az egyes szerződésekre vonatkozó előre garantált hozamok összességét, akkor a biztosító a jelen szerződésben lévő megtakarítási életbiztosítási fedezet többlethozamából a különös szerződési feltételekben meghatározott százalékot – a díjtartalékos életbiztosítási szerződések összességének szintjén – visszajuttat a szerződő részére.
134. A többlethozam visszajuttatása a jelen általános szerződési feltételek alapján létrejött, megtakarítási életbiztosítási fedezetet tartalmazó szerződések esetén úgy történik, hogy a biztosító a szerződésre vonatkozó többlethozamot a szerződés többlethozam-számláján írja jóvá.
135. A szerződőnek a többlethozamból való részesedését a biztosító minden naptári év decemberében december 31. fordulónappal számítja ki (amennyiben a szerződés e fordulónapon érvényben van). A többlethozam jóváírása minden esetben a szerződés évforduló napján történik, és feltétele, hogy a megtakarítási életbiztosítási fedezet a jóváírás, azaz az évforduló – hónapjában érvényben legyen. Azon életbiztosítási szerződések esetében, amelyek a naptári év végén még hatályban voltak, de az adott naptári év végét követő biztosítási évforduló hónapjában már nem, az adott évre vonatkozó többlethozam nem kerül jóváírásra. Az így felszabaduló összeg a következő naptári év december 31-i többlethozam visszajuttatás során lesz elszámolva az akkor érvényben levő szerződések között.
136. A többlethozam kiszámításának alapja az adott naptári év végén a megtakarítási életbiztosítási fedezetben rendelkezésre álló díjtartalék és a többlethozamszámla összege. A biztosító a többlethozam-számla teljes összegére vonatkozóan is garantálja a technikai kamat mértékének megfelelő hozamot.
137. A többlethozam-számla egyenlege a megtakarítási életbiztosítási fedezet visszavásárlásakor vagy a megtakarítási életbiztosítási fedezetre vonatkozó szolgáltatással együtt kerül kifizetésre.
138. A biztosító évente egyszer írásos értesítést küld a szerződőnek a szerződésben szereplő biztosítási fedezetek biztosítási összegeiről, valamint megtakarítási életbiztosítási fedezet esetén a visszavásárlási értékről és a többlethozam-számla

aktuális egyenlegéről. Tisztán kockázati élet-, valamint baleset-, egészség- és kiegészítő biztosítási fedezet esetén nincs többlethozamvisszajuttatás.

VII. ÉRTÉKKÖVETÉS

139. Az értékkövetésnek a biztosítási fedezetre érvényes mértékét (a továbbiakban: index) a különös szerződési feltételek tartalmazzák. A biztosító minden biztosítási évfordulón automatikusan legalább ezzel a mértékkel növelheti a biztosítási fedezet díját, amely a biztosítási összeg növekedését eredményezi..
140. Az értékkövetés az egész biztosítási szerződésre vonatkozik, azaz minden olyan biztosítási fedezetre – függetlenül attól, hogy alap- vagy kiegészítő biztosítás, illetve technikai kiegészítő formájában létezik -, amely az évfordulón és az azt megelőző napon is hatályban volt, függetlenül létrejöttének időpontjától. Bármely okból díjfizetés nélkül hatályban lévő biztosítások esetében nincs értékkövetés.
141. Amennyiben az értékkövetés az adott terméken alkalmazásra kerül évente egyszer, az évforduló előtt legalább 60 nappal a biztosító írásos értesítést küld a szerződő részére a fizetendő díjnak és a biztosítási összeg(ek)nek az évfordulótól hatályos változásáról.
142. Az értékkövetésről szóló írásos értesítés megküldése és a biztosítási évforduló közötti időszakban létrejött vagy megváltozott biztosítási fedezetek díjának és biztosítási összegének változásáról a biztosító újabb értesítést nem küld.
143. A szerződő az értékkövetést visszautasíthatja – kivéve, ha a szerződés pénzügyi biztosítékként szerepel –, amennyiben az erre vonatkozó írásos nyilatkozata a biztosítási évfordulót legalább 30 nappal megelőzően megérkezik a biztosító központi egységéhez.
144. Amennyiben a szerződő az értékkövetést nem, vagy az adott határidőn túl utasította vissza, úgy az értékkövetéshez tartozó (az index meghirdetését követő) biztosítási évfordulóval kezdődőleg az érvényes díj, illetve aktuális biztosítási összeg(ek) a biztosító értesítése szerint változnak.
145. A biztosítási fedezet biztosítási összegének megemelésével a biztosítási fedezet fizetendő díja is emelkedik.

VIII. KÖTVÉNYKÖLCSÖN, HITELFEDEZET

146. A kötvénykölcsön az életbiztosítási jogviszony alapján a biztosító által a szerződőnek nyújtható, pénzügyi szolgáltatásnak nem minősülő kölcsön, amelyet a biztosító legkésőbb a megtakarítási életbiztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási szolgáltatás kifizetésekor vagy a megtakarítási életbiztosítási fedezet megszűntekor számol el.
147. A szerződő kölcsönfolyósítási kérelme esetén, ha a biztosítási szerződés már rendelkezik visszavásárlási értékkel és az esedékes díjak maradéktalanul megfizetésre kerültek, a biztosító – központi egységéhez címzett és közvetlenül oda beérkező írásos kérelem beérkezésének napjától számított 30 napon belül, az esetleges tartozásokra is figyelemmel – dönt a kölcsön folyósíthatóságáról, annak feltételeiről, illetve annak mértékéről, mely az aktuális visszavásárlási összeget semmiképpen nem haladhatja meg. A kérelem elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.
148. A biztosítási összeg hitelfedezetül szolgálhat a szerződő rendelkezése szerint, amennyiben a szerződő és a biztosított ehhez, továbbá a biztosítás adatainak az érintett pénzügyi intézménnyel való közléséhez írásban hozzájárul.
149. Hitelfedezet fennállása esetén a biztosító szolgáltatásának csak az a része fizethető ki – a szerződésben meghatározott egymás közötti arányban – az egyébként megadott kedvezményezetteknek, amely a pénzügyi intézmény kedvezményezettségét meghaladja.
150. Hitelfedezet fennállása esetén a szerződést – a hitelfolyósító pénzügyi intézményt elsődleges kedvezményezettként jelölő – hitelfedezeti záradékkal látja el a biztosító. A hitelfedezeti záradék a szerződésről kizárólag a hitelfolyósító pénzügyi intézmény kifejezett írásbeli hozzájárulásával törölhető.
151. A szerződés bármilyen módosítására irányuló kérelemről valamint a szerződés megszűnéséről a biztosító a pénzügyi intézményt tájékoztatja.

IX. A VISSZAVÁSÁRLÁS, DÍJMENTES LESZÁLLÍTÁS, REAKTIVÁLÁS

A visszavásárlás

152. A biztosító a biztosítási fedezet, illetve biztosítási szerződés visszavásárlási értékét fizeti ki a szerződőnek az alábbi esetekben:
- ha a megtakarítási életbiztosítási fedezet a biztosító szolgáltatása nélkül szűnik meg,
 - ha a szerződés tartama során a szerződő írásban kezdeményezi a megtakarítási életbiztosítási fedezet visszavásárlását, és a biztosítási fedezet tartamának kezdetén hatályos különös szerződési feltételekben meghatározott időszak eltelt vagy ott meghatározott összeget eléri.

- A visszavásárlási összeg meghatározásánál a biztosító jogosult az esetleges tartozások iránti igényét beszámítással érvényesíteni.
153. *A megtakarítási életbiztosítási fedezet visszavásárlási értéke a biztosítási fedezet tartamának kezdetén hatályos különös szerződési feltételekben meghatározott érték. A visszavásárlási összeg értékére a kötvény mellékletét képező visszavásárlási táblázat ad iránymutatást. A tisztán kockázati élet-, baleset- és egészségbiztosítási fedezet, valamint a kiegészítő biztosítási fedezet visszavásárlási értékkel nem rendelkezik.*
A visszavásárlási összeg nem áll közvetlen kapcsolatban a befizetett díjakkal; a biztosító már fennállott kockázatviselése, a felmerült költségek és a visszavásárlás miatti közvetett terhek miatt általában az aktuális díj- vagy unit-linked tartaléknál alacsonyabb értékben kerül megállapításra.
154. Visszavásárlás esetén a megtakarítási életbiztosítási fedezet a visszavásárlás hónapjának végével megszűnik, és a biztosítót e hónap végéig illeti meg a biztosítási fedezet díja.
155. *Ahhoz, hogy a visszavásárlás következtében a jelen Általános Szerződési Feltételek alapján a biztosító kifizetést teljesítsen a szerződő számára, a következő dokumentumok szükségesek:*
- a biztosító erre a célra kiadott és a szerződő által megfelelően kitöltött rendelkező nyilatkozata,
 - a kifizetés igénybevételére jogosult természetes személy szerződő adóazonosító jele, jogi személy vagy polgári jogi jogalanyisággal rendelkező nem jogi személy szervezet adóazonosító száma (ha azt korábban nem adta meg a biztosítónak),
 - a kifizetés igénybevételére jogosult szerződő vagy a nevében eljáró képviselő személyazonosságát igazoló okirat.
156. A biztosítási fedezet visszavásárlását a visszavásárlásra vonatkozó rendelkezésnek a biztosító központi egységéhez történő beérkezését követően hajtja végre a biztosító.
157. Ha a visszavásárlás következtében a jelen általános szerződési feltételek alapján a biztosító kifizetést teljesít, akkor erre legkésőbb, a kifizetéshez szükséges valamennyi dokumentum rendelkezésre állásának napjától számított 30. napon belül kerül sor.
158. Abban az esetben, ha a megtakarítási életbiztosítási fedezet biztosítottja a visszavásárlási igénybejelentés biztosítóhoz történő beérkezésének napja és a visszavásárlás hónapjának vége közötti időben meghal, és a biztosító a biztosított halála előtt a visszavásárlási összeget már kifizette, akkor a biztosító a már kifizetett visszavásárlási összeget levonja a biztosított halála miatt az arra jogosultnak kifizetendő biztosítási összegből.

Díjmentes leszállítás

159. A díjmentes leszállítás jogát tartalmazó szerződések esetében a szerződő – a biztosított hozzájárulásával – írásban kérheti, hogy a biztosító a biztosítást díjmentesen leszállított biztosítássá alakítsa át. Amennyiben a díjmentes leszállítást a szerződő a fentieknek megfelelően kezdeményezte, akkor a biztosító a kért módosítást átvezeti.
160. Amennyiben a szerződő a díjmentes leszállítás jogát tartalmazó biztosítási szerződés díjfizetését megszünteti, a díjtartalékkal rendelkező biztosítás a Biztosító által díjmentesen leszállítható, amennyiben a szerződő nem él a rendes felmondás lehetőségével.
161. A díjmentes leszállítás esetén a biztosítási szerződés csökkentett biztosítási összeggel marad fenn. A szerződő e jogkövetkezmény helyett választhatja a szerződés rendes felmondását, amelyet a biztosító a jelen általános szabályzat 123. pontja szerinti fizetési felszólító levelének kézhezvételét követő 30 napon belül a Biztosítónak be kell jelentenie.
162. A kockázati életbiztosításnak nem minősülő életbiztosítási szerződést nem lehet díjmentesíteni, ha visszavásárlási összeg a díjmentes leszállítás időpontjában még nem keletkezett. Ebben az esetben a szerződés szolgáltatási összeg hiányában megszűnik, kivéve amennyiben a jelen általános szabályzat vagy a különös feltételek másként nem rendelkeznek.
163. A díjmentes leszállítás a biztosítási összeg leszállítását jelenti olyan összegre, amely megfelel a díjmentesítés időpontjában a biztosítás életbiztosítási díjtartalékának, mint egyszeri díjnak alapulvételével nyújtható biztosítási összegnek. Díjmentes leszállítás esetén a Biztosító meghatározza az adott biztosításra vonatkozó biztosításmatematikai alapelvek alapján vállalható minimum biztosítási összeget, melynek szerződéskötéskor érvényes összege a különös feltételekben található meg. A biztosító kifejezetten fenntartja a jogot arra, hogy a díjmentes leszállítás esetén vállalható minimum biztosítási összeget az adott biztosításra vonatkozó biztosításmatematikai alapelvek alapján a biztosítási tartam során évente egyoldalúan megváltoztassa. A biztosító a vállalható minimum biztosítási összeg változásáról a Szerződőt a biztosítási szerződés évfordulóját legalább 30 nappal megelőzően írásban értesíti. A díjmentesítés időpontja a díjjal rendezett időszak utolsó napját követő napot jelenti.
164. A szerződés díjmentes leszállításakor a korábbi szerződésben meghatározott kiegészítő biztosítások a díjmentesség kezdetétől számítva megszűnnek.
165. A biztosításra a díjmentes leszállítást követően is vonatkoznak a befektetések többlethozamából történő részesedés szabályai.

Reaktiválás (a biztosítási szerződés újra érvénybe léptetése)

166. Ha a szerződő a biztosítási szerződés díjfizetés elmulasztása miatti megszűnésének napjától számított 120 napon belül a teljes díjhátralékot megfizeti, és írásban kéri a szerződés helyreállítását, a Biztosító kockázatviselése a teljes díjhátralék, valamint a befizetés időpontját követő két hónapra esedékes biztosítási díjak a Biztosító számlájára történő beérkezését követő nap 0:00 órájakor újra kezdődik. Ez esetben a díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt biztosítás az eredeti tartalommal és összeggel lép újra hatályba.
167. A reaktiválás előtt a biztosító ismételt kockázatelbírálást végezhet jelen általános szabályzat 74. pontja szerint.
168. Ha a szerződő a szerződés megszűnésétől számított 120 napon túl kéri a díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt biztosítás újra érvénybe léptetését, úgy a biztosító a szerződést nem reaktiválja, hanem a szerződő kérelmét új biztosítási ajánlatnak tekinti. A biztosítási ajánlatra a jelen általános szabályzat IV. fejezetében részletezett kockázatelbírálási szabályok érvényesek.
169. A 166-168. pontokban meghatározott rendelkezések nem vonatkoznak az első díj megfizetésének elmaradása esetére, mert ez esetben a szerződés nem reaktiválható.
170. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosítási szerződés megszűnésének a napjától a teljes díjhátralék Biztosító számlájára történő beérkezését követő nap 0:00 órájáig tartó időszakra.

X. A SZERZŐDÉS ÉS A BIZTOSÍTÁSI FEDEZETEK MEGSZŪNÉSÉNEK ESETEI

171. A biztosító kockázatviselése véget ér és a szerződés megszűnik

- a. az alapbiztosításként szereplő biztosítási fedezet megszűnésével, amennyiben a különös szerződési feltételek eltérően nem rendelkeznek,
- b. a díjfizetés elmaradása miatt, ha
 - i. a szerződésben sem megtakarítási életbiztosítási fedezet, sem díjmentesített biztosítási fedezet nem szerepel,
 - ii. ha a szerződésben nem szerepel díjmentesített biztosítási fedezet, de a szerződés tartalmaz megtakarítási életbiztosítási fedezetet, de a szerződés még nem rendelkezik visszavásárlási értékkel,
 - iii. ha a szerződésben nem szerepel díjmentesített biztosítási fedezet, de a szerződés tartalmaz megtakarítási életbiztosítási fedezetet, a szerződés már rendelkezik visszavásárlási értékkel, és az esetlegesen fennálló kötvénykölcson-tartozás és kamatai miatt a megtakarítási életbiztosítási fedezet visszavásárlási értéke nullára csökken.
 - iv. halasztott első díjjal létrejött szerződés esetén, ha a szerződő a halasztott első díjat a 115. pontban megállapított határidő lejártáig nem fizeti meg, a biztosító által a 123. pont szerint meghatározott póthatáridő eredménytelen elteltével, vagy amennyiben az később következik be, az elmaradt díj esedékességétől számított 90. napon a díjfizetés esedékességének napjára visszamenő hatállyal;
- c. ha a szerződő a szerződést írásban felmondja,
- d. a biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén a 104. pontban foglaltak szerint.
- e. érdekmúlás miatt a 179-180. pontok alapján.

A biztosítási fedezet megszűnésének esetei

172. A jelen általános szerződési feltételek alapján létrejött biztosítási fedezet vonatkozásában a biztosítási szerződés megszűnik és a biztosítónak a biztosítási fedezetre vonatkozó kockázatviselése véget ér
- a. a biztosítási szerződés 174. pontbeli megszűnésével,
 - b. a biztosítási fedezet tartamának utolsó napján, 24 órakor,
 - c. annak a hónapnak az utolsó napjával, amikor a biztosított halála bekövetkezett,
 - d. a szerződőnek és a biztosítottnak a biztosítási fedezet megszüntetésére vonatkozó együttes egyoldalú írásbeli nyilatkozatával, a nyilatkozat biztosító központi egységéhez érkezése hónapjának utolsó napjával – amennyiben a szerződés díjrendezett – (felmondás),
 - e. annak a biztosítottnak biztosítottként való megnevezése visszavonásával, akire a biztosítási fedezet vonatkozik, az erre vonatkozó nyilatkozat biztosító központi egységéhez érkezése hónapjának utolsó napjával,
 - f. a biztosítási fedezet visszavásárlása esetén, a visszavásárlás hónapjának végével,
 - g. a balesetbiztosítási, valamint a kiegészítő kárbiztosítási fedezetnek a biztosító részéről bármelyik hónap végére, írásban történő felmondásával (a felmondási idő 30 nap),
 - h. a biztosítási időszak végével, ha a biztosított a biztosítási fedezet vagy a szerződés létrejöttéhez adott hozzájárulását írásban visszavonja,
 - i. ha a szerződés hatálya alatt a biztosítási érdek megszűnt vagy a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, a hónap utolsó napjával,

- j. a kizárások és a mentesülés 181-187. pontban foglalt eseteiben, a hónap utolsó napjával,
- k. megtakarítási életbiztosítási fedezet esetén a hónap utolsó napjával, ha a fennálló kötvénykölcsön- tartozás és kamatai miatt a megtakarítási életbiztosítási fedezet visszavásárlási értéke nullára csökken,
- l. a 104. pontban foglalt esetben,
- m. a 115. pontban foglalt esetben, valamint
- n. a Különös Szerződési Feltételekben, valamint a kiegészítő biztosítási fedezetek szerződési feltételeiben meghatározott egyéb esetekben.

A biztosítási szerződés felmondása

173. Ha a szerződő fél fogyasztó, a biztosító őt az életbiztosítási szerződés megkötésétől számított harminc napon belül a szerződés létrejöttéről bizonyítható és azonosítható módon, egyértelműen tájékoztatni köteles [Bit. 157. § (1) bekezdés]. E tájékoztatás kézhezvételétől számított harminc napon belül a szerződő a szerződést írásban, indokolás nélkül felmondhatja. E jog akkor illeti meg a szerződőt, ha a biztosítási szerződés tartama a 6 hónapot meghaladja, vagy a biztosítási szerződés nem hitelfedezeti biztosításként jött létre.
174. A szerződő az életbiztosítási szerződést – ha az első évi biztosítási díjat befizették – írásban, 30 napos felmondási idő mellett, a biztosítási időszak utolsó napjára felmondhatja.
175. A biztosító a szerződő felmondó nyilatkozatának a biztosító központi egységéhez történő beérkezését követő 15 napon belül köteles a szerződő által az életbiztosítási szerződéssel vagy az életbiztosítási fedezettel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról. Ha a szerződő a biztosítási szerződés létrejöttéről szóló, a biztosító által nyújtott tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül felmondja a szerződést, akkor a biztosító a szerződésre addig befizetett díjat – költség levonása nélkül – visszautalja a szerződő részére.
176. Az életbiztosítási szerződést - a biztosítási kockázat jelentős növekedésének esetét kivéve - a biztosító nem mondhatja fel.
177. Balesetbiztosítás esetén a felek a felmondási jog korlátozásában nem állapodhatnak meg.
178. Az egészségbiztosítást a biztosító rendes felmondással nem szüntetheti meg.

Érdekmúlás

179. Ha a kockázatviselés kezdete előtt a biztosítási érdek megszűnt, vagy a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált, a szerződés, vagy annak megfelelő része az érdekmúlásra okot adó körülmény bekövetkezésének napján, de legkésőbb a kockázatviselés kezdetét megelőző napon megszűnik.
180. Ha a szerződés hatályba lépését követően, a kockázatviselés tartama alatt a biztosítási érdek megszűnt, vagy a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, a szerződés vagy annak megfelelő része azon hónap utolsó napjával megszűnik, amikor az érdekmúlás bekövetkezett.

XI. KIZÁRÁSOK, MENTESÜLÉSEK, VÁRAKOZÁSI IDŐ

Kizárások

181. A biztosító nem teljesít szolgáltatást élet-, baleset-, egészség- és kiegészítő biztosítási fedezet esetén, ha a biztosítási esemény
- a. harci eseményekben, háborús vagy polgárháborús cselekményekben való részvétellel összefüggésben,
 - b. felkelésben, lázadásban, zavargásban való részvétellel összefüggésben (kivéve azt az esetet, ha erre hivatali vagy közzszolgálati kötelezettség teljesítése miatt került sor),
 - c. atommag szerkezeti módosulása, illetőleg radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás hatása miatt (ha azt a biztosított nem terápiás célból vette igénybe) következett be.
- A fenti pontok alapján, megtakarítási életbiztosítási fedezet esetén a biztosító a visszavásárlási összeget fizeti ki a szerződőnek – ha a szerződő a biztosítóval azonos személy, akkor a szerződő örökösének –, és ezzel a megtakarítási életbiztosítási fedezet megszűnik. A tisztán kockázati életbiztosítási és a baleseti halálra szóló balesetbiztosítási fedezet ebben az esetben kifizetés nélkül megszűnik.
182. A biztosító a 181. pontban foglaltakon túl abban az esetben sem teljesít szolgáltatást kockázati életbiztosítási, baleset-, egészség és kiegészítő biztosítási fedezet esetén, ha a biztosítási esemény a biztosítottnak
- a. elme- vagy tudatzavarásával, bármilyen okú eszméletvesztésével, illetve önqyilkossági kísérletével okozati összefüggésben,



- b. a testén saját maga vagy hozzájárulásával mások által végzett gyógyító célú kezelés és beavatkozás folytán előidézett testi károsodása következtében (kivéve, ha erre valamely biztosítási esemény miatt került sor), illetve
- c. hivatásosan gyakorolt sporttevékenység során elszenvedett balesetével összefüggésben következett be.
- d. napsugárzás által okozott égési sérülés és az azzal összefüggésben bekövetkező esemény.
- e. fagyás által okozott sérülés és az azzal összefüggésben bekövetkező esemény.
- f. foglalkozási betegség vagy ártalom és következménye.
- g. megemelés következtében kialakuló anatómiai elváltozás.
- h. a Biztosított a felajánlott orvosi kezelést, beavatkozást, vizsgálatot visszautasítja és ez a biztosítási eseménnyel okozati összefüggésbe hozható.
- i. azon beavatkozás és következménye, amely célja nem a Biztosított állapotromlásának megakadályozása, hanem esztétikai, kozmetikai kezelése,
- j. a biztosított HIV fertőzöttségével vagy kialakult AIDS betegségével okozati összefüggésben következett be,
- k. a biztosítottnak volt olyan visszautasított egészségügyi kezelése – ideértve a műtétet is – mely elutasítása a biztosítási esemény kialakulásával okozati összefüggésben állt.
- l. ittas állapotával vagy kábító-, illetve egyéb bódulatot keltő szer hatása alatti állapotával okozati összefüggésben,
- m. orvosi javaslat nélküli vagy nem az előírt adagolásban való gyógyszereszedése miatt,
- n. jogosítvány nélküli vagy ittas állapotban történő gépjármű vezetése közben elkövetett közlekedésrendészeti szabálysértésével összefüggésben,
- o. engedélyhez kötött tevékenység engedély nélkül történt végzése, vagy
- p. a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megszegése miatt következett be.

Külön megállapodás (vagyis amikor a biztosító a magasabb kockázatot ismerte, és ezt a díjszámításnál figyelembe vette) hiányában az alábbi eseményekhez kapcsolódó kockázatok esetén sem kerül sor szolgáltatásra:

- a repüléshez kapcsolódó események, a szervezett légi forgalomban történő, utasként való részvétel kivételével
- gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járművel helyi, országos vagy nemzetközi sportversenyen, vagy az ügyességet és/vagy bátorságot próbára tévő eseményen történő részvétel, vagy ilyen versenyre, eseményre való felkészülés (edzés)
- olyan, külföldi tartózkodással összefüggő megbetegedések, amelyekkel szembeni védőoltást az ÁNTSZ javasolt, de a biztosított azt nem vette igénybe.

Hivatásosan gyakorolt sporttevékenységnek minősül, ha a biztosított sportszervezettel létesített munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, továbbá egyéni vállalkozás keretében jövedelemszerzési céllal sporttevékenységet folytat, és rendelkezik hivatásos sportolói engedéllyel. A baleset-biztosítási fedezet vonatkozásában nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a baleset előtt bármely okból már károsodott, sérült, csonkolt, illetőleg funkciójukban korlátozott testrészekre, szervekre. A jelen pontban foglalt esetekben a baleseti halálra szóló baleset-biztosítási fedezet kifizetés nélkül megszűnik.

183. Ittas állapotnak a jelen pont szempontjából az minősül, ha a biztosított, a szerződő véralkohol-koncentrációja meghaladja a 0,0 ezreléket.

A biztosító mentesülése

184. A biztosító mentesül az életbiztosítási szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosítási esemény

- a. a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye,
- b. a biztosított szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy
- c. a biztosított jogellenes, súlyosan gondatlan magatartása vagy
- d. a biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet létrejöttét követő két éven belül elkövetett öngyilkosság miatt következett be.

Az a) pontban foglalt esetben a megtakarítási életbiztosítási fedezet a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és a biztosító a 130. pont szerinti díjtartalékot és a 1344. pont szerinti többlethozam-számla aktuális értékét téríti vissza a további kedvezményezettek, illetve ezek hiányában a biztosított örökösei részére, amelyből a kedvezményezett (akinek a szándékos magatartása miatt következett be a haláleset) nem részesülhet. A kifizetéssel a megtakarítási életbiztosítási fedezet megszűnik.

Az b), c), és d) pontokban foglalt esetben a biztosító a megtakarítási életbiztosítási fedezet viSSZAVÁSÁRLÁSI ÉRTÉKÉT fizeti ki a szerződő – illetőleg ha a szerződő és a biztosított azonos, akkor a szerződő örököse – részére, és ezzel a megtakarítási életbiztosítási fedezet megszűnik.

A kockázati életbiztosítási fedezet kifizetés nélkül szűnik meg mind a négy esetben.

185. A baleset-biztosítási fedezet vonatkozásában a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosított halálát valamely kedvezményezett szándékos magatartása okozta. A visszavásárlási összeg ebben az esetben az örökösöket illeti meg, a biztosítási összegre jogosult abból nem részesülhet. Több biztosítási összegre jogosult esetén e rendelkezés kizárólag azt a jogosultat érinti, akinek a szándékos magatartása a biztosítási eseményt okozta.

186. Az egészségbiztosítási fedezet tekintetében a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha bizonyítja, hogy a kárt

a. a szerződő vagy biztosított,

b. a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk,

c. a biztosított – üzletvezetésre jogosult vezető munkakört betöltő – alkalmazottja, tagja vagy megbízottja jogellenesen és szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

Ezek a rendelkezések a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség szándékos vagy súlyosan gondatlan megszegésére is érvényesek, azzal, hogy amennyiben az egészségbiztosítást kárbiztosításként kötötték nem tekinthető a biztosító mentesülését eredményező oknak, ha a biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá.

187. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő fél, a biztosított illetve a biztosítási szolgáltatásra jogosult személy a biztosítási esemény bekövetkezését a 195. pontban megállapított határidőben a biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetatlenné válik.

A várakozási idő és a díjvisszatérítés

188. Ha az életbiztosítási fedezet létrejötté vagy az életbiztosítási fedezet biztosítási összegének emelése esetén a biztosító a kockázatot orvosi vizsgálat nélkül vállalja, a biztosító várakozási időt köt ki. A várakozási idő a biztosítási fedezetre vonatkozó kockázatviselés kezdetét vagy a fedezetre vonatkozó biztosítási összeg emelésének hatálybalépését követő 6 hónap.

189. Amennyiben a biztosított halála a várakozási idő alatt következik be, akkor

a. az életbiztosítási fedezet létrejöttét követően a biztosító az életbiztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg kifizetése helyett az adott biztosítottra szóló életbiztosítási fedezetre addig befizetett biztosítási díjat téríti vissza a szerződőnek vagy örökösének, és ezzel az életbiztosítási fedezet megszűnik,

b. az életbiztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg emelését követően a biztosító az emelt biztosítási összeg kifizetése helyett az emelést megelőző biztosítási összeget fizeti ki, valamint az emelést követő és az azt megelőző biztosítási összeg különbözetére, az adott biztosítottra addig befizetett biztosítási díjat téríti vissza a szerződőnek vagy örökösének, és ezzel az életbiztosítási fedezet megszűnik.

Az orvosi vizsgálathoz kötött életbiztosítási fedezetre a hathónapos várakozási idő nem vonatkozik, létrejöttére és hatálybalépésére az általános rendelkezések az irányadók.

190. Egészségbiztosítási fedezet létrejötté vagy az egészségbiztosítási fedezet biztosítási összegének emelése esetén – függetlenül attól, hogy a biztosítási fedezet orvosi vizsgálattal vagy anélkül jött létre – a biztosító várakozási időt köt ki ápolási szolgáltatásra irányuló biztosítás esetén, illetve akkor, ha a biztosítandó személy valamely tartós betegsége a szerződéskötéskor mindkét fél által ismert volt, az említett betegsége vonatkozóan. A várakozási időbe beszámít az az időtartam, amelynek során a biztosított az egészségbiztosítás megkötését megelőzően - legfeljebb hatvan napon belül - megszűnt korábbi egészségbiztosítási szerződés alapján folyamatosan jogosult volt egészségbiztosítási szolgáltatásra. A várakozási idő az adott egészségbiztosítási fedezetre vonatkozó kockázatviselés kezdetét vagy az egészségbiztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg emelésének hatályát követő 3 év.

Ha a biztosítási esemény a várakozási időn belül következik be, és ezzel az egészségbiztosítási fedezet nem szűnik meg, a biztosító

a. az egészségbiztosítási fedezet létrejöttét követően nem teljesít szolgáltatást,

b. az egészségbiztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg emelését követően az emelést megelőző biztosítási összeget fizeti ki.

Ha a biztosítási esemény a várakozási időn belül következik be, és a biztosítási esemény bekövetkeztével a biztosítási fedezet megszűnik, akkor

- a. az egészségbiztosítási fedezet létrejöttét követően a biztosító az egészségbiztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg kifizetése helyett az adott biztosítottra szóló egészségbiztosítási fedezetre addig befizetett biztosítási díjat téríti vissza a szerződőnek.
 - b. az egészségbiztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási összeg emelését követően a biztosító az emelt biztosítási összeg kifizetése helyett az emelést megelőző biztosítási összeget fizeti ki, valamint az emelést követő és az azt megelőző biztosítási összeg különbözetére, az adott biztosítottra addig befizetett biztosítási díjat téríti vissza a szerződőnek.
- 191.Élet- és egészségbiztosítási fedezetek esetén a balesetből eredő biztosítási eseményekre a várakozási idő nem vonatkozik, kivéve a betegséggel okozati összefüggésben bekövetkező balesetből eredő biztosítási eseményeket.
- 192.A biztosítási tartam alatt a szerződéshez – utólag – megkötött kiegészítő biztosítások esetében 6 hónapos (180 nap) várakozási idő áll fenn az adott kiegészítő biztosítás hatálybalépésétől kezdődően.

A túlfizetés visszatérítése, illetve a díjhátralék levonása

- 193.Ha a szerződés megszűnik, a biztosító visszafizeti a szerződőnek azt a biztosítási díjat, amelyet a szerződő a szerződés megszűnése utáni időszak kockázatviselésére, a biztosítási fedezetre előre megfizetett (túlfizetés visszatérítése).
- 194.A biztosító szolgáltatás, illetve a megtakarítási fedezet visszavásárlása esetén a kifizetendő összegből jogosult levonni az esedékessé vált és a szerződő által be nem fizetett biztosítási díjat (díjhátralék). A biztosító több kedvezményezett esetén a kifizetett biztosítási szolgáltatásokból arányosan vonja le a díjhátralékot.

XII. A SZERZŐDŐ FELEK KÖTELEZETTSÉGEI A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEKÖVETKEZTE UTÁN

- 195.A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 15 napon belül be kell jelenteni a biztosítónak, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, csatolni kell a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratokat, valamint lehetővé kell tenni a bejelentés és felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. Ennek elmulasztása esetén, ha emiatt lényeges körülmények válnak kideríthetetlenné, a biztosító megtagadhatja a biztosítási szolgáltatás kifizetését.
Az iratokat, igazolásokat – amennyiben azok nem magyar nyelven állnak rendelkezésre – hiteles magyar nyelvű fordítással együtt kell benyújtani. A szükséges iratok, igazolások, illetve azok beszerzésének költségeit annak kell viselnie, akinek érdekében áll azok elfogadása.
- 196.A szolgáltatási igény esedékességének időpontja a biztosítási esemény bekövetkezésének napja.
- 197.Biztosítási esemény bekövetkezése esetén szolgáltatási előleg kifizetésére nincs lehetőség.
- 198.A biztosítási esemény igazolásához, valamint a biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez az alábbi iratok bemutatása szükséges:
- a. Hiánytalanul kitöltött, igénybejelentő által aláírt, a biztosítási esemény leírását is tartalmazó szolgáltatási igénybejelentő formanyomtatvány,
 - b. hivatalos bizonyítvány a Biztosított születésének napjáról (személyi igazolvány vagy születési anyakönyvi kivonat), külföldi állampolgár esetén az útlevel másolata
 - c. a biztosítási esemény igazolásához kapcsolódó kezelőorvos által lepecsételt, aláírt orvosi iratok (Zárójelentések, Ambuláns lapok, Leletek, Képkalkotó vizsgálatok felvételei, Szövettni vizsgálat eredménye, Diagnosztikus célú vizsgálatok eredménye) másolata vagy eredeti példánya (életbenléti szolgáltatások esetében eredeti orvosi dokumentumok benyújtása szükséges),
 - d. háziorvosi betegkarton másolata, a biztosítási eseményt megelőző 5 év orvosi dokumentációja
 - e. halál esetén a halotti anyakönyvi kivonat és a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány, boncjegyzőkönyv másolata, halottvizsgálati bizonyítvány teljes terjedelmű jól olvasható másolata,
 - f. baleseti eredetű egészségkárosodás és/vagy halál esetén a baleset körülményeit, mechanizmusát, pontos időpontját leíró orvosi dokumentum, valamint a baleset kapcsán elszenvedett sérülésekkel okozati összefüggésben elvégzett valamennyi egészségügyi ellátásról szóló dokumentum (Ambuláns lapok, Zárójelentések, Röntgen – és egyéb képkalkotó eljárással készült felvételek, Leletek, Boncolási jegyzőkönyv), hatósági eljárás esetén rendőrségi Határozat, Igazságügyi Orvosszakértői boncolás jegyzőkönyve.
 - g. közlekedési baleset esetén, amennyiben a biztosított vezette a járművet, az érvényes jogosítvány másolata, valamint a gépjármű forgalmi engedélyének másolata,
 - h. munkahelyi baleset esetén a Munkahelyi baleseti jegyzőkönyv
 - i. keresőképtelenség esetén a keresőképtelenséget alátámasztó orvosi iratok (Táppénzes vagy NEAK Igazolás, Szakorvos által kiadott szakvélemény)
 - j. maradandó egészségkárosodás megállapítása esetén az arra jogosult hatóság (Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal) szakvéleménye

- k. ha az örökös a haláleseti kedvezményezett, az öröklésről szóló jogerős közjegyzői végzés (Hagyatékátadó végzés) vagy bírósági határozat, illetőleg öröklési bizonyítvány,
 - l. amennyiben a biztosítási esemény külföldön következett be, a benyújtandó orvosi-és egyéb dokumentumok hitelesített magyar nyelvű fordítása,
 - m. a szolgáltatás igénybevételére jogosult személyazonosságát igazoló okirat,
 - n. biztosított jogviszonyt igazoló dokumentum
 - o. a szolgáltatás igénybevételére jogosult természetes személyszerződő adóazonosító jele (ha azt korábban nem adta meg a biztosítónak),
 - p. a különös szerződési feltételekben előírt iratok.
199. A biztosító jogosult ellenőrizni a biztosítási esemény bekövetkezte kapcsán a benyújtott orvosi dokumentumok tartalmát, valamint felülvizsgálni a biztosított egészségi állapotát, az orvosi eljárás szükségességét és a gyógytartamot. Egyedi esetekben a biztosító független orvosszakértőt is felkérhet véleményadásra. A biztosított vállalja, hogy aláveti magát a biztosító orvosa által végzett vizsgálatnak. A hiteles orvosi dokumentumokat a Biztosító orvosszakértője bírálja el.
200. Minden olyan adatszerezés költsége, amely a biztosítási esemény tisztázásához elengedhetetlenül szükséges, azt a felet terheli, aki érdekeit érvényesíteni kívánja.
201. *A biztosító a szolgáltatást a 198. pontban felsorolt okmányok kézhezvételének napjától számított 30 napon belül fizeti ki az arra jogosultnak. A biztosítási szolgáltatás teljesítésének minősül a postai feladás, a banki átutalás, a biztosítottnak, illetve a szolgáltatás jogosultjának kérése esetén a biztosítónál érvényben lévő más biztosítási szerződés díjára való elszámolás, valamint ugyanazon szerződés díjhátralékának kiegyenlítése is.*
A biztosító banki átutalás formájában, pénzforgalmi bankszámlára teljesíti szolgáltatási kötelezettségét. Nem magyarországi bankszámlára történő utalási igény esetén, a Magyarországon belüli utalás aktuális díját meghaladó transzferdíj levonásra kerül a szolgáltatás összegéből. Postai feladás esetében a Magyarországon belüli utalás költségét meghaladó költség levonásra kerül a szolgáltatás összegéből.
A szolgáltatás teljesítése a kiutaláskor, feladáskor Magyarországon hatályos hivatalos fizetőeszközben történik, kivéve, ha a Különös Szerződési Feltételek ettől eltérően nem rendelkeznek.

XIII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

202. A szerződő és a biztosított köteles a biztosítónak 15 napon belül bejelenteni lakcímének, levelezési címének, székhelyének, valamint a szerződésen nyilvántartott kifizetési bankszámlaszámának a szerződés tartama alatt bekövetkezett változását. A biztosító az általa ismert utolsó lakcímre, levelezési címre, székhelyre mindaddig joghatályosan küldhet nyilatkozatot, illetve a megadott bankszámlaszámra mindaddig joghatályosan teljesíthet kifizetést, amíg a lakcímre, levelezési címre, székhelyre vagy a bankszámlaszámra vonatkozó változásbejelentés nem érkezett be a biztosítóhoz.
203. A biztosítóhoz intézett nyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha azt írásban tették, és az a biztosító központi szervezeti egységének a tudomására jut. A biztosítóval szemben alkalmazott határidők kizárólag hatályos jognyilatkozatok alapján számítódnak.
204. Már létrejött szerződés esetében az írásbeli jognyilatkozatok akkor hatályosak a biztosítóval szemben, ha az érintett szerződés és a jognyilatkozat tartalma, a jognyilatkozatot tevő személye egyértelműen beazonosítható, valamint, ha a jognyilatkozatot tevő személy az adott szerződés keretében ilyen nyilatkozatra jogosult.
205. Ajánlattételnek nem tekinthető az a nyilatkozat, amikor a biztosítási szándékot nem a biztosító erre a célra készült ajánlati formanyomtatványán írják alá, mivel a biztosításra vonatkozó lényeges adatok így nem kerülnek közlésre, kivéve, ha a felek másban állapodtak meg.
206. A szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a posta az érdekeltnak ajánlott levélben kézbesítette, illetve – személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételét az érdekelte írásban elismerte, illetőleg akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett megtagadta.
207. *A jelen Általános Szerződési Feltételek szerint létrejött biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességüktől számított 5 (öt) év elteltével elévülnek.*
208. A Biztosítási összeget a Biztosító az elévülési időn belül kamatmentesen kezeli, ha a kifizetés elmaradása a jogosult késedelmes igényérvényesítésére vezethető vissza. Az elévülési idő (207. pont) leteltével, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége megszűnik.
209. A biztosítással összefüggő iratokat, valamint a biztosító által végeztetett orvosi vizsgálatok leleteit a biztosító jogosult. a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt megőrizni, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése, vagy olyan sérülése esetén, mely annak jogszerű felhasználását megakadályozza, a biztosító a szerződő kérésére a hatályos, eredetivel megegyező tartalmú új kötvényt állít ki.

210.A felek azonos biztosítási érdekre és azonos biztosítási kockázatokra több biztosítást is érvényesen köthetnek, és halmozhatják a biztosítói szolgáltatásokat.

Az ügyfelek tájékoztatásáról

A jelen Általános Szerződési Feltételek egyben a Bit. 4. számú melléklete A) részének megfelelő terméktájékoztatónak minősül. A terméktájékoztató anyaga dőlt betűs kiemelés formájában olvasható. Az egyéb fontos információkra utaló szavak, mondatrészek aláhúzással megerősítve olvashatóak. A kizárások, mentesülések félkövér szedéssel találhatóak.

A biztosítási szerződés módosulásának szabályai

Ha a szerződéskötést követően a biztosítási szerződésre tekintettel igénybe vehető adókedvezményre vagy adójóváírásra (adó-visszatérítésre) jogosító jogszabályi feltételek megváltoznak, a biztosító a jogszabályváltozás hatálybalépését követő hatvan napon belül javaslatot tehet a biztosítási szerződés vagy az ahhoz kapcsolódó általános szerződési feltételek megváltozott szabályozásra tekintettel történő módosítására annak érdekében, hogy a szerződés tartalma az adókedvezmény vagy adójóváírás igénybevételére jogosító feltételeknek megfeleljen.

Ha a szerződő fél a módosító javaslatot az arról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított harminc napon belül nem utasítja el, a szerződés a módosító javaslatban meghatározott feltételekkel a jogszabályváltozás hatálybalépésének időpontjával módosul. A módosító javaslat szerződő általi elutasítása nem adhat alapot a szerződés biztosító általi felmondására.

A biztosító jogosult a technikai kamatlábat a biztosítási szerződés tartama alatt módosítani abban az esetben, ha a szerződéskötést követően a technikai kamatlábak legnagyobb mértékéről szóló jogszabályban rögzített technikai kamatláb mértéke módosul.

A biztosító jogosult a biztosítási szerződés tartama alatt az életbiztosítási szerződést a szerződő írásbeli jóváhagyása nélkül is módosítani abban az esetben, ha az kizárólag hatályban lévő szerződés, ezáltal az érintett ügyfelek javára szólóan történik meg.

Különösen így olyan jóváírás, bónusz (ügyfélbónusz, hűségbónusz) vagy egyéb formájú visszatérítés esetében, amely korábban létrejött szerződésekre hatályos feltételekben még nem létezett, de a biztosító az adott termékhez tartozó, új Különös Szerződési Feltételeiben egyértelműen meghatározza annak jellemzőit, akkor a biztosító egyoldalúan dönthet arról, hogy a régi feltételek alapján létrejött szerződésekre is, önkéntesen kiterjeszti a visszatérítési lehetőséget, illetve annak lehetőségében való részesedést.

A hatályos szerződés javára történő kedvező módosításra fogyasztóvédelmi okokból is sor kerülhet, ilyen esetekben jellemzően korábbi – indexelutasítási, díjmentesítési, díjszűneteltetési vagy visszavásárlási – időponti lehetőség kerülhet felajánlásra az adott szerződésre hatályos feltételekben foglaltaktól eltérően.

Napi tájékoztatói lehetőség a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások esetében

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

Vis maior

Amennyiben a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások esetében egy eszközalap befektetési egységének árfolyama vis maior esemény esetén nem határozható meg, vagy meghatározása a vis maior esemény miatt jelentős módon akadályozott, a Biztosító részéről a szolgáltatási összeg, visszavásárlási érték meghatározása bármilyen jogcímen kifizetés, vagy egyéb tranzakciók teljesítése mindaddig nem lehetséges, míg az adott napra érvényes árfolyam ki nem számítható.

Vis maior eseménynek minősül: amikor az eszközalap árfolyamának meghatározása amiatt nem lehetséges, mert a mögöttes eszközök árfolyamát nem lehet megállapítani, illetve valamilyen előre nem látható, elháríthatatlan esemény, súlyos piaci vagy egyéb körülmény – különösen: hatóság rendelkezése, háború, forradalom, polgári felkelés, munkabeszüntetés, járvány, természeti katasztrófa, tűzvész, áradás, földrengés vagy más elháríthatatlan szükséghelyzet – fennállása, bekövetkezése, amely a Biztosító tevékenységét, teljesítését akadályozza.

Vis maior esemény bekövetkezése esetén a Biztosító minden tőle telhetőt megtesz az üzemszerű működés helyreállításáért, esedékes kötelezettségeit pedig az azok teljesítését akadályozó körülmény megszűnte után, ésszerű

határidőn belül teljesíti. A vis maior körülmény fennállása alatt a Biztosító nem esik késedelembe, vele szemben a késedelem jogkövetkezmenyei nem alkalmazhatóak.

Vis maior előfordulása esetén a Biztosító ügyfeleit az esemény pontos okáról, valamint a szerződésekben foglalt kötelezettségek teljesítésével kapcsolatos várható hatásokról a honlapján keresztül haladéktalanul tájékoztatja.