

SIGNAL Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások

általános szerződési
feltételek

Tartalom

Általános Szerződési Feltételek Befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz	5
1. Bevezetés	5
2. Fogalmak, meghatározások	5
3. Általános szabályok, meghatározások	7
3.1. A biztosítási szerződés alanyai	7
3.2. Biztosítási események	7
3.3. Biztosítási szolgáltatások	7
3.4. A biztosítási szolgáltatás terhére történő levonások	7
3.5. Biztosítási szolgáltatás igénybevételének módja	8
4. A biztosítási szerződés létrejötte	8
4.1. A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő	8
4.2. A biztosítás tartama	8
4.3. A biztosítás hatálya	8
5. A biztosítási szerződés díja és költségei	8
5.1. Díjak	9
5.2. Költségek	9
6. A biztosítási díj fizetése	10
6.1. Eseti díjak	10
6.2. Fizetési késedelem	11
7. Alapkezelők befektetési alapjai	12
7.1. Befektetési alapok	12
8. Szerződés módosításának lehetőségei	13
8.1. A biztosítási fedezetek és a befektetési díjrész módosítása	13
8.2. Átirányítás	14
8.3. Áthelyezés	14
8.4. Díjmentesítés	14
8.5. Rendszeres pénzkivonás	15
8.6. Részleges visszavásárlás	15
8.7. Eseti pénzkivonás	16
8.8. Értékkövetés	16
9. A biztosítási szerződés megszűnése	16
9.1. Visszavásárlás	17
9.2. A 30 napos felmondás	17
10. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	18
10.1. Közlési és változásbejelentési kötelezettség	18
10.2. Titoktartási kötelezettség	18
10.3. Személyes adatkezelésre vonatkozó tudnivalók	21
10.4. Felmentés, felhatalmazás	22
10.5. Szerződésre jellemző értékek módosítása	22
10.6. Napi tájékoztatói lehetőség	22
11. A biztosító teljesítése	22
11.1. A biztosítási esemény bejelentése	22
11.2. A szolgáltatásra jogosult személy	23
11.3. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez szükséges iratok	23
11.4. A visszavásárlási összeg kifizetéséhez szükséges iratok	24
12. A kötvény	24
13. A szolgáltatás kifizetése	25
13.1. Mentésülés	25
13.2. Kizárások	25
14. Elévülés	25
15. Hitelfedezet	25
16. Panaszok, kérelmek bejelentése	26
17. Egyéb rendelkezések	26
18. Kiegészítő biztosítások	27
18.1. Kiegészítő biztosítások kockázatviselésének megszűnése	27
18.2. Kiegészítő biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok	27

Baleset- és betegségbiztosítási általános feltételek	29
1. Baleset- és betegségbiztosítási események	29
2. Balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások esetén nem biztosítható személyek	29
3. Külön megállapodással biztosítható személyek balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások és csomagok esetén	29
4. A kockázatviselés korlátozása balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások esetén	30
5. Baleset- és betegségbiztosítási védelemből kizárt kockázatok	30
6. Balesetbiztosítási védelemből kizárt kockázatok	31
7. Betegségbiztosítási védelemből kizárt kockázatok	31
8. A biztosító mentesülése baleset- és betegségbiztosítási kockázatok esetén	31
9. A biztosító mentesülése betegségbiztosítási kockázatok esetén	31
10. A balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások szolgáltatásai	32
11. A biztosítási esemény bejelentése a baleset- és betegségbiztosítási kiegészítő biztosítások esetén	33
12. A biztosított egyéb kötelezettségei a baleset- és betegségbiztosítási kiegészítő biztosítások és csomagok esetén	33
Kiegészítő biztosítások szerződési feltételei	34
Baleseti halálra szóló kiegészítő biztosítás szerződési feltételei.....	34
1. A biztosítási szerződés alanyai	34
2. Biztosítási esemény	34
3. Biztosítási szolgáltatás	34
4. Biztosítási tartam	34
5. A biztosítási összeg és biztosítási díj	34
6. Díjfizetés	34
Baleseti egészségkárosodásra szóló kiegészítő biztosítás szerződési feltételei	35
1. A biztosítási szerződés alanyai	35
2. Biztosítási esemény	35
3. Biztosítási szolgáltatás	35
4. Biztosítási tartam	35
5. A biztosítási összeg és biztosítási díj	35
6. Díjfizetés	35
Kórházi napidíjra szóló kiegészítő biztosítás szerződési feltételei.....	36
1. A biztosítási szerződés alanyai	36
2. Biztosítási esemény	36
3. Biztosítási szolgáltatás	36
4. Várakozási idő	36
5. Biztosítási tartam	36
6. A biztosítási összeg és biztosítási díj	36
7. Díjfizetés	37
8. Kizárás	37
9. Felmondás	37
Műtéti térítésre és ápolási hozzájárulásra szóló kiegészítő biztosítás szerződési feltételei	38
1. A biztosítási szerződés alanyai	38
2. Biztosítási esemény	38
3. Biztosítási szolgáltatás	38
3.1 Műtéti térítés	38
3.2 Ápolási hozzájárulás	38
4. Várakozási idő	38
5. Biztosítási tartam	39
6. A biztosítási összeg és biztosítási díj	39
7. Díjfizetés	39
8. Kizárás	39
9. Felmondás	39
Műtétek besorolása	40

Baleseti eredetű törés vagy egyéb súlyos sérülésre azonnali szolgáltatást nyújtó kiegészítő biztosítás szerződési feltételei	41
1. A biztosítási szerződés alanyai	41
2. Biztosítási esemény	41
2.1. Csonttörések	41
2.2. Egyéb súlyos sérülések	41
3. Biztosítási szolgáltatás	41
4. Biztosítási tartam	42
5. A biztosítási összeg és biztosítási díj	42
6. Díjfizetés	42
Munkaképtelenség esetére szóló díjmentesítés kiegészítő biztosítás szerződési feltételei	43
1. A biztosítási szerződés alanyai	43
2. Biztosítási esemény	43
3. Biztosítási szolgáltatás	43
4. Várakozási idő	43
5. Biztosítási tartam	43
6. A biztosítási díj	43
7. Díjfizetés	43
8. Megszűnés	44
9. Felmondás	44
10. Egyéb rendelkezések	44
D, E rokkantsági kategóriára szóló kiegészítő biztosítás szerződési feltételei	45
1. A biztosítási szerződés alanyai	45
2. Biztosítási esemény	45
3. Biztosítási szolgáltatás	45
4. Várakozási idő	45
5. Biztosítási tartam	45
6. A biztosítási összeg és biztosítási díj	45
7. Díjfizetés	45
8. Kizárás	45
9. Megszűnés	45
10. Felmondás	46
C2 rokkantsági kategóriára szóló kiegészítő biztosítás szerződési feltételei	47
1. A biztosítási szerződés alanyai	47
2. Biztosítási esemény	47
3. Biztosítási szolgáltatás	47
4. Várakozási idő	47
5. Biztosítási tartam	47
6. A biztosítási összeg és biztosítási díj	47
7. Díjfizetés	47
8. Kizárás	47
9. Megszűnés	47
10. Felmondás	48

Általános Szerződési Feltételek

Befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz

1. Bevezetés

Jelen szerződési feltételek a Polgári Törvénykönyv (Ptk.) és a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. tv. (Bit.) szabályai alapján jöttek létre és az alkalmazásával megkötött biztosítási szerződésre a magyar jog irányadó. Jelen szerződési feltételek egyben a Bit. 10. sz. melléklete A) részének megfelelő *ügyféltájékoztatónak* minősülnek. Az ügyféltájékoztató elemeinek minősülő részek a szövegben *dőlt betűkkel* olvashatóak.

Társaságunk cégneve: SIGNAL Biztosító Zrt.
Székhely: 1123 Budapest, Alkotás utca 50.
Tulajdonos: SIGNAL IDUNA Holding (Németország)
Központi ügyfélszolgálat:
1123 Budapest, Alkotás utca 50.
Telefon: (361) 458 4222;
Egyéb elérhetőség: info@signal.hu, www.signal.hu
Felügyelő hatóság:
Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete

2. Fogalmak, meghatározások

Adminisztrációs költség: a biztosító által a befektetési egységek vételével, eladásával és nyilvántartásával összefüggő költségek fedezeteként, minden biztosítási évfordulón felszámított költség.

Alapbiztosítás: az életbiztosítási szerződéshez kötelezően választandó életbiztosítási fedezet, mely önállóan, más biztosítási fedezet nélkül is létrejöhet.

Aktuális életbiztosítási összeg: az életbiztosítási fedezet egy meghatározott időpontban érvényes biztosítási összege, mely a biztosított elhalálozása esetén kerül kifizetésre.

Aktuális kor: a biztosított életkora egy meghatározott időpontban. Számítása: a legutolsó biztosítási évforduló évéből kivonjuk a születési évet.

Áthelyezés: a befektetési egységek átváltása az egyik befektetési alaphoz egy másik befektetési alapba.

Átírányítás (csak folyamatos díjas szerződés esetén értelmezhető): a jövőbeli rendszeres díjak befektetési alapok közötti felosztásának módosítása.

Befektetési egység: a befektetési alap befektetéseiben való arányos részesedést megtestesítő elszámolási egység.

Befektetési egység belépési ára: a befektetési alap nettó eszközértékének és a befektetési alapba tartozó befektetési egységek darabszámának hányadosa; az az ár, amellyel a biztosító a befizetett díjnak a befektetési egységek vásárlására fordított részét (befektetési díjrész) befektetési egységekké számítja át.

Befektetési egység szolgáltatási ára: az az ár, amelyen a biztosító a szolgáltatás kiszámítása során a befektetési egységeket elszámolja. Szolgáltatási áron történik minden olyan befektetési egység visszaváltás elszámolása, amikor a befektetési egységek értéke kifizetésre kerül vagy a biztosítási szerződés díját fedezi.

Befektetési egységek aktuális szolgáltatási értéke: a befektetési egységek aktuális darabszámának az aktuális szolgáltatási áron számított értéke.

Befektetési díjrész: a biztosítási díjnak az a része, melyből a biztosító a szerződő részére befektetési egységeket vásárol.

Biztosítási év: az az időszak, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik és ettől számított egy évig tart.

Biztosítási évforduló: minden naptári évben a biztosítás technikai kezdetének megfelelő naptári nap.

Biztosítás technikai kezdete: a biztosítási ajánlaton és a kötvényen szereplő, a biztosítás kezdetét megadó időpont, mindig hónap elseje.

Egyszeri díj (csak egyszeri díjas szerződés esetén értelmezhető): a biztosításnak a szerződéskötéskor esedékes egyösszegű díja.

Életbiztosítási fedezetre fordított díjrész: a biztosítási díjnak az a része, amelyből a biztosító az életbiztosítási kockázatot fedezi. A biztosító az életbiztosítási kockázat fedezeteként szolgáló díjat a szerződés díjfizetési gyakoriságának megfelelően számítja fel.

Eseti díj: a szerződő által a rendszeres, illetve egyszeri díjon felül fizetett díj.

Eseti befektetési egységek: az eseti díjból vásárolt befektetési egységek.

Eseti befektetési egységek visszavásárlási értéke: az eseti befektetési egységeknek az aktuális szolgáltatási áron számított értéke.

Felhalmozási befektetési egységek (csak folyamatos díjas szerződés esetén értelmezhető): az egyes termékek különös szerződési feltételeinek 3. számú mellékletében (szerződésre vonatkozó korlátozások) meghatározott biztosítási időszakon túl, a rendszeres díjból vásárolt befektetési egységek.

Felhalmozási befektetési egységek visszavásárlási értéke (csak folyamatos díjas szerződés esetén értelmezhető): a felhalmozási befektetési egységeknek az aktuális szolgáltatási áron számított értéke.

Forgalmazási nap: az a munkanap, amely nem minősül forgalmazási szünnapnak és amelyre vonatkozóan az alapkezelő az egyes alapokra vonatkozóan árfolyamot tesz közzé.

Hónapforduló: minden hónap első napja.

Kezdeti befektetési egységek: folyamatos díjas szerződés esetén az egyes termékek különös szerződési feltételeinek 3. számú mellékletében (szerződésre vonatkozó korlátozások) meghatározott időtartam alatt befizetett rendszeres díjak befektetési díjrészből vásárolt befektetési egységek. Egyszeri díjas szerződés esetén az egyszeri díj befektetési díjrészből vásárolt befektetési egységek.

Kezdeti befektetési egységek visszavásárlási értéke: a kezdeti befektetési egységek – az egyes termékek különös szerződési feltételeinek 2. számú mellékletében található – visszavásárlási táblázatban feltüntetett megfelelő százaléka az aktuális szolgáltatási áron számított értéke.

Kezelési költség: a biztosító adott szerződés nyilvántartásával összefüggő költségének fedezetéül szolgáló költség. A biztosító a kezelési költséget a szerződés díjfizetési gyakoriságának megfelelően számítja fel.

Kiegészítő biztosítási fedezetek: az alapbiztosításon kívül a szerződő és a biztosított együttes döntésétől függően, opcionálisan választható további biztosítási fedezetek.

Kiegészítő biztosítási fedezetekre fordított díjrész: a biztosítási díj azon része, amelyből a biztosító a kiegészítő biztosítások kockázatait fedezi. A biztosító a kiegészítő biztosítási fedezetek díját a szerződés díjfizetési gyakoriságának megfelelően számítja fel.

Kockázatviselés kezdete: az az időpont, melyet követően bekövetkező biztosítási események esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll.

Kockázatviselési időszak: az az időszak, mely egy adott élet- vagy kiegészítő biztosítási fedezet kockázatviselésének hatálybalépésével kezdődik és ugyanazon élet-vagy kiegészítő biztosítási fedezet megszűnéséig tart.

Rendszeres díj (csak folyamatos díjas szerződés esetén értelmezhető): a díjfizetési gyakoriságnak megfelelően fizetendő biztosítási díj.

Szerződő számlája: a szerződéskötést követően a biztosító által létrehozott elkülönített számla, mely az alapkezelő befektetési alapjaihoz kötött befektetési egységek, valamint a befizetett díjak és költségek nyilvántartására szolgál az adott szerződés vonatkozásában.

Szolgáltatási árrés: a befektetési egységek szolgáltatási árának és belépési árának különbözete, mely a belépési ár százalékában van meghatározva. Mértékét az egyes termékek különös szerződési feltételeinek 3. számú melléklete tartalmazza.

Tranzakciós költségek: A szerződő által kezdeményezett, a szerződés módosítására irányuló változtatások költsége (pl. befektetési alapok közötti áthelyezés költsége).

Visszavásárlási érték: a befektetési egységek visszavásárlási értékeinek összege.

3. Általános szabályok, meghatározások

3.1. A biztosítási szerződés alanyai

Szerződő: a biztosítóval szerződést kötő fél, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz, a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal és a szerződéssel kapcsolatosan a jognyilatkozatok megtételére jogosult. Szerződő természetes személy, jogi személy és jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet egyaránt lehet.

Biztosított: az a természetes személy, akinek kockázatviselési időszakon belüli elhalálozása, illetve egészségi állapotával kapcsolatban a kiegészítő biztosítási fedezetek szerződési feltételeiben vállalt biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll.

A biztosítási szerződésben a szerződő és a biztosított személye különválhat. A biztosított a szerződő írásbeli beleegyezésével a szerződésbe szerződként bármikor beléphet. A belépésről a biztosítót írásban értesíteni kell.

A biztosított személy belépési korát a biztosító úgy határozza meg, hogy a szerződés technikai kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

Kedvezményezett: a biztosító szolgáltatására jogosult személy, aki lehet:

- a szerződésben megnevezett személy, vagy
- a biztosított törvényes örököse, ha a szerződésben kedvezményezettet nem jelöltek meg.

A szerződő fél az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett – a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával – bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő fél, akkor a kedvezményezett jelöléséhez, illetve módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elhalálozik. Ilyen esetben a biztosított vagy a biztosított örököse a kedvezményezett, ha új kedvezményezettet nem neveznek meg.

3.2. Biztosítási események

A biztosítási szerződés szempontjából biztosítási eseménynek minősül

- a biztosítottnak a kockázatviselési időszakon belül bekövetkező elhalálozása,
- a kiegészítő biztosítási fedezetek szerződési feltételei szerinti biztosítási események bekövetkezése,

valamint határozott tartamú szerződés esetén:

- ha a biztosítási szerződésben meghatározott tartam eltelik – feltéve, hogy a szerződő azt nem hosszabbítja meg –, és a biztosítási szerződés lejár.

3.3. Biztosítási szolgáltatások

A biztosító a befektetési egységek aktuális szolgáltatási értékét úgy határozza meg, hogy a szolgáltatás kifizetése jogalapjának meghatározásához szükséges utolsó dokumentumnak a biztosító központjába történő beérkezését követő forgalmazási napon (T nap) indított megbízása alapján az 1. melléklet I.1.pontjában (eladás) meghatározott napi szolgáltatási árfolyamon számított értéket veszi alapul.

A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a szerződő által igazolhatóan már megfizetett, de a szerződő számláján még jóvá nem írt biztosítási díjat is kifizeti a biztosítási szolgáltatással együtt.

A biztosító a biztosítási események bekövetkezésekor az alábbi szolgáltatásokat teljesíti:

3.3.1. Haláleseti szolgáltatás

3.3.1.1. Folyamatos díjas szerződés esetén: a biztosító az életbiztosítási fedezet aktuális biztosítási összegét és a szerződő számláján nyilvántartott kezdeti, felhalmozási és eseti befektetési egységek aktuális visszavásárlási értékének összegét fizeti ki.

3.3.1.2. Egyszeri díjas szerződés esetén: a biztosító az életbiztosítási fedezet aktuális biztosítási összegét és a szerződő számláján nyilvántartott kezdeti és eseti befektetési egységek aktuális visszavásárlási értékének összegét fizeti ki.

3.3.2. Kiegészítő biztosítási fedezetek alapján teljesített szolgáltatás

Ha a szerződésben kiegészítő biztosítások is szerepelnek, a biztosító a kiegészítő biztosítási fedezetek szerződési feltételeiben meghatározott szolgáltatást nyújtja.

3.3.3. Lejáratil szolgáltatás

Csak határozott tartamú szerződés esetén értelmezhető.

Folyamatos díjas szerződés esetén: a biztosító a szerződő számláján nyilvántartott kezdeti befektetési egységek, továbbá a felhalmozási- és eseti befektetési egységek aktuális szolgáltatási értékeinek összegét fizeti ki.

Egyszeri díjas szerződés esetén: a biztosító a szerződő számláján nyilvántartott kezdeti és eseti befektetési egységek aktuális szolgáltatási értékeinek összegét fizeti ki.

3.4. A biztosítási szolgáltatás terhére történő levonások

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatásból levonni a már

esedékessé vált, de meg nem fizetett életbiztosítási díjat, a kiegészítő biztosítási fedezetek díját, a kezelési költséget, illetve az esedékessé vált, de le nem vont adminisztrációs költséget.

3.5. Biztosítási szolgáltatás igénybevételének módja

A biztosítási szolgáltatást a jogosult egy összegben vagy járadék formájában veheti fel. Amennyiben a jogosult a szolgáltatás összegét járadék formájában kívánja felvenni, a biztosító a szolgáltatás összegére járadékbiztosítási szerződést köt a jogosulttal, mely tartalmazza a járadék összegére, emelésének mértékére és a felszámított költségekre vonatkozó információkat. A biztosítási szolgáltatás átváltása járadékbiztosításra a biztosító átváltás időpontjában érvényes járadékbiztosítási feltételei és díjtételei alapján történik.

4. A biztosítási szerződés létrejötte

A biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre úgy, hogy a szerződő ajánlatot tesz a biztosítónak a szerződés megkötésére. Az életbiztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához – ha a szerződő fél és a biztosított nem azonos – a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A szerződés létrejön, ha a biztosító az ajánlat alapján biztosítási kötvényt állít ki.

4.0.1. A biztosítási szerződés akkor is létrejön – a biztosítási ajánlatba foglalt tartalommal –, ha a biztosító az ajánlatra, az ajánlat biztosító képviselőjének történő átadásától számított 15 napon belül nem nyilatkozik. A biztosított az ajánlat megtételekor minden esetben köteles egészségi nyilatkozatot tenni. A biztosítottnak a nyilatkozatot a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell kitöltenie.

4.0.2. A biztosító által feltett kérdésekre adott válaszokkal a biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz. A biztosító az ajánlat elfogadása előtt kockázatbírálást végez, melynek során a biztosított orvosi vizsgálatát, illetve egyéb írásos nyilatkozatait kérheti. A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni. A kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot elfogadja vagy elutasítja, illetve az ajánlatra módosító javaslatot tesz. Az ajánlat esetleges elutasítását, illetve a módosító javaslatot a biztosító nem köteles megindokolni. A szerződő a módosító javaslatot – annak közlésétől számított 15 napon belül – írásban elutasíthatja. Ha a szerződő az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben szereplő eltérést a kötvény átvételétől számított 15 napon belül írásban nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. A lényeges eltérésre a biztosító a kötvény kiszolgáltatásakor a szerződő figyelmét írásban felhívja.

4.1. A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő

A szerződés – ellenkező megállapodás hiányában – az azt követő nap 0. órájától lép hatályba, amikor a szerződő a biztosítás első, illetve egyszeri díját a biztosító számlájára átutalja, vagy csekken befizeti, vagy amikor a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, feltéve, hogy a szerződés már létrejött, vagy utólag létrejön. Ha a szerződő a díjat a biztosító képviselőjének fizeti, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított 4. napon a biztosító számlájára beérkezettnek kell tekinteni. A biztosítási alkusz nem minősül a biztosító képviselőjének. A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésének időpontjában kezdődik. A biztosító az alapt biztosítás vonatkozásában várakozási időt nem köt ki, azonban az egyes kiegészítő biztosítási fedezetek szerződési feltételei ettől eltérően rendelkezhetnek.

4.2. A biztosítás tartama

A biztosítási szerződés határozott és határozatlan (egész életre szóló) tartamra jöhet létre.

A biztosítási szerződés tartamát – az egész életre szóló szerződések kivételével – szerződéskötéskor a szerződő fél határozza meg. A tartam a futamidő alatt nem változtatható meg. A határozott tartam elteltével a szerződő nem köteles a biztosítási szolgáltatást felvenni, a szerződést meghosszabbíthatja. A biztosító a szerződés lejáratá előtt legalább 45 nappal írásban értesíti a szerződőt a lejárat időpontjáról, ekkor a szerződő dönthet a szerződés tartamának meghosszabbításáról. A tartamhosszabbításra irányuló írásbeli kérelmet legkésőbb a lejáratot megelőző 15. napig kell a biztosító központjába megküldeni. A biztosító a kérelem elfogadásáról vagy elutasításáról írásban értesíti a szerződőt.

4.3. A biztosítás hatálya

Az életbiztosítási szerződés hatálya – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – egyaránt kiterjed a belföldön és a külföldön bekövetkezett biztosítási eseményekre.

5. A biztosítási szerződés díja és költségei

A befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződések esetében a biztosító díjakat és költségeket határoz meg. A biztosítási szerződés díjait a szerződő a szerződés díjfizetési gyakoriságának megfelelően köteles megfizetni. A biztosítási szerződés költségei – kivéve a tranzakciós költségek – évente egyszer, a biztosítási évfordulón kerülnek levonásra. Ezeket a költségeket a biztosító a befektetési egységek visszaváltásával érvényesíti. A költségek aktuális mértékét az egyes termékek különös szerződési feltételeinek 3. számú melléklete tartalmazza.

5.1. Díjak

A biztosítási szerződés díja az alábbi elemekből tevődik össze:

- befektetési díjrész,
- életbiztosítási fedezet díja,
- kiegészítő biztosítási fedezetek díja,
- kezelési költség.

5.1.1. Befektetési díjrész

A befektetési díjrész a szerződés egyszeri vagy rendszeres díjának azon része, amelyből a biztosító a szerződő rendelkezése alapján, a szerződő által meghatározott befektetési alapokban befektetési egységeket vásárol.

A biztosító meghatározhatja a befektetési díjrész minimális összegét. Az érvényes minimális összegeket az egyes termékek különös szerződési feltételeinek 3. számú melléklete tartalmazza.

5.1.2. Életbiztosítási fedezet díja

5.1.2.1. Az életbiztosítási fedezet (alapbiztosítás) kezdeti biztosítási összegét szerződéskötéskor a szerződő fél határozza meg. A biztosító a szerződő által választott biztosítási összeghez tartozó kockázati díjat a mindenkor érvényes díjszabása alapján határozza meg, a biztosított életkora, a biztosítási szerződés tartama és egyéb kockázatok (sport, foglalkozás, egészségi állapot stb.) alapján.

5.1.2.2. A biztosító az életbiztosítási fedezet díját a biztosított belépési kora alapján határozza meg, mely díj a szerződés tartama során – az értékkövetés kivételével – mindaddig változatlan marad, ameddig a szerződő a biztosítási összeg módosítására vonatkozó kérelmet nem nyújt be a biztosítónak. Értékkövetés esetén a biztosító a biztosított aktuális korát és a szerződés hátralévő tartamát veszi alapul a megemelt kockázati díj kiszámításakor.

5.1.2.3. A biztosító által meghatározott biztosítási összeg fölött a biztosító orvosi vizsgálatot is kérhet.

5.1.2.4. A biztosító meghatározhatja az életbiztosítási fedezet minimális biztosítási összegét. A szerződéskötéskor érvényes minimális összegeket az egyes termékek különös szerződési feltételeinek 3. számú melléklete, míg a díjtételeket az egyes termékek különös szerződési feltételeinek 4. számú melléklete tartalmazza.

5.1.3. Kiegészítő biztosítási fedezetek díja

Az alapbiztosításhoz – a biztosított személyére vonatkozóan – kiegészítő biztosítási fedezetek is választhatók. Az alapbiztosításhoz köthető kiegészítő biztosítási fedezetek listáját az egyes termékek különös szerződési feltételei tartalmazzák, míg a díjtételeket az egyes termékek különös szerződési feltételeinek 4. számú melléklete tartalmazza. A kiegészítő biztosítási fedezetek biztosítási díjának kiszámítása a biztosító díjszabása alapján történik, szabályait az egyes kiegészítő biztosítások szerződési feltételei tartalmazzák. A biztosító meghatározhatja a kiegészítő biztosítások minimális és maximális biztosítási összegét. A szerződéskötéskor érvényes minimális és maximális biztosítási összegeket az egyes termékek különös szerződési feltételeinek 3. számú melléklete tartalmazza.

5.1.4. Kezelési költség

A biztosító az adott szerződés nyilvántartásával összefüggő költségének fedezetül szolgáló díjrész. A biztosító a kezelési költséget a szerződés díjfizetési gyakoriságának megfelelően számítja fel. A kezelési költség aktuális mértékét az egyes termékek különös szerződési feltételeinek 3. számú melléklete tartalmazza.

5.2. Költségek

A biztosítási szerződés költségei az alábbiak:

- adminisztrációs költség,
- kezdeti költség,
- tranzakciós költségek.

5.2.1. Adminisztrációs költség

A biztosító éves adminisztrációs költséget számít fel a befektetési egységek vételével, eladásával és nyilvántartásával összefüggő költségeinek fedezetére. Az adminisztrációs költség mértékével a biztosító évente egy alkalommal, a biztosítási évfordulón, folyamatos díjas szerződés esetén a szerződő kezdeti, felhalmozási és eseti befektetési egységeinek darabszámát, míg egyszeri díjas szerződés esetén a szerződő kezdeti és eseti befektetési egységeinek darabszámát csökkenti. Az adminisztrációs költség aktuális mértékét az egyes termékek különös szerződési feltételeinek 3. számú melléklete tartalmazza.

Az éves adminisztrációs költséget a biztosító jogosult biztosítási évente egyszer változtatni, de az az aktuális befektetési egységek 2,5 %-át nem haladhatja meg.

5.2.2. Kezdeti költség

A kezdeti költség mértékével a biztosító a biztosítási évfordulón a szerződő kezdeti befektetési egységeinek darabszámát csökkenti. A kezdeti költség a kezdeti egységek

százalékában van meghatározva. A kezdeti költség mértékét és a levonás tartamát az egyes termékek különös szerződési feltételeinek 3. számú melléklete tartalmazza.

5.2.3. Tranzakciós költségek

A biztosító a biztosítási szerződés tartama alatt a szerződő kérésére történő módosítások végrehajtásához kapcsolódóan tranzakciós költséget számolhat fel. A tranzakciós költségek típusait, aktuális mértékét és a levonás szabályait az egyes termékek különös szerződési feltételeinek 3. számú melléklete tartalmazza.

6. A biztosítási díj fizetése

6.0.1. Folyamatos díjas szerződés esetén: A biztosítás folyamatos díja éves díj, ami fizethető féléves, negyedéves, vagy havi részletekben is. A biztosítási díjat a szerződés lejáratáig, vagy annak a biztosítási évnek a végéig kell megfizetni, amelyben a biztosított elhalálozik. A díjfizetés gyakoriságát a szerződő az ajánlattételkor határozza meg, azonban azt bármelyik biztosítási évfordulón megváltoztathatja, ha a változtatási szándékot a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal írásban közli a biztosítóval. A változtatás költségét az egyes termékek különös szerződési feltételeinek 3. számú melléklete tartalmazza. A biztosítás első rendszeres díjával azonos összegű díjelőleg a szerződés létrejöttkor, minden későbbi díj pedig annak a díjfizetési időszaknak (biztosítási év, félév, negyedév, hónap) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Az egyes termékek különös szerződési feltételeinek 3. számú mellékletében (szerződésre vonatkozó korlátozások) meghatározott biztosítási időszakon belül esedékes rendszeres díjakat a biztosító kezdeti befektetési egységekben, az ezt követő biztosítási időszakban esedékes rendszeres díjakat felhalmozási befektetési egységekbe helyezi el.

A biztosító a szerződő által befizetett folyamatos biztosítási díjból levonja a kezelési költséget, az életbiztosítási fedezet díját, a kiegészítő biztosítási fedezetek díját, és ha az így megmaradt díjrész eléri a szerződő által vállalt befektetési díjrészt, azt forint alapú életbiztosítási szerződés esetén egész darabszámra lefelé kerekítve, euró alapú életbiztosítási szerződés esetén pedig 3 tizedes jegyre lefelé kerekítve váltja át befektetési egységekké. Ha a levonások után megmaradó összeg nem éri el a szerződő által vállalt befektetési díjrészt, a megmaradó összeget a biztosító nem fekteti be az alapkezelők befektetési alapjaiba, hanem a szerződő számláján tartja nyilván, és ez az összeg nem kamatozik.

Ha a szerződő több biztosítási időszakra vonatkozó rendszeres biztosítási díjat előre, vagy esedékes díjánál nagyobb összeget fizet be, a biztosító ebből az esedékes díjakat és az esetlegesen

elmaradt rendszeres díjakat pótolja. A fennmaradó összeg a szerződő számláján marad mindaddig, amíg a szerződőnek ismételten díjfizetési kötelezettsége nem keletkezik, melyet a biztosító a számlán lévő összegből egyenlít ki. A számlán így maradó összeg nem kamatozik.

6.0.2. Egyszeri díjas szerződés esetén: A biztosítás egyszeri díjával azonos összegű díjelőleg a szerződés létrejöttkor esedékes. A biztosító a szerződő által befizetett egyszeri díjból levonja az életbiztosítási fedezet díját és a kiegészítő biztosítási fedezetek díját. A fennmaradó összeget a biztosító kezdeti befektetési egységekbe helyezi el. Ha a szerződő a biztosítási időszakra vonatkozó egyszeri biztosítási díjnál nagyobb összeget fizet be, akkor az egyszeri biztosítási díjat meghaladó összeg a szerződő számláján marad a szerződő további rendelkezéséig, és a számlán így maradó összeg nem kamatozik.

6.0.3. A egyszeri és folyamatos díjas szerződés esetében a biztosítás technikai kezdete a biztosítási ajánlaton és a kötvényen szereplő, a biztosítás kezdetét megadó időpont (mindig a hónap elseje).

6.0.4. A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díjat (egyszeri díjat vagy első díjrészt) a megfelelő devizanemben befizeti, vagy a biztosító számlájára átutalja. A díjfizetési kötelezettség teljesítésének minősül az is, amikor a szerződő a díjat a biztosító képviselőjének fizeti meg. Ilyen esetben a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított 4. napon a biztosító számlájára beérkezettnek kell tekinteni. Az első, illetve egyszeri díj jóváírására a szerződő számláján csak akkor kerül sor, ha a biztosító az ajánlatot kötvényesítette és a díj a biztosító számláján a helyes azonosítók (név, lakcím, kötvényszám) jóváírásra került. A szerződő számláján minden további díj jóváírására is csak akkor kerülhet sor, ha a díj a helyes azonosítókkal a biztosító számláján jóváírásra került.

6.0.5. A biztosító a szerződő által tett ajánlat kötvényesítése, valamint a befizetett első, illetve egyszeri díj esedékessége, valamint jóváírásának időpontja közül a későbbi időpontot követő forgalmazási (T) napon indított megbízása alapján az egyes termékekhez kapcsolódó különös szerződési feltételek 1. melléklet 1.1. pontjában megadott napi belépési áron (vétel) váltja át a befektetési díjrészt – a szerződő rendelkezésének megfelelően – befektetési egységekre.

6.1. Eseti díjak

A szerződőnek a rendszeres/egyszeri díjfizetésen kívül bármikor lehetősége van további ún. eseti díjak befizetésére is. A befizetett eseti díjakból a biztosító eseti

befektetési egységeket vásárol, melyeket a szerződő számláján elkülönítve tart nyilván. A szerződő köteles az eseti díj befizetéséről a biztosító központját írásban értesíteni és rendelkezni arról, hogy ezt a díjat a biztosító milyen arányban helyezze el az egyes befektetési alapokban.

6.1.1. Folyamatos díjas szerződés esetén: Az eseti díjak a szerződő rendszeres díjfizetési kötelezettségét nem módosítják, azt nem helyettesítik. Ha a szerződő eseti díjat szándékozik fizetni, de a rendszeres díjfizetési kötelezettségét nem teljesítette, akkor a beérkező díjból a biztosító először a rendszeres díjak tekintetében fennálló tartozást egyenlíti ki és csak a fennmaradó összeget helyezi el eseti befektetési egységekben. Ha a szerződő nem jelzi a biztosítónak az eseti befizetést, vagy nem rendelkezik arról, hogy az eseti díjat milyen arányban kívánja felosztani az egyes alapokhoz tartozó befektetési egységek között, vagy az eseti díjra vonatkozó minimális díjnál kisebb összeget fizet be, illetve a rendszeres díjban fennálló tartozás kiegyenlítését követően a fennmaradó összeg kisebb, mint a minimális eseti díj, úgy a biztosító a szerződő további rendelkezéséig azt a szerződő számláján helyezi el, és ha a szerződőnek tartozása keletkezik, akkor azt a biztosító ebből az összegből levonja.

A számlán így elhelyezett összeg nem kamatozik.

6.1.2. Egyszeri díjas szerződés esetén: Ha a szerződő nem jelzi a biztosítónak az eseti befizetést, vagy nem rendelkezik arról, hogy az eseti díjakat milyen arányban kívánja felosztani az egyes alapokhoz tartozó befektetési egységek között, vagy az eseti díjra vonatkozó minimális díjnál kisebb összeget fizet be, a biztosító a szerződő további rendelkezéséig azt a szerződő számláján helyezi el.

A számlán így elhelyezett összeg nem kamatozik.

6.1.3. A biztosító a hiánytalanul kitöltött írásbeli értesítés biztosító központjába történő megérkezésének, valamint a befizetett összeg jóváírásának időpontja közül a későbbi időpontot követő forgalmazási (T) napon indított megbízása alapján az 1. melléklet I.1. pontjában (vétel) meghatározott napi belépési áron váltja át az eseti díjat – a szerződő rendelkezésének megfelelően – befektetési egységekre.

6.1.4. Az eseti díj minimális összegét az egyes termékek különös szerződési feltételeinek 3. számú melléklete tartalmazza. Eseti díj fizetésére akkor is lehetőség van, ha a szerződés díjmentes. A biztosító az eseti díj befizetéséről értesítést küld a szerződőnek.

6.2. Fizetési késedelem

Csak folyamatos díjas szerződés esetén értelmezhető.

6.2.1. Amennyiben a szerződő az esedékes rendszeres biztosítási díjat nem egyenlíti ki, a biztosító a kockázatot az utolsó díjjal fedezett időszak végétől számított 45 napig viseli. Ezen idő alatt a szerződőnek bármikor lehetősége van az elmaradt díj pótlására, ezzel a kockázatviselés folytatlagos megőrzésére. A biztosító a díjfizetésben fennálló tartozásról az esedékességet követő hónapfordulókon értesítést küld a szerződőnek. A biztosító kockázatviselése az utolsó díjjal fedezett időszak végétől számított 45. nap utáni időszakra nem áll fenn.

A biztosító díjjal fedezettnek tekinti azt az időszakot, amikor a díjfizetési gyakoriság szerinti forduló napjáig a befektetéshez kötött életbiztosításra vonatkozó teljes díj megfizetésre került. Ezen időpont után következő időszakot a biztosító díjjal nem fedezett időszakként tekinti.

6.2.2. Amennyiben a szerződő a díjfizetési kötelezettségét az értesítések után továbbra sem teljesíti, a biztosító az utolsó díjjal fedezett időszak végétől számított 110. és 120. naptári nap között megvizsgálja a befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződést aszerint, hogy van-e eseti befektetési egység nyilvántartva rajta és annak a legutolsó ismert árfolyamon számított értéke elegendő-e a teljes díjtartozás kiegyenlítéséhez. Mivel a legutolsó ismert árfolyam és a visszaváltás valós árfolyama egymástól eltér, a biztosító akkor hajtja végre a visszaváltást, ha a díjtartozás nem haladja meg az eseti befektetési egységek legutolsó ismert szolgáltatási árfolyamon számított értékének 95%-át. A biztosító az eseti befektetési egységek visszaváltásából az alapbiztosítás és a kiegészítő biztosítási fedezetek díját, a kezelési költséget és a befektetési díjrészt is fedezi.

6.2.2.1. Amennyiben a díjtartozás az egyes termékek különös szerződési feltételeinek 3. számú mellékletében (maradékjog nélkül történő megszűnés) meghatározott biztosítási időszakon belül keletkezik, valamint a szerződésen vannak eseti befektetési egységek nyilvántartva és azok jelen szerződési feltételek 6.2.2. pontja alapján számított értékéből a teljes díjtartozás rendezhető, a biztosító az elmaradt díj(ka)t az eseti befektetési egységek szolgáltatási áron történő eladása révén érvényesíti

6.2.2.2. Amennyiben a díjtartozás az egyes termékek különös szerződési feltételeinek 3. számú mellékletében (maradékjog nélkül történő megszűnés) meghatározott biztosítási időszakon belül keletkezik, és a szerződésen vannak eseti befektetési egységek nyilvántartva, de azok jelen szerződési feltételek 6.2.2. pontja alapján számított értéké-

ből a teljes díjtartozás nem rendezhető, akkor a befektetési egységekhez kötött életbiztosítás az eseti befektetési egységek szolgáltatási áron történő kifizetésével megszűnik.

6.2.2.3. Amennyiben a díjtartozás az egyes termékek különös szerződési feltételeinek 3. számú mellékletében (maradékjog nélkül történő megszűnés) meghatározott biztosítási időszakon belül keletkezik, és a szerződésen nincsenek eseti befektetési egységek nyilvántartva, akkor a befektetési egységekhez kötött életbiztosítás kifizetés nélkül szűnik meg.

6.2.2.4. Amennyiben a díjtartozás az egyes termékek különös szerződési feltételeinek 3. számú mellékletében (maradékjog nélkül történő megszűnés) meghatározott biztosítási időszakon túl, de az egyes termékek különös szerződési feltételeinek 3. számú mellékletében (szerződésre vonatkozó korlátozások) meghatározott biztosítási időszakon belül keletkezik, valamint a szerződésen vannak eseti befektetési egységek nyilvántartva, és azok jelen szerződési feltételek 6.2.2. pontja alapján számított értékéből a teljes díjtartozás rendezhető, a biztosító az elmaradt díjat az eseti befektetési egységek szolgáltatási áron történő eladása révén érvényesíti.

6.2.2.5. Amennyiben a díjtartozás az egyes termékek különös szerződési feltételeinek 3. számú mellékletében (maradékjog nélkül történő megszűnés) meghatározott biztosítási időszakon túl, de az egyes termékek különös szerződési feltételeinek 3. számú mellékletében (szerződésre vonatkozó korlátozások) meghatározott biztosítási időszakon belül keletkezik, és a szerződésen nincsenek eseti befektetési egységek nyilvántartva, vagy vannak, de azok jelen szerződési feltételek 6.2.2. pontja alapján számított értékéből a teljes díjtartozás nem rendezhető, akkor a befektetési egységhez kötött életbiztosítás visszavásárlására kerül és a visszavásárlási összeg kifizetésével megszűnik.

6.2.2.6. Amennyiben a díjtartozás az egyes termékek különös szerződési feltételeinek 3. számú mellékletében (szerződésre vonatkozó korlátozások) meghatározott biztosítási időszakon túl keletkezik és az életbiztosítási szerződésen vannak eseti befektetési egységek nyilvántartva, és azok jelen szerződési feltételek 6.2.2. pontja alapján számított értéke elegendő a teljes díjtartozás kiegyenlítésére, a biztosító az elmaradt díjat az eseti befektetési egységek szolgáltatási áron történő eladása révén érvényesíti.

6.2.2.7. Amennyiben a díjtartozás az egyes termékek különös szerződési feltételeinek 3. számú mellékletében (szerződésre vonatkozó korlátozások) meghatározott biztosítási időszakot követően

keletkezik, és az életbiztosítási szerződésen nincsenek nyilvántartva eseti befektetési egységek, vagy vannak, de azok jelen szerződési feltételek 6.2.2. pontja alapján számított értékéből a teljes díjtartozás nem rendezhető, akkor a szerződést a biztosító a jelen szerződési feltételek 8.4. pontjában foglaltak figyelembe vételével részlegesen díjmentesíti az első elmaradt díj esedékességének időpontjára. A részleges díjmentesítés következtében továbbra is fennálló díjfizetési kötelezettségeket – alapbiztosítás díja, kiegészítő biztosítási fedezetek díjai és a kezelési költség – a biztosító amennyiben lehetséges az eseti befektetési egységek – és ha ezek száma nullára csökken vagy nincs –, a felhalmozási befektetési egységek szolgáltatási áron történő eladása révén érvényesíti. A biztosító akkor hajtja végre a visszaváltást, ha a díjtartozás nem haladja meg az eseti – és ha ezek száma nullára csökken vagy nincs –, a felhalmozási befektetési egységek legutolsó ismert szolgáltatási árfolyamon számított értékének 95%-át.

6.2.3. A biztosító a befektetési egységek visszaváltásával úgy fedezi a díjtartozást, hogy a szerződő különböző befektetési alapokban lévő befektetési egységeinek egymáshoz viszonyított aránya ne változzon. A biztosító alapbiztosításra, valamint kiegészítő biztosítási fedezetekre vonatkozó kockázatviselése a befektetési egységek visszaváltásának teljesülését követő nap 0. órájától kezdődik újra.

6.2.4. Írásbeli nyilatkozatával a szerződő is kérheti a rendszeres biztosítási díj tekintetében fennálló adott díjhátralék eseti, illetve felhalmozási befektetési egységek terhére történő rendezését. Amennyiben a szerződő élni kíván ezen jogával, úgy tudomásul veszi egyben azt is, hogy a felhalmozási egységek visszaváltásából és újbóli megvételéből többletköltsége keletkezik.

7. Alapkezelők befektetési alapjai

7.1. Befektetési alapok

A biztosító a befektetési díjrészből a szerződő részére a befektetési alapkezelők által működtetett befektetési alapokban befektetési egységeket vásárol. Az alapkezelő befektetési alapjai befektetési egységekből állnak, amely egységek a befektetési alap eszközeiben való részese-dést jelentik. A befektetési alap célja az alaphoz tartozó befektetési egységek értékének hosszú távú növelése. A befektetési eredmény (mely lehet nyereség és veszteség is) változtatja az alapkezelő befektetési alapjainak eszközértékét és ezáltal a szerződő által megvásárolt befektetési egységek értékét.

Az alapkezelők szerződéskötéskor választható befektetési alapjait és az alapkezelők befektetési elveiről szóló tájékoztatást az egyes termékekhez kapcsolódó

különös szerződési feltételek 1. számú melléklete tartalmazza. Az alapkezelők különböző befektetési alapjai különböző típusú befektetési formát képviselnek, melyek a várható hozamban és a befektetés kockázatában különböznek egymástól.

A biztosítás megkötésekor a szerződő határozza meg, hogy a rendszeres/egyszeri biztosítási díj befektetési díjrészt, valamint az eseti befizetések alkalmával befizetett összeget milyen arányban (százalékban) kívánja az alapkezelők egyes befektetési alapjaihoz kötött befektetési egységek vásárlására fordítani. A biztosító minimális arányt határozhat meg, melyet az egyes termékek különös szerződési feltételeinek 3. számú melléklete tartalmaz. Az alapkezelőknek jogukban áll új befektetési alapokat létrehozni és meglévő alapokat megszüntetni. Befektetési alap megszüntetésére abban az esetben kerül sor, ha az alap értéke az alapkezelő megítélése szerint nem elegendő az alap gazdaságos működtetéséhez. *A biztosító is dönthet úgy egyoldalúan, hogy meghatározott alapok további választására nem nyújt lehetőséget.*

A biztosító azon szerződőket, akiknek egy megszűnő alapon befektetési egységei vannak, az alap tervezett megszüntetése előtt értesíti és felajánlja a megszűnő alap befektetési egységeinek bármely más működő alap befektetési egységeibe való költségmentes áthelyezését, illetve biztosítja a további rendszeres díjak költségmentes átirányítását. Amennyiben a szerződő az értesítésben meghatározott határidőig nem rendelkezik a megszűnő alapon lévő befektetési egységeinek áthelyezéséről illetve az átirányításról, abban az esetben a biztosító a kiküldött tájékoztatóban leírtaknak megfelelően jár el.

Az alapkezelőknek joga van a befektetési egységek felosztására vagy összevonására, ami megváltoztatja a befektetési egységek számát és ezáltal értékét. Ez a művelet csak technikai jelentőségű és az alapokban lévő egységek, valamint a szerződő számláján lévő befektetési egységek összértékét nem befolyásolja. Az alapkezelők befektetési alapjaiban bekövetkező vagy működési rendjét érintő, jelen szerződési feltételekben foglalt eljárási rendjétől eltérő változást a biztosító honlapján közzéteszi. A szerződő tudomásul veszi, hogy a biztosító a közölt változásoknak megfelelően jár el, illetve módosítja az alapkezelőkkel kapcsolatos eljárási, működési rendjét.

A biztosító nem vállal tőke- illetve hozamgaranciát.

Amennyiben egy alapkezelő egy adott befektetési alaphoz vonatkozóan – a Tőkepiacról szóló 2001. évi CXV. törvény (Tpt). hatályban lévő rendelkezései alapján – átmeneti időre felfüggeszti a befektetési jegyek forgalmazását, az egyes termékek különös szerződési feltételeinek elválaszthatatlan részét képező 1. számú melléklet 1.1 illetve 1.2 pontjaiban, az adott befektetési alaphoz meghatározott T nap alatt a felfüggesztést követő első forgalmazási napot kell érteni. Amennyiben az alap vagy az alapkezelő véglegesen fizetéseképtelenné válik, az ebből eredő kárért a biztosítót felelősség nem terheli.

Az alapkezelők a befektetési alapokat minden forgalmazási napon értékelik. A biztosító az alapkezelők által meghatározott egy befektetési jegyre jutó nettó eszközértéket a befektetési egységek belépési árának tekinti.

A befektetési egységek értékét a biztosító 6 tizedes jegy pontossággal tartja nyilván.

Euró alapú szerződés esetén a befektetési egységek árfolyama 2 tizedes jegy, forint alapú szerződés esetén a befektetési egységek árfolyama 6 tizedes jegy pontossággal kerül nyilvántartásra.

8. Szerződés módosításának lehetőségei

Ha a biztosítási szerződésben a szerződő fél és a biztosított személye eltér, a szerződés módosításához bizonyos esetekben a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges.

8.1. A biztosítási fedezetek és a befektetési díjrész módosítása

Csak folyamatos díjas szerződés esetén értelmezhető.

8.1.1. Életbiztosítási fedezet és kiegészítő biztosítási fedezetek módosítása

A szerződő bármely díjfizetési ütem szerinti hónapfordulóra írásban kérheti az életbiztosítási fedezet és a kiegészítő biztosítási fedezetek biztosítási összegeinek, illetve az ezekhez tartozó díjrészek növelését, valamint új kiegészítő biztosítási fedezet felvételét. Az egyes termékek különös szerződési feltételeinek 3. számú mellékletében (szerződésre vonatkozó korlátozások) meghatározott időszakot követően a szerződő kérheti a biztosítási összegek, illetve az ezekhez az összegekhez tartozó díjrészek csökkentését, valamint a kiegészítő biztosítási fedezetek lemondását, az aktuális minimális díjakra és minimális biztosítási összegekre, valamint a díjfizetési gyakoriságra vonatkozó határok figyelembevételével.

A biztosító meghatározhatja az életbiztosítási fedezet és a kiegészítő biztosítási fedezetek biztosítási összeg növelésének vagy csökkentésének minimális mértékét, melyet az egyes termékek különös szerződési feltételeinek 3. számú melléklete tartalmaz. Ha az életbiztosítási fedezet biztosítási összegének vagy a kiegészítő biztosítási fedezetek biztosítási összegének növekedése, illetve a felvenni kívánt új kiegészítő biztosítási fedezet biztosítási összege meghaladja az adott életkorhoz tartozó, a biztosító által meghatározott határt, a biztosító orvosi vizsgálathoz kötheti a módosítás végrehajtását. A tartam alatti – nem értékkövetésből eredő – biztosítási összegemelésnél a biztosító elutasíthatja a szerződő igényét, és az elutasítást nem köteles indokolni. Az életbiztosítási fedezet, valamint a kiegészítő biztosítási fedezetek módosítását a biztosító az írásbeli kérelemnek a biztosító központjába történő beérkezését követő 5. munkanapot követő díjfizetési ütem szerinti hónapfordulótól hajtja végre. Abban az esetben, ha a biztosító a módosítás elvégzését orvosi vizsgálathoz, vagy további orvosi dokumentációk bemutatásához köti, akkor a biztosító a kért

dokumentumok biztosító központjába történő beérkezését követően kockázatbírálást hajt végre. Amennyiben a kockázatbírálás lehetővé teszi a szerződő által kért módosítás végrehajtását, úgy a biztosító a módosítást a kockázatbírálás befejezését követő hónapfordulótól érvényesíti. Ha a biztosító a fentiek értelmében a kockázatot nem tudja vállalni, abban az esetben a szerződőt a módosítás végrehajtásának elmaradásáról írásban értesíti.

8.1.2. Befektetési díjrész

A szerződő, amennyiben a díjfizetési kötelezettségének hiánytalanul eleget tett, bármely díjfizetési ütem szerinti hónapfordulóra kérheti a befektetési díjrész növelését. Az egyes termékek különös szerződési feltételeinek 3. számú mellékletében meghatározott időszakot követően (szerződésre vonatkozó korlátozások) a szerződő kérheti a befektetési díjrész csökkentését is, de a csökkentett díjrész nem lehet kevesebb az egyes termékekhez kapcsolódó különös szerződési feltételek 3. számú mellékletében meghatározott minimális értéknél.

8.2. Átírányítás

Csak folyamatos díjas szerződés esetén értelmezhető.

Folyamatos díjas szerződések esetén a jövőben befizetésre kerülő rendszeres díjak befektetési díjrészének az alapkezelők befektetési alapjaihoz kötött befektetési egységekben való elhelyezési aránya a szerződő írásbeli rendelkezésére bármikor módosítható. Ha a szerződő átírányítási kérelmet nyújt be a biztosítónak, akkor a biztosító az írásbeli kérelemnek a biztosító központjába történő megérkezését követő 2. munkanap után a szerződő számláján jóváírt rendszeres díj befektetési díjrészét már az átírányítási kérelemben foglaltak szerint helyezi el. Az átírányítás költsége az egyes termékek különös szerződési feltételeinek 3. számú mellékletében található meg. Az átírányítás során az egyes termékekhez kapcsolódó különös szerződési feltételek 3. számú mellékletében meghatározott minimális százalékarányokat figyelembe kell venni.

8.3. Áthelyezés

A szerződő írásbeli rendelkezése alapján a meglévő befektetési egységek belépési áron, bármikor más – az egyes termékek különös szerződési feltételeinek aktuális 1. számú mellékletébe foglalt – befektetési alapok befektetési egységeire válthatók át.

A befektetési egységek áthelyezésére a szerződő írásbeli rendelkezésének a biztosító központjába történő beérkezését követő forgalmazási (T) napon indított megbízás alapján, a jelen szerződési feltételek 7.1. pontjába foglaltak figyelembevételével, alapkezelőn belüli áthelyezés esetén az 1. melléklet I.1. pontjában meghatározott napi belépési áron, alapkezelők közötti áthelyezés esetén az 1. melléklet I.2. pontjában meghatározott napi belépési áron kerül sor.

Egy áthelyezésnek számít, ha egy alaptól egy vagy több alapba kíván a szerződő befektetési egységeket áthelyezni.

Az áthelyezés során az egyes termékekhez kapcsolódó különös szerződési feltételek 3. számú mellékletében meghatározott minimális százalékarányokat figyelembe kell venni. A biztosító az áthelyezéskor érvényes áthelyezési költséget vonja le a szerződő számlájáról. Az áthelyezés költsége az egyes termékek különös szerződési feltételeinek 3. számú mellékletében található meg.

8.4. Díjmentesítés

Csak folyamatos díjas szerződés esetén értelmezhető.

Folyamatos díjas szerződés esetén a szerződő kérheti a szerződés díjmentesítését az arra vonatkozó írásbeli nyilatkozatának a biztosító központjába történő beérkezését követő 5. munkanaptól számított első díjfizetési esedékeségtől. A szerződés díjmentesítésére az egyes termékek különös szerződési feltételeinek 3. számú mellékletében (szerződésre vonatkozó korlátozások) meghatározott díjjal fedezett időszak eltelté után van lehetőség.

8.4.1. *Díjmentesítés esetén a szerződőnek nyilatkoznia kell arról, hogy fenn kívánja-e tartani az életbiztosítási fedezetet és a kiegészítő biztosítási fedezeteket. Amennyiben fenn kívánja tartani a fent leírt fedezeteket, akkor a biztosító az életbiztosítási szerződésen részleges díjmentesítést hajt végre, amennyiben a szerződő a biztosítási szerződését a biztosítási fedezetek nélkül kívánja fenntartani, akkor az életbiztosítási szerződés teljes díjmentesítésre kerül.*

A díjmentesítés a szerződő fenti nyilatkozatának hiányában nem hajtható végre.

A szerződés részleges, illetve teljes díjmentesítése nem jelenti a szerződés teljes költségmentességét. Az életbiztosítási szerződés teljes díjmentesítése esetén a szerződést terhelő költségeket (adminisztrációs költség, kezdeti költség) a biztosító továbbra is érvényesíti, valamint a szerződő továbbra is köteles megfizetni a kezelési költséget, a díjmentesítésre irányuló nyilatkozat beérkezésének időpontjában aktuális díjfizetési gyakoriság szerint.

Amennyiben a szerződő az életbiztosítási fedezet és a kiegészítő biztosítási fedezetek megtartása mellett dönt – részleges díjmentesítést választ –, úgy a fentiekén túl, a rendszeres biztosítási díj ezen fedezetekre vonatkozó részét köteles továbbra is a díjmentesítésre irányuló nyilatkozat beérkezésének időpontjában aktuális díjfizetési gyakoriság szerint megfizetni.

Amennyiben a szerződő a fentiekben meghatározott díjfizetési kötelezettségét nem teljesíti, a biztosító az elmaradt díjat illetve költséget az eseti befektetési egységek – és ha ezek száma nullára

csökken –, a felhalmozási befektetési egységek szolgáltatási áron történő eladása révén érvényesíti úgy, hogy a szerződő különböző befektetési alapokban lévő befektetési egységeinek egymáshoz viszonyított aránya ne változzon. Ebben az esetben a befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződés kockázatviselésének fennállására valamint megszűnésére a jelen szerződés feltételek 6.2 pontjába foglalt szabályok az irányadók.

Amennyiben az eseti, illetve a felhalmozási befektetési egységek aktuális értéke a biztosító által érvényesített költségek levonásának időpontjában nem elegendő a költségek fedezésére, a szerződés a visszavásárlási összeg kifizetésével megszűnik.

Díjmentes szerződésre eseti díjak bármikor befizethetők.

- 8.4.2. A díjmentesített szerződés szerződője – a díjmentesítés hatálybalépését megelőző díjfizetési gyakorisághoz igazodva – jogosult írásban kérni a rendszeres díjfizetés és a díjmentesítés időpontjában érvényes életbiztosítási összeg hatályba léptetését. A szerződő írásbeli nyilatkozatának hiányában a szerződés a díjmentesítési időszaktól megelőző teljes díj szerződő részéről történő megfizetésével automatikusan nem válik újra rendszeres díjfizetésű szerződéssé. A szerződés díjkötelessé tételéhez kapcsolódó költségek az egyes termékek különös szerződési feltételeinek 3. számú mellékletében találhatók.

A díjmentesített szerződés díjmentesítés időpontjára történő visszaállítására nincs lehetőség.

Abban az esetben, ha a szerződő az életbiztosítási fedezet és a kiegészítő biztosítási fedezetek megtartása nélkül díjmentesítette a szerződését (teljes díjmentesítés), úgy a díjmentesítés előtti eredeti biztosítási összegek érvénybe lépéséhez új díjkalkuláció elvégzése szükséges, ebből kifolyólag a biztosító a szerződést, a díjmentesítés előtt fennálló biztosítási díjnál magasabb biztosítási díj megfizetése mellett vállalja. A biztosító a szerződés újra érvénybe helyezésekor új egészségi nyilatkozatot és orvosi vizsgálatot is kérhet.

8.5. Rendszeres pénzkivonás

A szerződő írásban kérheti, hogy a biztosító az írásbeli nyilatkozat biztosító központjába történő beérkezését követő 5. munkanapjától számított első biztosítási hónapfordulótól, választott rendszerességgel pénzt fizessen ki a számlájáról.

A biztosító a rendszeres pénzkivonás szolgáltatást a szerződőnek teljesíti. A pénzkivonás megszüntethető, a szerződő írásbeli rendelkezésének a biztosító központjába történő beérkezését követő 5. munkanapjától számított következő biztosítási hónapfordulón.

8.5.1. Folyamatos díjas szerződés esetén a pénzkivonás történhet havi, negyedéves, fél éves vagy éves rendszerességgel, a felhalmozási és az eseti befektetési egységek eladása révén a szerződő nyilatkozatában foglaltaknak megfelelően. A rendszeres pénzkifizetés addig tart, ameddig erre a felhalmozási, illetve eseti befektetési egységek teljes fedezetet nyújtanak. A választott gyakoriság szerint kivont összeg minimális mértéke és a rendszeres pénzkivonásnak a szerződő számláját terhelő költsége az egyes termékek különös szerződési feltételeinek 3. számú mellékletében található meg.

8.5.2. Egyszeri díjas szerződés esetén a pénzkivonás történhet havi, negyedéves, fél éves vagy éves rendszerességgel a kezdeti és az eseti befektetési egységek visszavásárlási értéken történő eladása révén a szerződő nyilatkozatában foglaltaknak megfelelően. A rendszeres pénzkifizetés addig tart, ameddig erre a kezdeti és az eseti befektetési egységek teljes fedezetet nyújtanak. A választott gyakoriság szerint kivont összeg minimális összege és a rendszeres pénzkivonásnak a szerződő számláját terhelő költsége az egyes termékek különös szerződési feltételeinek 3. számú mellékletében található meg.

8.6. Részleges visszavásárlás

A szerződő a szerződés fennállása alatt írásban megbízást adhat a befektetési egységek egy meghatározott részének a visszavásárlására. A szerződőnek a részleges visszavásárlásra vonatkozó nyilatkozatban kell rendelkeznie arról, hogy a visszavásárlást meglévő alapjaiból milyen arányban kéri végrehajtani. Amennyiben a szerződő erről nem rendelkezik, abban az esetben a biztosító a részleges visszavásárlást úgy teljesíti, hogy a szerződő egyes alapokban lévő befektetési egységeinek aránya egymáshoz viszonyítva ne változzon.

8.6.1. Folyamatos díjas szerződés esetén: a részleges visszavásárlás a felhalmozási befektetési egységek terhére kérhető.

8.6.2. Egyszeri díjas szerződés esetén: a részleges visszavásárlás a kezdeti befektetési egységek terhére kérhető.

8.6.3. A befektetési egységek eladását a biztosító a szerződő erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatának a biztosító központjába történt beérkezését követő forgalmazási (T) napon indított megbízása alapján a jelen szerződési feltételek 7.1. pontjában foglaltak figyelembevételével, az 1. melléklet I.1. pontjában (eladás) meghatározott napi szolgáltatási árfolyamon számított értéken teljesíti. A biztosító a részleges visszavásárlás szolgáltatást a szerződőnek teljesíti.

8.7. Eseti pénzkivonás

A szerződő a szerződés fennállása alatt bármikor írásban megbízást adhat eseti befektetési egységeinek vagy az egységek egy részének eladására.

Az eseti befektetési egységek eladását a biztosító a szerződő erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatának a biztosító központjába történt beérkezését követő forgalmazási (T) napon indított megbízása alapján a jelen szerződési feltételek 7.1. pontjába foglaltak figyelembe vétele mellett, az 1. melléklet 1.1. pontjában meghatározott napi szolgáltatási árfolyamon (eladás) számított értéken teljesíti.

A szerződőnek az eseti pénzkivonás kérelemben kell rendelkeznie arról, hogy a pénzkivonást a meglévő alapjaiból milyen arányban kéri. Amennyiben a szerződő erről nem rendelkezik, abban az esetben a biztosító az eseti pénzkivonást úgy teljesíti, hogy a szerződő egyes alapokban lévő befektetési egységeinek aránya egymáshoz viszonyítva ne változzon.

A biztosító az eseti pénzkivonás szolgáltatást a szerződőnek teljesíti.

8.8. Értékkövetés

Csak folyamatos díjas szerződés esetén értelmezhető.

8.8.1. Az életbiztosítási fedezet biztosítási összegét, a kiegészítő biztosítási fedezetek biztosítási összegét és a befektetési díjrészt a szerződőnek jogában áll folyamatos díjas szerződés esetén a kockázatviselési időszak alatt, az értékkövetési szabályok szerint évente egyszer a rendszeres díj növelésével emelni. A biztosítási díj emelése következtében az életbiztosítás fedezet biztosítási összege, a kiegészítő biztosítási fedezetek biztosítási összege, valamint a befektetési díjrész egyaránt nő. Az életbiztosítási összeg, valamint a kiegészítő biztosítási fedezetek biztosítási összegének emelését a biztosító a biztosított egészségi állapotának újabb vizsgálata nélkül hajtja végre. Az életbiztosítási fedezet biztosítási összegének, a kiegészítő biztosítási fedezetek biztosítási összegének és a befektetési díjrész növelésének felső határa minden évben a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett, előző naptári év inflációs rátája. Amennyiben az inflációs ráta nem éri el az 5%-ot, akkor az értékkövetés rátája 5%. A biztosító javaslatot tehet az inflációs rátánál magasabb díjemelésre is.

8.8.2. A biztosítási összeg emelkedésének mértéke a díj emelkedésének mértékén kívül a biztosítottnak az emelés időpontjában elért életkorától és a biztosítás hátralévő tartamától is függ. A biztosítási összegek növekedésének mértéke és a biztosítási díj növekedésének mértéke egymástól eltérhet. Az értékkövetés keretében a biztosító a biztosítási évfordulót megelőzően 45 nappal minden évben

értesítést küld a szerződőnek a megemelkedett díjról és a biztosítási összegről. A szerződőnek jogában áll a felajánlott értékkövetést az értesítőben megjelölt határidőig írásban elutasítani. Amennyiben a szerződő az értesítésben jelzett határidőig nem válaszol, úgy a biztosító az értékkövetést a leírtak szerint automatikusan végrehajtja.

8.8.3. A rendszeres biztosítási díj növelésének mértéke a biztosító által ajánlottól nagyobb is lehet. Az erre vonatkozó kérelmet a szerződőnek a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal kell a biztosítónak írásban benyújtania.

8.8.4. Amennyiben a szerződő az értékkövetést korábban visszautasította, vagy a biztosító által felajánlottól nagyobb mértékben kívánja emelni az életbiztosítási fedezet, valamint a kiegészítő biztosítási fedezetek biztosítási összegét, úgy a biztosítónak az értékkövetés előtt jogában áll újabb kockázatbírálást végezni, annak alapján a kérést elfogadni, vagy indoklás nélkül elutasítani.

8.8.5. Értékkövetésre csak olyan szerződés esetén van lehetőség, ahol a szerződőnek a teljes díjra vonatkozóan díjfizetési kötelezettsége áll fenn. A biztosítási díj és összeg emelkedése a biztosítás megkötését követő első biztosítási évfordulón kezdődik és – az utolsó 2 biztosítási év kivételével – évente következik be.

9. A biztosítási szerződés megszűnése

A biztosító kockázatviselése véget ér és a szerződés megszűnik

- a biztosított elhalálása esetén, a halál napjának 0. órájával,
- felmondással (visszavásárlással) a visszavásárlás napjának 0. órájával,
- ha a szerződő él a szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatás kézhezvételét követő 30 napos felmondás lehetőségével, a szerződéskötés időpontjára visszamenőleg,
- határozott tartamú szerződés esetén a biztosítási szerződés lejártakor, a lejárt napjának 0. órájával,
- folyamatos díjas szerződés esetén a biztosítás első évében díjnemfizetés miatt, a díjjal fedezett időszak utolsó napját követő 46. nap 0. órájával,
- folyamatos díjas szerződés esetén, ha a szerződőnek díjhátraléka van és a számláján nyilvántartott felhalmozási- és eseti befektetési egységek először nem fedezik a teljes szerződésben felmerült költségeket és/vagy díjakat, úgy a díjjal fedezett időszak utolsó napját követő 46. nap 0. órájával,

9.1. Visszavásárlás

A biztosítási szerződést a szerződőnek joga van bármikor, írásban felmondani (visszavásárlást kérni). Felmondás esetén a szerződő a visszavásárlási összegre jogosult az alábbiak szerint:

9.1.1. Folyamatos díjas szerződés esetén, ha a szerződés az egyes termékek különös szerződési feltételeinek 3. számú mellékletében (maradékjog nélkül történő megszűnés) meghatározott biztosítási időszakon belül szűnik meg felmondással és a szerződésen nincsenek eseti egységek nyilvántartva, a visszavásárlási összeg nulla, a szerződés kifizetés nélkül megszűnik. A visszavásárlási érték a második biztosítási évtől a kezdeti-, a felhalmozási és az eseti befektetési egységek visszavásárlási értékének összege.

9.1.2. Egyszeri díjas biztosítási szerződés visszavásárlási értéke a kezdeti és az eseti befektetési egységek visszavásárlási értékének összege.

9.1.3. A folyamatos és egyszeri díjas biztosítási szerződés kezdeti befektetési egységeire vonatkozó visszavásárlási táblázat az egyes termékek különös szerződési feltételeinek 2. számú mellékletében található meg. A kezdeti befektetési egységek visszavásárlási értéke a kezdeti befektetési egységek darabszámának a visszavásárlási táblázatban feltüntetett megfelelő százaléka, az aktuális szolgáltatási áron számítva.

A biztosító a visszavásárlási összegből levonja az esetlegesen el nem számolt költségeket, melyek a következők lehetnek:

- le nem vont, de a szerződés visszavásárlása időpontjáig esedékessé vált adminisztrációs költség,
- díjtartozás (az életbiztosítási fedezet és a kiegészítő biztosítási fedezetek elmaradt díjai),
- a szerződés visszavásárlása időpontjáig esedékessé vált, de le nem vont kezelési költség,
- valamint az esedékessé vált, de le nem vont tranzakciós költségek.

A biztosító a visszavásárlásra vonatkozó, hiánytalanul kitöltött írásbeli nyilatkozat biztosító központjába történő megérkezését követő forgalmazási (T) napon indított megbízása alapján a jelen szerződési feltételek 7.1. pontjába foglaltak figyelembe vétele mellett, az 1. melléklet I.1. pontjában meghatározott napi szolgáltatási árfolyamon (eladás) számított visszavásárlási értéket fizeti ki a szerződő részére.

Ha a visszavásárlás időpontjában a szerződőnek túlfizetése van, a biztosító a többletdíjat is visszajuttatja a szerződő részére. A többletdíjat a biztosító költséglevonás és kamatjóváírás nélkül számolja el. A visszavásárolt szerződés nem helyezhető újra érvénybe.

9.2. A 30 napos felmondás

9.2.1. Az életbiztosítási szerződés megkötését követően a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül – a kötelezettségvállalás tagálamának hivatalos nyelvén, vagy ez irányú meg egyezés esetén, a szerződő kifejezett kérésére, más nyelven – a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, köteles egyértelműen tájékoztatni a biztosítási szerződés létrejöttéről. Az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja.

9.2.2. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról. A szerződőt a felmondási jog nem illeti meg hitelfedezeti életbiztosítások esetén, illetve amennyiben a megkötött életbiztosítási szerződés tartama a 6 hónapot nem haladja meg. A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 15 napon belül a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni, az alábbiak szerint.

9.2.3. A biztosító a szerződő által befizetett biztosítási díjból – a szerződés 30 napon belüli felmondása esetén – a kockázatelbírálás, a kötvényesítés, a nyomtatványok költségét és az adminisztrációs költségeket számolja el. Az elszámolás elve a következő: a biztosító a fenti költségek fedezésére a befizetett díjat, de maximum az egyes termékekhez kapcsolódó különös szerződési feltételek 3. számú mellékletében megjelölt összeget tartja vissza.

9.2.4. Abban az esetben, ha a szerződés orvosi vizsgálattal jött létre, mely orvosi vizsgálat költségét a biztosító fedezte, és a szerződő él a 30 napos felmondás lehetőségével, akkor a szerződő köteles az orvosi vizsgálati díjat a biztosítónak visszafizetni. Ebben az esetben a biztosító által visszatartott összeg meghaladhatja az egyes termékek különös szerződési feltételek 3. számú mellékletében meghatározott maximális értéket. Abban az esetben, ha a szerződő él a 30 napos felmondás lehetőségével, akkor a biztosító kockázatviselése megszűnésének időpontja az ügyfél által írt felmondó nyilatkozat biztosító központjába történő beérkezését követő nap 0. órája.

10. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

10.1. Közlési és változásbejelentési kötelezettség

10.1.1. *A szerződő (ha a szerződő és a biztosított nem azonos személy, a biztosított is) köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. Az ajánlattételkor írásban feltett kérdésekre adott, a valóságnak megfelelő válasszal a felek közlési kötelezettségüknek tesznek eleget. Ha a szerződéskötéskor fennállott lényeges körülményekről a biztosító csak később szerez tudomást, az ebből eredő jogokat a szerződés létrejöttétől számított öt évig gyakorolhatja. A közlési kötelezettség megsértése esetében a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, csak az esetleges visszavásárlási összeget fizeti ki, kivéve ha*

- a) bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem volt kihatással a biztosítási esemény bekövetkeztére,*
- b) a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt biztosítási év már eltelt.*

10.1.2. *Amennyiben a szerződő és a biztosított a változásbejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályok az irányadók.*

10.1.3. *Amennyiben a biztosító az életkor helytelen bevallása miatt a szerződésre a tényleges fedezetre alacsonyabb díjat számított, de a szerződés a valós életkorral a biztosítási fedezet különös szerződési feltétele szerint létrejöhetett volna, úgy a szolgáltatás arra a szintre kerül leszállításra, amely a szerződés megkötésének időpontjában a tényleges életkora mellett megfelelt volna.*

10.1.4. *Ha a szerződés a valós korral létrejöhetett volna és a helytelen korbevallás eredményeképpen a díj magasabb szinten került megállapításra, úgy a biztosító a díjkülönbözetet visszatéríti.*

10.1.5. *Ha a biztosított valós életkora alapján a biztosítási szerződés nem jöhetett volna létre, a szerződés érvénytelen, a biztosító a biztosítási fedezetre befizetett díjakat visszatéríti a szerződőnek.*

10.2. Titoktartási kötelezettség

10.2.1. Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szakta-

nácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

10.2.2. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a 10.2.3. (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

10.2.3. (1) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek.

Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

(3) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító, a független biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

10.2.4. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkör pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) a törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

10.2.5. (1) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,

- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
 - e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítési, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
 - j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l) a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
 - m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
 - n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
 - o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
 - p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
 - q) a feladatkörében eljáró országgyűlési biztossal,
 - r) a kártörténetre vonatkozó adatra és a bonus-malus besorolásra nézve a Bit. 109/A. § (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval,
 - s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a–j), n), r), és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), m), p) és q) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
- (2) Az (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- (3) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az (1) és (5) bekezdésekben, a 10.2.4.-ben, a 10.2.7.-ben és a 10.2.8.-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- (4) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- (5) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli

megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti

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

(6) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

(7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

10.2.6. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg a NAV Pénzügyi Információs Osztály – a pénzmosás és terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. Törvényben (Pmt.) meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

10.2.7. (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adat-

kezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

(2) A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belsőldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

10.2.8. (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) a Bit-törvény nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a Tpt. XIX/B. fejezetében, valamint a Hpt. XIV/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás. (2) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

10.2.9. (1) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a 10.2.2. alá eső adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

(2) A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 10.2.5. (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 10.2.5. (5) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

(3) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

10.2.10. (1) A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

(2) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó köteles törölni minden olyan,

ügyfeivel, volt ügyfeivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

(3) A Bit alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

(4) Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

10.3. Személyes adatkezelésre vonatkozó tudnivalók

Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett).

A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel.

E célokkal összefüggésben a biztosító a tudomására jutott adatokat a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) értelmében az érintett külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Ez a törvényi felhatalmazás kizárólag azokra személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

Ha a személyes adat egészségi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető.

A különleges adatok kezelésére vonatkozó írásos hozzájárulását az érintett ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. tv. (Info tv.) alapján a szerződés keretei között is megteheti.

Az adatszolgáltatás önkéntes, de egyes személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.

Az adatkezelés időtartama: a biztosító a személyes (és azon belül a különleges) adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A Bit. 78.§ (3) bekezdése alapján, amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfelek

személyes adatát is továbbítja e kiszervezett tevékenységet végző személyekhez, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján továbbíthatja harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás a Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik.

A Bit. által meghatározott szervezetek felsorolását a jelen szerződési feltételek 10.2 pontja tartalmazza.

A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükség van a megbízott speciális szakértelmére. A (kiszervezett tevékenységet végző) megbízott személyes adatokat kezel, és a törvény alapján titoktartás kötelezi.

Az érintett a biztosító adatkezelésével kapcsolatosan az alábbi jogokkal élhet:

Tájékoztatás kérése:

az érintett bármely formában előterjesztett kérelmére a biztosító 30 napon belül, írásos formában, közérthető módon tájékoztatást ad az általa az érintett vonatkozásában kezelt, feldolgozott adatokról, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, illetve – amennyiben az adatok továbbításra kerültek – az adattovábbítás címzettjéről és jogalapjáról.

A tájékoztatás naptári évente egyszer ingyenesen adandó. További tájékoztatásokért költségtérítés állapítható meg, kivéve, ha a tájékoztatás kérése helyesbítéshez vezetett, illetőleg ha az adatkezelés jogellenesnek bizonyul.

Az érintett tájékoztatását – indoklással – kizárólag a törvényben meghatározott esetekben lehet megtagadni. A tájékoztatás megtagadása esetén a biztosító írásban közli az érintettel, hogy a felvilágosítás megtagadására a törvény mely rendelkezése alapján került sor. A felvilágosítás megtagadása esetén a biztosító tájékoztatja az érintettet a bírósági jogorvoslat, továbbá a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz fordulás lehetőségéről.

Helyesbítés:

ha a személyes adat a valóságnak nem felel meg, és a valóságnak megfelelő személyes adat rendelkezésre áll, az adat helyesbítendő.

Az adatot meg kell jelölni, ha az érintett vitatja annak helyességét vagy pontosságát, de a vitatott személyes adat helyessége vagy pontossága nem állapítható meg egyértelműen.

Törlés:

a személyes adatot törölni kell, ha

- kezelése jogellenes;
- az érintett ezt kérelmezi és arra a szerződéses jogok és kötelezettségek teljesítéséhez nincs elengedhetetlenül szükség;
- az hiányos vagy téves és ez az állapot jogszerűen nem orvosolható, feltéve, hogy a törlést törvény nem zárja ki;
- az adatkezelés célja megszűnt, vagy az adatok tárolásának törvényben meghatározott határideje lejárt;
- azt bíróság vagy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósága (Hatóság) elrendelte.

Zárolás:

törlés helyett a személyes adat zárolandó, ha az érintett ezt kéri, vagy ha a rendelkezésre álló információk alapján feltételezhető, hogy a törlés sértené az érintett jogos érdekeit. Az így zárolt személyes adat kizárólag addig kezelhető, amíg fennáll az az adatkezelési cél, amely a személyes adat törlését kizárja.

A helyesbítésről, a zárolásról és a törlésről az érintettet, továbbá mindazokat értesíteni kell, akiknek az adatot korábban adatkezelés céljából továbbították. (Az értesítés mellőzhető, ha ez az adatkezelés céljára való tekintettel az érintett jogos érdekét nem sérti.) Ha az érintett helyesbítés, zárolás vagy törlés iránti kérelme nem teljesíthető, akkor a kérelem kézhezvételét követő 30 napon belül az érintettel írásban közölni kell a helyesbítés, zárolás vagy törlés iránti kérelem elutasítását és annak ténybeli és jogi indokait. Ebben az esetben az érintettet tájékoztatni kell a bírósági jogorvoslat, továbbá a Hatósághoz való fordulás lehetőségéről.

Nyilvánosságra hozatal:

a biztosító szervezeti egységein belül kezelt személyes adatok nyilvánosságra hozatala — kivéve, ha arra az érintett felhatalmazást ad, illetve ha azt törvény rendeli el — tilos. A biztosító munkavállalóival, szállítóival, illetve ügyfeleivel kapcsolatos — személyes adatokon is alapuló — összesített statisztikai adatok közölhetőek, amennyiben azokból nem ismerhető fel az, akire az adat vonatkozik. Az adat közlése előtt az adat közlője köteles meggyőződni arról, hogy a közölt adatok alapján nem lehetséges természetes személyek azonosítása.

10.4. Felmentés, felhatalmazás

A szerződő és a biztosított felhatalmazza a biztosítót, hogy az ajánlatban illetve az egészségi nyilatkozatban, valamint a biztosítóhoz a szerződés megkötése, fenntartása illetve a szolgáltatás kifizetése kapcsán eljuttatott egyéb dokumentumokban foglalt személyes és különleges adatait kezelje, illetve a viszontbiztosítási szerződés keretében

a szükséges adatokat a viszontbiztosító részére átadja. A szerződő, a biztosított illetve a szolgáltatási igényt érvényesítő kedvezményezett a szerződés megkötéséhez, fenntartásához vagy a szolgáltatás kifizetéséhez szükséges egyéb személyes vagy különleges adatok beszerzése érdekében személyesen köteles eljárni.

10.5. Szerződésre jellemző értékek módosítása

Az egyes termékek különös szerződési feltételeinek elválaszthatatlan részét képező 3. számú melléklet – mely a szerződésre jellemző értékeket tartalmazza – módosítására évente egyszer a biztosító egyoldalúan jogosult. Ez a módosítási jogosultság a kezdeti költség mértékére; érvényesítési idejére és a kezdeti befektetési egység vásárlásaira fordított díjrészre nem áll fenn. A kezdeti költség az életbiztosítási szerződés lejártáig, illetve megszűnéséig változatlan marad.

Az életbiztosítási szerződést érintő változásokról a biztosító az internetes honlapján (www.signal.hu) nyújt tájékoztatást. A módosítás az adott biztosítási szerződés vonatkozásában a biztosítási évfordulón válik hatályossá. A biztosító biztosítási évente egyszer tájékoztatja a szerződőt a biztosítási szerződés legfontosabb adatairól, valamint információt nyújt az egyes termékek különös szerződési feltételeinek részét képező 3. számú melléklet esetleges módosulásáról.

A szerződő a befektetési egységek alakulásáról bármikor kérhet eseti tájékoztatást.

Az egyenlegértékesítő és a számlakivonat költségeit az egyes termékek különös szerződési feltételeinek részét képező 3. számú melléklet tartalmazza.

10.6. Napi tájékoztatói lehetőség

A biztosító, az általa üzemeltetett telefonos ügyfélszolgálati rendszeren (továbbiakban Contact Center) keresztül napi tájékoztatói lehetőséget biztosít a szerződőnek a befektetési egységek értékéről. A biztosító a szerződő által írásban feltett kérdésekre írásban válaszol. A szerződő a biztosító székhelyén működő Ügyfélszolgálaton (1123 Budapest, Alkotás utca 50.), továbbá a biztosító internetes honlapján (www.signal.hu), valamint a biztosító telefonos ügyfélszolgálatán (06 40 405 405) keresztül is jogosult tájékoztatást kérni.

11. A biztosító teljesítése

11.1. A biztosítási esemény bejelentése

A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 5 munkanapon belül kell a biztosítónak írásban bejelenteni. A bejelentési határidő elmulasztása esetén a biztosító akkor tagadhatja meg a biztosítási összeg kifizetését, ha a késedelem miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

11.2. A szolgáltatásra jogosult személy

Az életbiztosítási szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási összegre a kedvezményezett jogosult.

11.3. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez szükséges iratok

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak akkor áll be, ha a biztosított, illetve a kedvezményezett a szolgáltatási kötelezettség beálltának, jogalapjának ésösszegezésének megállapításához szükséges iratokat maradéktalanul a biztosító rendelkezésére bocsátotta.

A biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító a következő okiratok bemutatását kérheti:

11.3.1. Lejáratú szolgáltatás

- hiánytalanul kitöltött igénybejelentő nyilatkozat (kárbejelentő),
- a biztosítási kötvény eredeti példánya,
- biztosított életben létét hitelt érdemlően igazoló okirat másolata az aláírás dátumával, valamint a biztosított sajátkezű aláírásával ellátva,
- a kedvezményezett(ek) életben létét és személyét igazoló okirat, az aláírás dátumával és a kedvezményezett(ek) aláírásával ellátva,
- a kedvezményezett(ek) nyilatkozata a szolgáltatás igénybevételének módjáról,
- a kiskorú kedvezményezett esetén a törvényes képviselő, illetve gyámhatóság vonatkozó nyilatkozata,
- mindenkor hatályos jogszabályi rendelkezések által előírt esetekben az azonosítási adatlap.

11.3.2. Elhalálozás esetén

- hiánytalanul kitöltött igénybejelentő nyilatkozat (kárbejelentő),
- a biztosítási kötvény eredeti példánya,
- a biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
- a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány,
- halottvizsgálati bizonyítvány,
- a szerződés megkötésétől számított 5 éven belül történt haláleset esetén a háziorvos által kitöltött haláleset utáni orvosi jelentés nyomtatvány,

- a szerződés megkötésétől számított 5 éven belül történt haláleset esetén a halál előtt 5 éven belüli orvosi dokumentumok, ambuláns vagy fekvőbeteg kórházi kezelés esetén kórházi ambuláns kezelőlap és/vagy zárójelentés(ek) másolata.

- mindenkor hatályos jogszabályi rendelkezések által előírt esetekben az azonosítási adatlap

11.3.3. Hatósági eljárás esetén

- a hatósági eljárás dokumentumai

11.3.4. A biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételének elbírálásához szükség esetén jogosult bekérni az alábbi dokumentumokat is, amennyiben azok a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és/vagy az igény összegezésének és jogalapjának megállapításához szükségesek, és amelyek alapján a biztosító szolgáltatási kötelezettsége beállhat.

- aktuális és részletes jelentés a biztosított állapotáról,
- baleset után készült valamennyi orvosi lelet, dokumentáció, szakértői vélemény,
- baleseti jegyzőkönyv,
- baleseti rehabilitációs, illetve rokkantsági ellátásra, vagy rehabilitációs, illetve rokkantsági ellátásra jogosító határozat,
- baleseti rehabilitációs, illetve rokkantsági ellátásra, vagy rehabilitációs, illetve rokkantsági ellátásra jogosító határozat alapjául szolgáló betegségekre vonatkozó orvosi iratok: leletek, kórházi zárójelentések, ambuláns lapok,
- balesettel összefüggő kórházi kezelésről szóló zárójelentés és műtėti leírás, vagy az ambulánsan végzett műtėti leírása,
- betegkárton-kivonat (házi- vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi kárton),
- biztosítási-feltételben meghatározott betegségek, feltételben meghatározott orvosi dokumentációi,
- biztosított sporttagsági igazolványa, jogviszonya,
- boncjegyzőkönyv, kórbonctani lelet,
- gyámhatósági okirat,
- halottvizsgálati bizonyítvány,

- halotti anyakönyvi kivonat,
- hozzájáruló nyilatkozat adatok átadásához,
- jogerős hagyatékátadó végzés (az örökös minőség igazolására),
- kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat,
- keresőképtelenség megállapítására jogosult szerv által a keresőképtelenség igazolására rendszeresített nyomtatványok (táppénzes állományra),
- kórházi zárójelentés,
- közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolata,
- közlekedési baleset esetén a véralkohol-vizsgálati eredmény másolata,
- amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolata,
- közlekedési vállalat által a helyszínen felvett hivatalos baleseti jegyzőkönyv,
- külföldön bekövetkezett baleset esetén a baleset körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítása,
- munkahelyi baleseti jegyzőkönyv,
- műtéti leírás, mely tartalmazza a WHO-kódot,
- nyilatkozat hozzátartozóról,
- OEP, illetve MEP vagy annak jogutódjának igazolása,
- orvosi ambuláns lap,
- orvosi vizsgálati iratok (korábbi sérüléssel, betegséggel kapcsolatos),
- öröklési bizonyítvány,
- rendőrségi jegyzőkönyv,
- rendőrségi, vagy hatósági határozat,
- rokkantsági, maradandó egészségkárosodási határozat (NRSZH, illetve annak jogutódjának határozata),
- röntgenfelvétel, (röntgenlelet) vagy orvosi igazolás,

- szerződő/biztosított általi meghatalmazás,
- teljes kórdokumentáció (munkakórlap, végleges kórlap, ápolási lap, laboreredmények, képlalkotó műszeres vizsgálatok eredményei),
- testfelületet 20% felett ért és legalább II. fokú égési sérülés ellátásáról szóló orvosi dokumentáció,
- vádirat (büntető eljárás során),
- az utolsó díjfizetést igazoló dokumentum,
- a kedvezményezett azonosítási adatlapja a Pmt vagy annak jogutódja szerint.

A fenti okiratok beszerzésének költségeit annak kell viselni, aki igényét a biztosítóval szemben érvényesíti. A biztosítottnak, illetve a kedvezményezettnek a bizonyítás általános szabályai szerint joga van a felsorolt okiratokon kívül további más bizonyítási eszköz felhasználására a biztosítási esemény jogalapjának ésösszecszerűségének bizonyításához.

A biztosított, illetve a kedvezményezett(ek) a biztosítási titokra és az adatvédelmi rendelkezésekre vonatkozó jogszabályok betartása mellett, a biztosítási szerződés létrejöttével, vagy a kárigény érvényesítésével egyidejűleg felhatalmazza a biztosítót, hogy a biztosítási szerződéssel, illetve a szolgáltatási kötelezettség beálltával összefüggésben más biztosítótól információkat szerezzen be. Nevezettek felhatalmazzák a biztosítót, hogy azoktól az orvosoktól, egészségügyi intézményektől, hatóságoktól, akik/melyek a biztosítottat kezeltek, vizsgálták, a szükséges felvilágosításokat, orvosi jelentéseket és a dokumentumokat közvetlenül beszerezze.

11.4. A visszavásárlási összeg kifizetéséhez szükséges iratok

A visszavásárlási összeg kifizetéséhez a biztosító a következő okiratokat kérheti:

- utoljára kiállított biztosítási kötvény.

12. A kötvény

A biztosítási összeget a biztosító csak a kötvény visszaszolgáltatása ellenében köteles kifizetni. Ha a kötvény elveszett vagy megsemmisült, a szerződő (biztosított) köteles azt bejelenteni, amelynek alapján a biztosító másolatot állít ki. A másolat kibocsátásával egyidejűleg az eredeti kötvény érvénytelenné válik. Ezt a tényt a biztosító a másolaton záradékban feltünteti.

13. A szolgáltatás kifizetése

A biztosító szolgáltatásait banki átutalással teljesíti. A szolgáltatások kifizetését a szolgáltatás jogosságának és összegszerűségének elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezésétől számított 30 napon belül teljesíti a biztosító. Amennyiben a kifizetés érinti a befektetési egységeket is, akkor a befektetési egységek kifizetése az 1. melléklet I/1. pontjában meghatározott napi árfolyamon történik, a 7.1. pontba foglaltak figyelembevételével. Ebben az esetben a forgalmazási (T) nap az utolsó dokumentum beérkezését követő első forgalmazási nap. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy ismétlenül hiányosan nyújtották be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

13.1. Mentesülés

A biztosító mentesül az életbiztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét. Ebben az esetben a biztosító a visszavásárlási összeg kifizetéséhez szükséges utolsó dokumentum beérkezése napját követően jelen feltétel 9.1. pontjában foglaltak szerinti érvényes visszavásárlási értéket fizeti ki, mely összeg az örökösöket illeti meg, a kedvezményezett abból nem részesülhet. Több haláleseti kedvezményezett esetén a fenti bekezdés rendelkezése nem vonatkozik azon kedvezményezettekre, akik nem hatottak közre a biztosított elhalálzásának előidézésében.

A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és a biztosító a visszavásárlási összeget köteles visszatéríteni, ha a biztosított szándékosan elkövetett bűncselekmény folytán vagy azzal összefüggésben halálozik el.

13.1.1. Öngyilkosság

A biztosító mentesül az életbiztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított elhalálzásának oka a szerződés hatálybalépésének napjától számított két éven belül elkövetett öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet, még abban az esetben is, ha az zavart tudatállapotban következett be. Ebben az esetben a biztosító a visszavásárlási összeg kifizetéséhez szükséges utolsó dokumentum beérkezését követően, jelen feltétel 9.1. pontjában foglaltak szerinti érvényes visszavásárlási értéket fizeti ki a szerződő részére. Amennyiben a szerződő és a biztosított személye megegyezik, akkor a visszavásárlási összeg a törvényes örökös részére kerül kifizetésre.

Amennyiben a szerződés hatálybalépésének napjától számított két éven túl bekövetkező, öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet időpontját megelőző két évben az életbiztosítási összeg – nem csak az értékkövetésből eredő – módosítására került sor, abban az esetben a biztosító a két évvel korábban hatályban lévő életbiztosítási összeget fizeti ki.

13.2. Kizárások

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított elhalálása közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll az alábbi eseményekben történő részvétellel:

- háború (hadüzenettel vagy anélkül), polgárháború, hátravillongás, forradalom, zendülés, puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás,
- felkelésben, lázadásban, vagy zavargásban való részvétel, kivéve, ha erre belföldön valamilyen hivatali vagy közszolgálati kötelesség teljesítése közben került sor,
- gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben sportversenyen való részvétellel, vagy ilyen versenyre való felkészüléssel (edzéssel) vagy egyéb repülősport tevékenységgel (például: sárkányrepülő, ejtőernyős ugrás).

Ha a fentiek alapján a biztosító mentesül az életbiztosítási összeg kifizetése alól, vagy a bekövetkezett eseményt a kockázatviselésből kizárta, de a biztosításnak az esemény időpontjában van visszavásárlási értéke, akkor a biztosító a 9.1. pontban foglaltak szerint érvényes visszavásárlási értéket fizeti ki. Ha a biztosításnak a kockázatviselésből kizárt vagy a biztosító mentesülését okozó esemény bekövetkezésének időpontjában nincs visszavásárlási értéke, a szerződés kifizetés nélkül megszűnik. A biztosítás megkötése előtt már fennálló krónikus betegségek, ill. a bármely okból már károsodott –korábbi baleset vagy betegség miatt funkciójukban már korlátozott, sérült, vagy csonkolt – testrészek és szervek a biztosításból ki vannak zárva.

14. Elévülés

A biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított egy év elteltével évülnek el.

15. Hitelfedezet

A biztosító a szerződésben meghatározott haláleseti összeg erejéig hitelfedezetet nyújthat a biztosított elhalálása esetére. Ha az életbiztosítási fedezet biztosítási összege valamely hitelintézetnél hitelfedezetül szolgál, akkor a biztosító a szerződést hitelfedezeti záradékkal látja el.

A hitel fedezetéül szolgáló életbiztosítás érvényességét és hatályát nem befolyásolja a hitelt nyújtó bank kockázatelbírálása, azaz a banki hiteligénylés elutasítása esetén a hitel fedezetéül megkötött életbiztosítási szerződés – a hitel elutasítása ellenére – hatályban marad.

Hitelfedezetként szolgáló biztosítás biztosítottjának elhalálása esetén a biztosítási összeget csak a kedvezményezettként jelölt hitelintézettel történő egyeztetést követően lehet kifizetni. A hitelfedezet tartama alatt a kedvezménye-

zett személyének megváltoztatásához, tartamváltozáshoz, a szerződőmódosításhoz, illetőleg a szolgáltatási összeg csökkenését eredményező szerződésmódosításokhoz a hitelintézet hozzájárulása szükséges.

16. Panaszok, kérelmek bejelentése

Panaszbejelentés módja, csatornái

A biztosító a panaszkezelés során a mindenkor hatályos jogszabályoknak és rendeleteknek megfelelően jár el, azaz biztosítja, hogy a tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát az ügyfél szóban vagy írásban az alábbi csatornák bármelyikén közölhesse.

Személyes panaszbejelentés

Félfogadási időben a központi ügyfélszolgálati irodában lehet személyesen panaszbejelentést tenni.

Ügyfélszolgálati Irodánk: 1123 Budapest, Alkotás utca 50.
Nyitva tartás: Hétfő 8:00–18:00; Kedd–Péntek 8:00–16:00

Telefonos panaszbejelentés

Telefonon belföldről a 06-40-405-405 kékszámra vagy a külföldről is hívható +36-1-458-4200 számon tehet panaszbejelentést az ügyfél.

Nyitva tartás: Hétfő 8:00–20:00; Kedd–Csütörtök 8:00–17:00; Péntek 8:00–14:00

Postai úton történő panaszbejelentés

A panaszbejelentés postai úton az alábbi levelezési címre küldhető: SIGNAL Biztosító Zrt. Vezérigazgatóság, Panaszkezelési Csoport

Levél cím: 1519 Budapest Pf. 260.

Elektronikus panaszbejelentés

Az ügyfél panaszbejelentését elektronikusan az info@signal.hu e-mail címre, faxon a 06-1-458-4260 faxszámra vagy - regisztrációt követően - Ügyfélportálon keresztül online módon is eljuttathatja a biztosító részére.

16.1. Panaszkezelés gyakorlata

A biztosító a telefonon történő panaszkezelés esetén biztosítja az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadást és ügyintézt, továbbá a beszélgetést hangfelvétellel rögzíti, mely egy évig megőrzésre kerül. Erről az ügyfelet a telefonos ügyintézés kezdetekor tájékoztatja. Az ügyfél kérésére biztosítja a hangfelvétel visszahallgatását, továbbá térítésmentesen rendelkezésére bocsátja a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet.

A biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha a panasz kezelésével az ügyfél nem ért egyet, vagy a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolatát példányát a személyesen tett panasz esetén átadja, telefonon bejelentett panasz esetén pedig megküldi az ügyfél részére, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

Az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követően, legkésőbb a jogszabályban meghatározott harminc napon belül megküldi.

A panasz elutasítása esetén a biztosító válaszában tájékoztatja az ügyfelet arról, hogy panaszával – annak jellege szerint – a felügyeleti szervhez, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez fordulhat:

1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levelezési cím: 1535 Budapest 114., Pf. 777

Fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén az ügyfél fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet a Felügyeletnél.

Biztosítási szerződéssel kapcsolatos jogvitával (szerződés létrejötte, érvényessége, hatálya, joghatása, megszűnése, szerződésszegés és annak joghatása) fordulhat a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete mellett szervezett Pénzügyi Békéltető Testülethez.

1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levelezési cím: 1525 Budapest, BKKP Pf.: 172.

A fogyasztói jogviták rendezése fentiekén túl bírói úton, polgári peres vagy nem peres (fizetési meghagyásos) eljárás keretében is lehetséges.

A biztosító az ügyfélpanaszokról nyilvántartást vezet, melyben szerepelnek az ügyfél és panaszadatai, valamint az ügygel kapcsolatos bejövő és a kimenő levelek.

A panaszokat a jogszabályok által meghatározott ideig megőrzi, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletének ellenőrzés esetén bemutatja.

17. Egyéb rendelkezések

Az életbiztosítási szerződés befektetési egységeinek vételére, eladására, áthelyezésére (továbbiakban: tranzakciók) vonatkozó határidők abban az esetben módosulhatnak, ha az életbiztosítási szerződésen a megbízás napján más folyamatban lévő tranzakciók vannak, melyek teljesüléséig megakadályozzák újabb tranzakciós megbízások indítását.

A jelen szerződési feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés díjára és az annak alapján járó szolgáltatásra a személyi jövedelemadóról szóló (SZJA-tv) rendelkezései is irányadók. Jogi személy szerződő esetén az SZJA-tv. mellett a társasági adózásról szóló törvény, illetve a társadalombiztosításra vonatkozó jogszabályok is irányadók. Mivel az adójogszabályok a szerződés tartama alatt változhatnak, indokolt a biztosított és a szerződő részéről a szerződés tartama alatt a törvényi változások figyelemmel kísérése. A biztosító az aktuális adózásra vonatkozó információkat a honlapján bocsátja ügyfelei rendelkezésére. Az adójogszabályok változásáról a biztosító nem küld értesítést, a jogszabályi változásokat a szerződő és a biztosított kíséri figyelemmel.

A biztosítási szerződés közvetítője lehet független vagy függő biztosításközvetítő. A függő biztosításközvetítő a biztosítási szerződést a biztosítóval fennálló munkaviszonya keretében vagy a biztosító megbízása alapján közvetíti. A függő biztosításközvetítő közvetítői tevékenysége során esetlegesen okozott károkért a biztosító felelős.

A független biztosításközvetítő tevékenysége során önállóan jár el, nem minősül a biztosító képviselőjének. A független biztosításközvetítő a biztosításközvetítői tevékenysége során a biztosítási szakmai szabályok megszegésével vagy elmulasztásával esetlegesen okozott károkért önállóan felel. Ez a felelőssége kiterjed a nevében (képviselésében) eljáró személyek tevékenységére is.

18. Kiegészítő biztosítások

A kiegészítő biztosítások önállóan nem, csak az alapbiztosítás mellé választhatók.

A kiegészítő biztosítások kedvezményezettje – a halálra szóló kiegészítő biztosítások kivételével – megegyezik a kiegészítő biztosítás biztosítottjával.

A biztosító a kiegészítő biztosítási fedezetek vonatkozásában – ha a kiegészítő biztosítás szerződési feltételei más-kepp nem rendelkeznek – várakozási időt nem alkalmaz.

A kiegészítő biztosítások díjait az alapbiztosítással együtt, azzal azonos díjfizetési gyakorisággal kell megfizetni.

A kiegészítő biztosítások esetében visszavásárlásra, nyereségrészesedésre nincs lehetőség.

Az alapbiztosításhoz az alábbi kiegészítő biztosítások választhatók:

18.0.1. Folyamatos díjas szerződés esetén:

- Baleseti halálra szóló kiegészítő biztosítás
- Baleseti egészségkárosodásra szóló kiegészítő biztosítás
- Kórházi napidíjra szóló kiegészítő biztosítás
- Műtėti térítésre és ápolási hozzájárulásra szóló kiegészítő biztosítás
- Baleseti eredetű törés vagy egyéb súlyos sérülésre azonnali szolgáltatást nyújtó kiegészítő biztosítás
- Munkaképtelenség esetére szóló díjmentesítés kiegészítő biztosítás
- D, E rokkantsági kategóriára szóló kiegészítő biztosítás
- C2 rokkantsági kategóriára szóló kiegészítő biztosítás

18.0.2. Egyszeri díjas szerződés esetén:

- Baleseti halálra szóló kiegészítő biztosítás
- Baleseti egészségkárosodásra szóló kiegészítő biztosítás

18.1. Kiegészítő biztosítások kockázatviselésének megszűnése

- a biztosított halálával, a halál bekövetkezésének időpontjával,
- a kiegészítő biztosítás lejáratával, a lejárat napjának 0. órájával,
- a befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződés megszűnésének napjának 0. órájával,
- azon biztosítási év utolsó napjának 0. órájkor, mikor a biztosított betölti a kiegészítő biztosítás különös szerződési feltételében megadott lejáratú életkort,
- a kiegészítő biztosítás szerződési feltételeiben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésével, a biztosítási esemény bekövetkezése napjának 0. órájával, ha a kiegészítő biztosítás szerződési feltételei szerinti biztosítási esemény a kiegészítő biztosítás megszűnését eredményezi,
- a kiegészítő biztosítások lemondására vonatkozó szerződői nyilatkozat – biztosító központjába történő – beérkezését követő hónap első napjának 0. órájával, illetőleg
- ha a biztosított valós életkora alapján a kiegészítő biztosítási fedezet nem jöhetett volna létre, úgy a kiegészítő biztosítás felvételének időpontjára visszamenőleg.

18.2. Kiegészítő biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok

18.2.1. Baleseti halál esetén

- a baleset után készült valamennyi orvosi dokumentáció,
- halottvizsgálati bizonyítvány,
- halotti anyakönyvi kivonat,
- a baleseti halállal összefüggő rendőrségi vagy hatósági határozat,
- a biztosítási kötvény eredeti példánya.

18.2.2. Baleseti egészségkárosodás esetén

- a baleset után készült valamennyi orvosi dokumentáció és
- a balesetet követő egy év múlva a kezelőorvos által írt részletes állapotjelentés.

18.2.3. Kórházi napidíj esetén

- a kórházi zárójelentés.

18.2.4. Műtéti térítés esetén

- műtéti leírás, mely tartalmazza a WHO-kódot.

18.2.5. Csonttörés esetén

- a röntgenlelet.

18.2.6. Munkaképtelenség esetén

- a betegállományban töltött időszakra vonatkozó orvosi igazolás, a diagnózis kódjával ellátva,
- a betegállomány időszakában készült ambuláns vizsgálati lelet, a kórházi zárójelentés,
- veszélyeztetett terhesség miatt a terhes kiskönyv azon oldalainak másolata, mely tartalmazza a veszélyeztetett terhesség okát igazoló adatokat,
- a szerződő nyilatkozata a kárigényből adódó túlfizetés esetleges visszafizetésére vonatkozóan.

18.2.7.D, E rokkantsági kategóriaesetén

NRSZH, illetve az illetékes rehabilitációs szakigazgatási szervek (vagy jogutódai) által kiállított határozat.

18.2.8. C2 rokkantsági kategória esetén

NRSZH, illetve az illetékes rehabilitációs szakigazgatási szervek (vagy jogutódai) által kiállított határozat.

Baleset- és betegségbiztosítási általános feltételek

A jelen Baleset és betegségbiztosítási általános feltételek a klasszikus-, valamint a befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződésekhez köthető kiegészítő biztosítások feltételeire vonatkoznak. Az itt nem szabályozott kérdésekben az alapt biztosításra vonatkozó életbiztosítási szerződések általános feltételei az irányadóak.

1. Baleset- és betegségbiztosítási események

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége a baleset- vagy betegségbiztosítási esemény bekövetkeztekor áll be.

- 1.1. *Balesetbiztosítási esemény olyan, a biztosított akaratán kívül fellépő hirtelen külső behatás, amelynek következménye a biztosítottnak a baleset megtörténtétől számított egy éven belüli halála vagy tartós egészségkárosodása (rokkantsága). Továbbá biztosítási esemény a kiegészítő biztosítási feltételekben felsorolt egyéb események bekövetkezése.*

Balesetbiztosítási eseménynek minősülnek az alábbi, a biztosított akaratán kívül bekövetkező események is:

- vízbefúulás,
- égési sérülések, leforrázás, villámcsapás vagy elektromos áram behatásai.

Betegségek nem minősülnek balesetnek.

- 1.2. *Betegségbiztosítási eseménynek számítanak a biztosítottot orvosilag szükséges, hitelesen diagnosztizált és ténylegesen végrehajtott gyógykezelések, vizsgálatok, beavatkozások, műtétek, ápolások, melyeket a Különös és Kiegészítő feltételek határoznak meg, és melyek elvégzése a biztosítottot bizonyított.*

A diagnosztikai célú vizsgálatok és beavatkozások nem jelentenek biztosítási eseményt.

A biztosító szolgáltatásait a kiegészítő biztosítási feltételek határozzák meg.

A betegségbiztosítási esemény lehet betegségi vagy baleseti eredetű.

A gyógykezelés olyan orvosi kezelés, mely az orvostudomány általánosan elismert állása szerint megfelelőnek tűnik az egészség újbóli helyreállítására, az egészségi állapot javítására, vagy a rosszabbodás megakadályozására.

Betegség az orvostudomány általánosan elismert állása szerinti rendellenes testi vagy szellemi állapot.

2. Balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások esetén nem biztosítható személyek

Nem biztosíthatóak a súlyos idegbetegek, az elmebetegek és az állandó gondozásra szorulóak. Állandó gondozásra szorulóknak tekintendő, aki mindennapi életviteléhez állandóan és tartósan külső segítséget kényszerül igénybe venni.

Ha a biztosított a biztosítási szerződés tartama alatt válik nem biztosítható személlyé, a biztosító teljesítési kötelezettsége csak akkor áll fenn, ha a biztosítási esemény bekövetkezése és a biztosított állapota között nincs okozati összefüggés. Amennyiben a biztosító tudomást szerez a biztosított nem biztosítható személlyé válásáról, és a kockázatot a kockázatelbírálási szabályzata értelmében nem vállalhatja, a kiegészítő biztosítást 30 napra írásban felmondhatja.

3. Külön megállapodással biztosítható személyek balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások és csomagok esetén

- 3.1. *Azok a személyek, akik testi fogyatékoságban vagy betegségben szenvednek, súlyos betegségben vagy műtéten estek át, a biztosító és a biztosított megállapodása szerint külön feltételekkel (pótdíj ellenében, esetleg kizárásokkal) biztosíthatók, amennyiben a fentieknek baleseti eseményre kihatása lehet.*

Ide tartoznak:

- szív- és érrendszeri betegségek, ájulás, szédülés, a gerincoszlop és a gerincvelő betegségei, továbbá a csípőízület betegségei, isiász, csontvelőgyulladás, cukorbetegség, nagyothallás, rosszindulatú daganatok, beleértve az ideg- és agymegbetegedéseket is,
- szempanaszok erősen korlátozott látással (rövidlátás 8 dioptriától).

A megállapodás szerinti külön feltételeket a biztosító a biztosítási kötvényen feltünteti.

4. A kockázatviselés korlátozása balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások esetén

- 4.1. *Hasfali és lágyéksérv esetén a biztosító csak akkor teljesít kifizetést, ha a sérvet olyan kívülről jövő behatás okozta, amelyre a kockázatviselés kiterjed és az nem öröklött tényezők (adottságok) következményeként jelentkezett.*
- 4.2. *Porckorongsérv esetén a biztosító csak akkor teljesít kifizetést, ha ez a gerincoszlopot ért közvetlen mechanikus behatás, nem pedig egy korábbi, már a baleset előtt is meglévő betegség súlyosbodásának a következménye.*
- 4.3. *Belső szervek vérzései és agyvérzés esetén a biztosítási védelem akkor áll fenn, ha ezeket a szerződés szerint balesetnek minősülő esemény okozza.*
- 4.4. *Pszichikai reakciók okozta káros zavarok esetén a biztosítási védelem akkor áll fenn, ha ezeket a szerződés szerint balesetnek minősülő esemény okozta.*

5. Baleset- és betegségbiztosítási védelemből kizárt kockázatok

Nem terjed ki a biztosítási védelem az alábbi eseményekre:

- 5.1. *Terrorcselekmény. Jelen általános feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást, vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.*
- 5.2. *Ha a fogantatás a biztosítási szerződés hatálybalépését megelőzően történt, akkor a biztosító kockázatviselése nem terjed ki az adott terhességre és a szülésre. A fogantatás a biztosítási szerződés hatálybalépését megelőzően történt, ha a szerződés hatálybalépése és a terhességet dokumentáló hivatalos iratban (pl. Terhességi kiskönyvben) a szülés várható időpontjaként rögzített időpont között kevesebb, mint 285 nap van.*
- 5.3. *A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a művi terhességmegszakítás eseteire, kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhességmegszakítások eseteit, illetve a bűncselekmény kapcsán előállott terhesség megszakításának eseteit.*

5.4. *A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:*

- a) *a mesterséges megtermékenyítés (annak bármely formája),*
- b) *a kizárólag a meddőség megszüntetése miatti események,*
- c) *a sterilizáció,*
- d) *a nemi jelleg megváltoztatása,*
- e) *az esztétikai céllal végzett kezelés, sebészet és következményei,*
- f) *a fogpótlás.*

5.5. *Ha a biztosítottnál a 4.3., illetve a 4.4. bekezdésben felsorolt események következményeként életmentő beavatkozás szükséges, akkor a biztosító az orvosi beavatkozást igénylő állapot miatti eseményekre szolgáltat.*

5.6. *A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:*

- a) *az olyan kórházi ápolás, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat, a szülőnek a gyermeke miatti kórházi tartózkodása, a biztosítottnak a szülője ápolása miatti kórházi tartózkodása,*
- b) *olyan keresőképtelenség, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat miatti keresőképtelenség, a szülőnek, nevelőszülőnek, helyettes szülőnek a beteg gyermeke ápolásával összefüggő keresőképtelensége,*
- c) *a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógytornai, fizioterápiás, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizikoterápia, fürdőkúra, fogókúra), kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket,*
- d) *orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.*

- 5.7. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a lelki működés zavaraira, betegségeire.

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:

- 5.8. légi jármű pilótájaként vagy légi jármű személyzeteként elszenvedett, valamint légi járművel folytatott egyéb hivatás gyakorlása közben bekövetkezett biztosítási eseményekre,
- 5.9. motor nélküli légi jármű (repülő szerkezet), segédmotoros vitorlázó repülőgép, motoros sárkányrepülő, valamint ejtőernyő használata közben bekövetkezett balesetekre,
- 5.10. autó-motorsport, motorcsónak versenyeken (ideértve a tesztúrákat és rally versenyeket is) és ezekkel kapcsolatos edzéseken való aktív részvételre, ideértve a jármű személyzetét (sportolók) és a kíséző személyzetet.
- 5.11. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
- a) közvetve, vagy közvetlenül radioaktív sugárzás, illetve ionizáló sugárzás,
 - b) nukleáris energia.

6. Balesetbiztosítási védelemből kizárt kockázatok

Nem terjed ki a biztosítási védelem az alábbi eseményekre:

- 6.1. Az elme- és tudatzavarban bekövetkezett balesetek akkor, ha az ittaságon, kábító- illetve bódító szerek fogyasztásán alapul, valamint agyvérzés, epilepsziás roham és egyéb, a biztosított egész testére kiterjedő görcsös roham következtében bekövetkező balesetek. Ha az említett roham olyan baleset következménye, amelyre a kockázatviselés kiterjed, a biztosítási védelem fennáll.
- 6.2. A biztosítottat ért szívinfarktus folytán bekövetkező balesetek. A szívinfarktus semmilyen körülmények között nem tekinthető baleseti következménynek.
- 6.3. Öngyilkosság, öncsonkítás vagy annak kísérlete.
- 6.4. Megemelés, rándulás, napszúrás, hőség, fagyás, habituális ficam, patológiás törés, kivéve, ha az baleset következménye.
- 6.5. Fertőzések esetén fennáll a biztosítási védelem, ha a kórokozó olyan baleseti sérülés következtében kerül a szervezetbe, amelyre a kockázatviselés kiterjed. Kismértékű bőr- és nyálkahártya-

sérülések nem tartoznak ezen baleseti sérülésekhez. Ha a kórokozó ezen keresztül jut a szervezetbe (azonnal vagy később), a biztosítási védelem nem áll fenn. Ez a korlátozás a veszettségre és a tetanuszra nem vonatkozik. Gyógykezelés következtében bekövetkező fertőzésekre a biztosítási védelem nem terjed ki.

- 6.6. Nem minősül balesetnek a szilárd vagy folyékony anyagok okozta mérgezés, ha az szájon keresztül került a szervezetbe.
- 6.7. Recephártya-leválás és annak következményei nem minősülnek balesetnek.
- 6.8. A kiegészítő biztosítás és csomag megkötésének időpontjában már bármely okból sérült vagy csonka, funkciójában korlátozott (nem ép) testrészek a biztosításból ki vannak zárva.

7. Betegségbiztosítási védelemből kizárt kockázatok

- 7.1. A biztosított testén saját maga, vagy hozzájárulásával mások által végzett gyógyító célú kezelés és beavatkozás folytán előidézett testi károsodás, amennyiben erre nem valamely biztosítási esemény miatt került sor.
- 7.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
- a) kóros elmeállapot
 - b) HIV-fertőzés
- 7.3. A fenti kockázatviselésből kizárt esetekben a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn.

8. A biztosító mentesülése baleset- és betegségbiztosítási kockázatok esetén

A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított halála illetve sérülése a kedvezményezett szándékos magatartása folytán következett be.

9. A biztosító mentesülése betegségbiztosítási kockázatok esetén

- 9.1. A biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól, ha a biztosítottnál bekövetkező betegségek vagy azok következményei
- a biztosított saját magának szándékosan vagy súlyos gondatlansággal (pl.: az orvosi előírások tudatos megszegése) okozott egészségkárosodása,

- valamely a szerződéskötés előtt, a biztosított-nál fennálló, de a biztosító elől elhallgatott betegség illetőleg egészségi állapot meglétével ok-okozati összefüggésben következtek be.

9.2. A biztosító mentesül a szolgáltatás kifizetése alól

- a biztosított alkohol-, vagy drogfüggősége esetén ezek kezelésével és rehabilitációjával összefüggő betegségbiztosítási eseményekkor,
- olyan betegségek és balesetek valamint ezek következményei esetén, amelyek az alkohol vagy kábítószer élvezete miatt rosszabbodnak, illetve azok gyógykezelése ezáltal megnehezül.

9.3. A biztosított a biztosítási esemény bekövetkeztekor úgy köteles eljárni, ahogy az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Mentesül a biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól annyiban, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.

egyik láb combközépig való teljes elvesztése,	60%
vagy teljes működésképtelensége	
egy láb térd alatt való elvesztése,	50%
vagy teljes működésképtelensége	
egyik láb lábszár közepéig való elvesztése,	45%
vagy teljes működésképtelensége	
egyik lábfej teljes elvesztése,	40%
vagy teljes működésképtelensége	
egyik nagylábujj teljes elvesztése,	5%
vagy teljes működésképtelensége	
bármely másik lábujj teljes elvesztése,	2%
vagy működésképtelensége	
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
a szaglóérzék teljes elvesztése	10%
az ízező képesség teljes elvesztése	5%

10.1.2. Az előző pontból adódó egészségkárosodási százalékok összegződhetnek, de nem haladhatják meg a 100%-ot. Ennek megfelelően tehát, amennyiben a szerződés hatálya alatt több biztosítási esemény is bekövetkezik, és ezáltal az egészségkárosodási százalékok együttesen a 100%-ot meghaladják, vagy egy biztosítási esemény kapcsán az egészségkárosodási százalékok összegződnek és a 100%-ot meghaladják, úgy a biztosító szolgáltatásának felső határa minden esetben a biztosítási összeg.

Egyes testrészek vagy érzékszervek részbeni elvesztése illetve részbeni működésképtelensége esetén az előző pontban megadott egészségkárosodási százalékok megfelelő hányadát kell figyelembe venni.

Ha az egészségkárosodás foka az egészségkárosodási tábla alapján nem állapítható meg, a baleseti szolgáltatást aszerint kell megállapítani, hogy a testi vagy szellemi működőképesség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A tartós egészségkárosodás mértéke független a biztosított foglalkozásától és egyéb tevékenységtől, a biztosító a bármely munkavégzést akadályozó egészségkárosodást veszi figyelembe.

A tartós egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa állapítja meg.

10.1.3. Ha a biztosított a biztosító orvosa által megállapított tartós egészségkárosodás mértékével nem ért egyet, saját maga is szerezhethet be orvosi véleményt.

Amennyiben az a biztosító orvosának véleményétől eltér, független, mindkét fél által elfogadott orvos szakértőt kell felülvizsgálatra felkérni. A független orvos szakértői felülvizsgálattal kapcsolatban felmerülő költségeket (utazás, hono-

10. A balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások szolgáltatásai

10.1. Tartós egészségkárosodás (rokkantság)

10.1.1. Ha a baleset napjától számított egy éven belül megállapítható, hogy a baleset következményeként a biztosított egészsége, testi vagy szellemi teljesítőképessége tartósan károsodott (rokkant marad), a biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összegnek a az egészségkárosodási fok alapján megállapított százalékát, de legfeljebb a biztosítási összeget fizeti ki.

Az egészségkárosodás fokát az alábbiak szerint kell megállapítani:

Testrészek egészségkárosodása:	Térítés:
egy kar vállízületből való teljes elvesztése,	
vagy teljes működésképtelensége	70%
egy kar könyökízület felettig való elvesztése,	
vagy teljes működésképtelensége	65%
egy kar könyökízület alatt való elvesztése,	
vagy teljes működésképtelensége	60%
egy kéz teljes elvesztése,	
vagy teljes működésképtelensége	55%
egy hüvelykujj teljes elvesztése,	
vagy teljes működésképtelensége	20%
egyik mutatóujj teljes elvesztése,	
vagy működésképtelensége	10%
bármely más ujj teljes elvesztése,	
vagy működésképtelensége	5%
egy láb combközép felettig való teljes elvesztése,	
vagy teljes működésképtelensége	70%

rárium) a biztosító csak abban az esetben viseli, ha az orvos szakértő magasabb egészségkárosodási százalékot állapított meg, vagy ha a felülvizsgálatot a biztosító kérte.

10.1.4. A baleset utáni első évben a egészségkárosodási kifizetésre csak akkor kerülhet sor, ha a baleset következményei orvosi szempontból egyértelműen tisztázottak. Miután a biztosító fizetési kötelezettsége megállapítást nyert, a biztosított előlegként követelheti a biztosítótól a tényállás alapján neki az ebben az időpontban megállapítható károsodási fok szerint járó kifizetést.

10.1.5. Amennyiben a tartós egészségkárosodás foka nem tisztázott egyértelműen, mind a biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van a baleset napjától számított 4 évig évenként a egészségkárosodás fokának újbóli megállapítását kérni. Ha a felülvizsgálat magasabb egészségkárosodási fokot állapít meg, a biztosító ennek megfelelően térít. Ha a felülvizsgálat alacsonyabb rokkantsági fokot állapít meg, a biztosítottnak nem kell a korábban kifizetett és a felülvizsgálaton megállapított alacsonyabb szolgáltatás különbségét a biztosítónak visszatérítenie.

10.1.6. Ha a biztosított elhalálozása

- a balesetet követő egy éven belül a balesetből kifolyólag következik be, egészségkárosodási szolgáltatásra vonatkozó igény nem támasztható,
- a balesetet követő egy éven belül, de a balesettel össze nem függő okból vagy bármely okból, de a balesettől számított egy év eltelte után következik be, olyan egészségkárosodási fok után teljesítendő a szolgáltatás, amellyel a legutolsó orvosi vizsgálat megállapítása alapján számolni kellett volna.

10.2. Baleseti halál

10.2.1. Ha a halál a balesetet követő egy éven belül, a balesetből kifolyólag következik be, a biztosító a biztosítási szerződésben a baleseti halál esetére megállapodott összeget fizeti ki. A haláleseti kifizetésből az ugyanazon eseményből eredően tartós rokkantsági szolgáltatásként már kifizetett összeget levonja, s csak a különbözetet fizeti ki.

10.2.2. Amennyiben a biztosító a baleseti egészségkárosodási szolgáltatást már kifizette a biztosított elhalálozása előtt, és a baleseti halál szolgáltatási összege alacsonyabb, mint az egészségkárosodási szolgáltatásé, a többletkifizetést nem követelheti vissza.

11. A biztosítási esemény bejelentése a baleset- és betegségbiztosítási kiegészítő biztosítások esetén

11.1. A biztosított, a biztosítási szolgáltatásra igényt tartó személy illetve azok képviselője köteles a biztosítónak a biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 5 munkanapon belül írásban bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat megadni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

11.2. Halálesetet a bekövetkeztétől számított 5 munkanapon belül kell jelenteni a biztosítónak, akkor is, ha a balesetet korábban már jelentették.

11.3. Baleseti egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igényt a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belül kell bejelenteni, de ebben az esetben is a biztosítási esemény bekövetkeztét a biztosítóval 5 munkanapon belül írásban közölni kell.

11.4. A bejelentési határidők elmulasztása esetén a biztosító annyiban tagadhatja meg a biztosítási szolgáltatás kifizetését, amennyiben a késedelem miatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak.

11.5. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító előírhatja, hogy a biztosított az általa előírt orvosi vizsgálatokon részt vegyen.

11.6. Ha a biztosított a biztosító orvosa által megállapított biztosítási szolgáltatás mértékével nem ért egyet, saját maga is szerezhethet be orvosi véleményt. Amennyiben az a biztosító orvosának véleményétől eltér, független, mindkét fél által elfogadott orvos szakértőt kell felülvizsgálatra felkérni. A független orvos szakértői felülvizsgálattal kapcsolatban felmerülő költségeket (utazás, honorárium) a biztosító csak abban az esetben viseli, ha az orvos szakértő magasabb szolgáltatást állapít meg, vagy ha a felülvizsgálatot a biztosító kérte.

12. A biztosított egyéb kötelezettségei a baleset- és betegségbiztosítási kiegészítő biztosítások és csomagok esetén

12.1. A baleset után a biztosítottnak haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe venni és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejeztéig folytatni kell, gondoskodni kell a baleset következményeinek – lehetőség szerinti – elhárításáról és enyhítéséről.

12.2. A biztosító előírhatja, hogy a biztosított a biztosító által megnevezett orvosokkal indokolt esetben megvizsgáltassa magát.

Kiegészítő biztosítások szerződési feltételei

Baleseti halálra szóló kiegészítő biztosítás szerződési feltételei

Jelen kiegészítő biztosítás szerződési feltételei az alapbiztosításra is érvényes Általános Szerződési Feltételekkel valamint a Baleset és Betegségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek. A jelen feltételben nem szabályozott kérdésekben az Általános Szerződési Feltételekben foglaltak az irányadóak.

1. A biztosítási szerződés alanyai

Biztosított lehet az a 15–65 év belépési korú személy, aki a jelen kiegészítő biztosítás hatályba lépésének időpontjában a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A kiegészítő biztosítás lejáratakor a biztosított életkora nem haladhatja meg a 75 évet (lejáratí életkor).

2. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a biztosítottnak a kiegészítő biztosítás kockázatviselési időszakában bekövetkező olyan balesete, melynek következtében a biztosított a baleset bekövetkezésének időpontját követő egy éven belül elhalálozik.

A kockázatból kizárt eseményeket és a baleset fogalmának meghatározását a Baleset- és Betegségbiztosítási Általános Feltételek tartalmazzák.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset napja.

3. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeget szolgáltatja.

4. Biztosítási tartam

Jelen kiegészítő biztosítás lejáratát megegyezik az életbiztosítási szerződés lejáratának időpontjával, de megszűnik azon biztosítási évet követő nap 0. órájában, amely évben a biztosított betölti a lejáratí életkort.

5. A biztosítási összeg és biztosítási díj

A kiegészítő biztosítás biztosítási összege eltérhet az alapbiztosítás biztosítási összegétől, azonban nem lehet nagyobb, mint az életbiztosítási szerződés különös szerződési feltételek mellékletében meghatározott érték.

A kezdeti biztosítási összeget szerződéskötéskor a szerződő fél határozza meg. A kiegészítő biztosítás díja

- folyamatos díjfizetésű szerződésnél a választott biztosítási összeg nagyságától és a biztosított egyéni kockázatától (pl. egészségi állapot és veszélyes tevékenység),
- egyszeri díjfizetésű szerződésnél a választott biztosítási összeg nagyságától, a biztosítás tartamától, a biztosított belépési korától, a biztosított egyéni kockázatától (pl. egészségi állapot és veszélyes tevékenység)

függ.

6. Díjfizetés

A kiegészítő biztosítás

- egyszeri díját az életbiztosítási szerződés egyszeri díjával egy időben kell megfizetni,
- folyamatos díját jelen kiegészítő biztosítási szerződés tartamának végéig, vagy annak a biztosítási évnek a végéig kell megfizetni, amelyben a baleset bekövetkezett.

Baleseti egészségkárosodásra szóló kiegészítő biztosítás szerződési feltételei

Jelen kiegészítő biztosítás szerződési feltételei az alapbiztosításra is érvényes Általános Szerződési Feltételekkel valamint a Baleset és Betegségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek. A jelen feltételben nem szabályozott kérdésekben az Általános Szerződési Feltételekben foglaltak az irányadóak.

1. A biztosítási szerződés alanyai

Biztosított lehet az a 15–65 év belépési korú személy, aki a jelen kiegészítő biztosítás hatályba lépésének időpontjában a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A kiegészítő biztosítás lejáratakor a biztosított életkora nem haladhatja meg a 75 évet (lejáratú életkor).

2. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a biztosítottnak a kiegészítő biztosítás kockázatviselési időszakában bekövetkező olyan balesete, melynek következtében a biztosított a baleset bekövetkezésének időpontját követő egy éven belül tartósan egészségkárosodottá (rokkanttá) válik.

A kockázatból kizárt eseményeket, valamint a baleset és a baleseti egészségkárosodás (rokkantság) fogalmának meghatározását a Baleset- és Betegségbiztosítási Általános Feltételek tartalmazzák.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset napja.

3. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási esemény időpontjában érvényes biztosítási összegnek — a Baleset- és Betegségbiztosítási Általános Feltételekben részletezett — egészségkárosodási fokkal arányos részét szolgáltatja.

4. Biztosítási tartam

Jelen kiegészítő biztosítás lejárata megegyezik az életbiztosítási szerződés lejáratának időpontjával, de megszűnik azon biztosítási évet követő nap 0. órájkor, amely évben a biztosított betölti a lejáratú életkort.

5. A biztosítási összeg és biztosítási díj

A kiegészítő biztosítás biztosítási összege eltérhet az alapbiztosítás biztosítási összegétől, azonban nem lehet nagyobb, mint az életbiztosítási szerződés különös szerződési feltételek mellékletében meghatározott érték.

A kezdeti biztosítási összeget szerződéskötéskor a szerződő fél határozza meg. A kiegészítő biztosítás díja

- folyamatos díjfizetésű szerződésnél a választott biztosítási összeg nagyságától és a biztosított egyéni kockázatától (pl. egészségi állapot és veszélyes tevékenység),
- egyszeri díjfizetésű szerződésnél a választott biztosítási összeg nagyságától, a biztosítás tartamától, a biztosított belépési korától, a biztosított egyéni kockázatától (pl. egészségi állapot és veszélyes tevékenység)

függ.

6. Díjfizetés

A kiegészítő biztosítás

- *egyszeri díját az életbiztosítási szerződés egyszeri díjával egy időben kell megfizetni,*
- *folyamatos díját jelen kiegészítő biztosítási szerződés tartamának végéig kell megfizetni.*

Kórházi napidíjra szóló kiegészítő biztosítás szerződési feltételei

Jelen kiegészítő biztosítás szerződési feltételei az alapbiztosításra is érvényes Általános Szerződési Feltételekkel valamint a Baleset és Betegségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek. A jelen feltételben nem szabályozott kérdésekben az Általános Szerződési Feltételekben foglaltak az irányadók.

1. A biztosítási szerződés alanyai

Biztosított lehet az a 15–57 év belépési korú személy, aki a jelen kiegészítő biztosítás hatályba lépésének időpontjában nem részesül rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban, illetve kórházi ápolásban, nincs táppénzes állományban, valamint a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A kiegészítő biztosítás lejáratakor a biztosított életkora nem haladhatja meg a 62 évet (lejárati életkor).

2. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény, ha a biztosított a kiegészítő biztosítás kockázatviselési időszaka alatt – a Baleset- és Betegségbiztosítási Általános Feltételekben meghatározott betegségbiztosítási esemény bekövetkezése miatt – orvosi szempontból indokolt, egy napot meghaladó kórházi fekvőbeteg ellátásban részesül. Egy napot meghaladó a kórházi kezelés, ha a kórházba történő felvétel és a kórházból történő elbocsátás eltérő naptári napra esik.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a kórházba történő felvétel napja.

Amennyiben a gyógyító eljárást egy olyan betegségre vagy baleseti következményre is ki kell terjeszteni, mely az előzővel nem állt ok-okozati összefüggésben, akkor egy új biztosítási esemény keletkezik.

Kórházi ápolásnak számít a szülés is.

3. Biztosítási szolgáltatás

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeget (napidíj) szolgáltatja a biztosított kórházi fekvőbeteg ellátása esetén, minden kórházban töltött napra.

A biztosítási szolgáltatás első napja a biztosítási esemény bekövetkezésének napja, az utolsó napja a kórházból történő elbocsátás, a kórházi zárójelentés kiadásának napja.

Egy naptári napra csak egy napidíjat fizet a biztosító, függetlenül a biztosítási események számától. A biztosító két egymást követő biztosítási évben maximum 185 napra szolgáltat.

Magyarországon kórháznak minősülnek a Szakminisztérium és az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (ÁNTSZ) által engedélyezett és nyilvántartott kórházak és klinikák, amelyek állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt állnak, valamint a fegyveres testületek kórházai.

Nem minősülnek kórháznak a tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézetek és a szanatóriumok, valamint az idült, gyógyíthatatlan betegségekben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei, gyógyüdülők, utógondozó szanatóriumok, az idősek szociális otthonai és azok betegosztályai, valamint a gyógyfürdők, az ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, a társadalombiztosítás rehabilitációs központjai.

4. Várakozási idő

A biztosító jelen kiegészítő biztosítási szerződés vonatkozásában 6 hónap várakozási időt alkalmaz. Az orvosi vizsgálattal kötött szerződések esetében a 6 hónap várakozási idő nem kerül alkalmazásra.

Az orvosi vizsgálat nélkül kötött biztosításnál, ha a biztosítási esemény az ajánlat aláírásától számított 6 hónapon belül bekövetkezik, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a kiegészítő biztosítás kockázatviselési időszaka alatt bekövetkező biztosítási esemény

- baleset vagy
- a várakozási időn belül szerzett heveny fertőző betegség következménye.

5. Biztosítási tartam

Jelen kiegészítő biztosítás lejárata megegyezik az életbiztosítási szerződés lejáratának időpontjával, de megszűnik azon biztosítási évet követő nap 0. órájkor, amely évben a biztosított betölti a lejárati életkort.

6. A biztosítási összeg és biztosítási díj

A kiegészítő biztosítás biztosítási összege eltérhet az alapbiztosítás biztosítási összegétől, azonban nem lehet nagyobb, mint az életbiztosítási szerződés különös szerződési feltételek mellékletében meghatározott érték.

A kezdeti biztosítási összeget szerződéskötéskor a szerződő fél határozza meg. A kiegészítő biztosítás folyamatos biztosítási díja a választott biztosítási összeg nagyságától, a biztosítás tartamától, a biztosított belépési korától, a biztosított egyéni kockázatától (pl. egészségi állapot, foglalkozás, hobby- és veszélyes tevékenység) függ.

7. Díjfizetés

A kiegészítő biztosítás kizárólag folyamatos díjfizetésű lehet. A kiegészítő biztosítás folyamatos díját a jelen kiegészítő biztosítás tartamának végéig kell megfizetni.

8. Kizárás

Jelen kiegészítő biztosítási szerződés szempontjából nem minősülnek biztosítási eseménynek az alábbi fekvőbeteg ellátások:

- a) geriátriai, rehabilitációs, gyógypedagógiai, logopédiai kezelések, a házi ápolás és a gyógytorna, fogykúrás kezelések,

- b) nem orvosi javaslatra történő terhességmegszakítás,
- c) rendszeres kábítószer- vagy alkoholfogyasztás miatt bekövetkező kórházi ápolás,
- d) a mesterséges megtermékenyítéssel összefüggő fekvőbeteg-kezelés.

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, ha a biztosítási esemény a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselési időtartama előtt, illetve a várakozási idő alatt fellépő betegség, illetve azok következményéből adódó kórházi tartózkodás, feltéve, ha a biztosítottnak a betegségekről, illetve azok következményeiről tudomása volt, és erre a biztosító ajánlattételkor rákérdezett.

9. Felmondás

Jelen kiegészítő biztosítást a biztosító jogosult írásban, a biztosítási évfordulóra felmondani. A biztosító köteles a felmondásról a szerződőt írásban értesíteni a biztosítási évfordulót megelőző 30 nappal.

Műtéti térítésre és ápolási hozzájárulásra szóló kiegészítő biztosítás szerződési feltételei

Jelen kiegészítő biztosítás szerződési feltételei az alapbiztosításra is érvényes Általános Szerződési Feltételekkel valamint a Baleset és Betegségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek. A jelen feltételben nem szabályozott kérdésekben az Általános Szerződési Feltételekben foglaltak az irányadók.

1. A biztosítási szerződés alanyai

Biztosított lehet az a 15–57 év belépési korú személy, aki a jelen kiegészítő biztosítás hatályba lépésének időpontjában nem részesül rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban, illetve kórházi ápolásban, nincs táppénzes állományban, valamint a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A kiegészítő biztosítás lejáratakor a biztosított életkora nem haladhatja meg a 62 évet (lejárati életkor).

2. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a kiegészítő biztosítás kockázatviselési időszaka alatt a biztosítotton végrehajtott, a számára káros betegségi- vagy baleseti következmények elkerülésére orvosilag szükségesnek tartott, orvos által elvégzett és hitelesen igazolt azon műtéti eljárások, sebészeti beavatkozások, vagy a betegségek pontosabb okait felderítő műtétek, melyeket az orvosszakmai szabályok betartásával végeznek. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét vagy a sebészeti beavatkozás napja.

3. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási esemény időpontjában érvényes biztosítási összeget, illetve annak többszörösét, vagy annak egy részét szolgáltatja a jelen szerződési feltételek 3.1. pontjában meghatározottak szerint.

3.1 Műtéti térítés

A biztosító a jelen szerződési feltételek szerint vállalt műtéteket súlyosságuk alapján 4 térítési kategóriába sorolja. Műtéti térítésként – jelen szerződési feltételek mellékletét képező térítési kategóriák alapján – a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeg 25%, 50%, 100% vagy 200%-a kerül kifizetésre, azonban

- a kifizetésre kerülő műtéti térítés a biztosítási tartam egésze alatt két egymást követő bizto-

sítási évben nem haladhatja meg a figyelembe vett két biztosítási év első biztosítási évének első napján érvényes biztosítási összeg négyszeresét,

- ha ugyanazon betegség, vagy baleseti következmény elhárítását követően 5 éven belül több műtéti beavatkozás, vagy sebészeti eljárás szükséges, akkor a biztosító maximum a legmagasabb térítési kategóriába sorolt műtét összegét téríti.

A műtétek kivonatos listája a kiegészítő biztosítás szerződési feltételeinek mellékletében felsorolásra kerül és jelen feltételek részét képezi. A részletes lista a biztosítónál megtekinthető. A listában nem szereplő műtétek besorolását a biztosító orvosa végzi.

Ha az adott műtét a táblázatban nem szerepel, a műtéti szolgáltatást aszerint kell megállapítani, hogy az orvosi szempontból melyik műtéti csoporthoz áll legközelebb. A besorolást a biztosító orvosa állapítja meg, szükség esetén külső szakértő véleménye alapján. A műtét megítélésében a szövődmények lehetősége vagy esetleges bekövetkezése nem kerül mérlegelésre. A műtét következtében esetlegesen létrejövő tartós egészségkárosodás (rokkantság) a műtét besorolásában, illetve megítélésében nem játszik szerepet.

3.2 Ápolási hozzájárulás

Ápolási hozzájárulás minden esetben a műtéti térítéssel együtt kerül kifizetésre. Az ápolási hozzájárulás a 3.1.pont szerinti biztosítási szolgáltatás 10%-a.

4. Várakozási idő

A biztosító jelen kiegészítő biztosítási szerződés vonatkozásában 6 hónap várakozási időt alkalmaz. Az orvosi vizsgálattal kötött szerződések esetében a 6 hónap várakozási idő nem kerül alkalmazásra.

Az orvosi vizsgálat nélkül kötött biztosításnál, ha a biztosítási esemény az ajánlat aláírásától számított 6 hónapon belül bekövetkezik, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a kiegészítő biztosítás kockázatviselési időszaka alatt bekövetkező biztosítási esemény

- baleset vagy
- a várakozási időn belül szerzett heveny fertőző betegség következménye.

5. Biztosítási tartam

Jelen kiegészítő biztosítás lejárata megegyezik az életbiztosítási szerződés lejáratának időpontjával, de megszűnik azon biztosítási évet követő nap 0. órájakor, amely évben a biztosított betölti a lejáratú életkort.

6. A biztosítási összeg és biztosítási díj

A kiegészítő biztosítás biztosítási összege eltérhet az alapt biztosítás biztosítási összegétől, azonban nem lehet nagyobb, mint az életbiztosítási szerződés különös szerződési feltételek mellékletében meghatározott érték.

A kezdeti biztosítási összeget szerződéskötéskor a szerződő fél határozza meg. A kiegészítő folyamatos biztosítás díja a választott biztosítási összeg nagyságától, a biztosítás tartamától, a biztosított belépési korától, a biztosított egyéni kockázatától (pl. egészségi állapot, foglalkozás, hobby- és veszélyes tevékenység) függ.

7. Díjfizetés

A kiegészítő biztosítás kizárólag folyamatos díjfizetésű lehet. A kiegészítő biztosítás folyamatos díját a jelen kiegészítő biztosítás tartamának végéig kell megfizetni.

8. Kizárás

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn a kiegészítő biztosítás megkötése előtti időben, valamint a várakozási idő alatt fennálló, illetve fellépő betegségekből eredő műtétekre és azok következményeire, feltéve, ha a biztosítottnak a betegségről, illetve azok következményeiről tudomása volt, és erre a biztosító ajánlattételkor rákérdezett.

Nem vonatkozik továbbá a biztosítási védelem a kiegészítő biztosítás megkötése előtt bekövetkezett balesetek következményeire.

9. Felmondás

Jelen kiegészítő biztosítást a biztosító jogosult írásban, a biztosítási évfordulóra felmondani. A biztosító köteles a felmondásról a szerződőt írásban értesíteni a biztosítási évfordulót megelőző 30 nappal.

Műtétek besorolása

1. Egyszerű műtétek (25%-os térítés)

alagút szindrómák műtéti megoldásai
aranyérműtét
csontkinövés levésése
dobhártyaplasztika
fülkagyó részleges eltávolítása
garattályog megnyitása
hasfali sérv zárása
here helyreállító műtétei
heresérvműtét
húgycső helyreállító műtétei
hüvelyplasztika
idegdaganat eltávolítása perifériás idegről
inak helyreállító műtétei
lábszárcsont tengely eltérésének helyreállító műtéte
lábujjak csontoló műtéte
méh jóindulatú daganatának eltávolítása
mikroszkópos arcüregműtét
nyaki nyirokcsomó eltávolítása
petefészektojásló eltávolítása hasüreg megnyitása nélkül
szemhéjon végzett műtétek
térdkalácműtétek
végbélsipoly-, tályogműtét

2. Középnagy műtétek (50%-os térítés)

agyideg-felszabadító műtét
alsóvégtag csontolása
arc- és járomcsontműtétek
bélösszenövés műtéti megoldása
boka- térdszalagműtétek
combnyakszegezés
egyoldali vese eltávolítása
epékőeltávolítás patkóbéltükrözéssel
erek helyreállító műtétei végtagokon
férfi hímtag csontolós műtéte
garattályog-feltárás
gyomor- vagy patkóbélvarrat
hangszalag-eltávolítás
hasfali rekonstrukció
hasüregi és mellüregi idegköteg átvágása
húghólyag-eltávolítás
húgyvezeték helyreállító műtétei
idegszálak helyreállító műtétei
kar csontoló műtétei
könnycsatorna műtétei
külső füljárat, középfül helyreállító műtétei
lágyszalag-daganat-eltávolítás
légcsőmetszés
lépeltávolítás
méheltávolítás hasi úton
mell-daganat-eltávolítás
mellüreg csövezése
nyaki, elsőborda-eltávolítás
nyálmirigy-eltávolítás
nyelvgyökű rák eltávolítása
patkóvese-szétválasztás
petefészek-eltávolítás hasi úton
prostatáeltávolítás
rostacsontműtét

szemgolyón belüli műtétek
üvegtest-, lencseeltávolítás
vakbél-eltávolítás
végbélvarrat
vesekőzúzás
vesemedence-plasztika
visszértágulatok eltávolítása

3. Nagy műtétek (100%-os térítés)

agydaganat eltávolítása
agylebeny eltávolítása
alsóvégtag-csontolós csípő magasságában
belek megnyitásával járó műtétek
bélzáródás műtéti megoldása
belsőfül helyreállító műtétei
epehólyag-eltávolítás a has megnyitásával
epevezeték-helyreállítás
fővéna lekötése
gégeeltávolítás
gerinc belső rögzítése
gerincvelői cysta- és daganateltávolítás
gerinccsatorna belüli műtétek
gerincsérv műtétei
gyomorhelyreállító műtétek
gyomorszáj-rekonstrukció
hasnyálmirigy helyreállító műtétei
koponyacsont-daganat eltávolítása
koponyán belüli érműtétek
koponyán belüli vérzés ellátása
koszorúérplasztika
máj helyreállító műtétei
mellékpajzsmirigy eltávolítása
mellékvese eltávolítása
mellüregi műtétek
nyaki verőerek helyreállító műtétei
nyelőcső tárgult vénáinak zárása
orreltávolítás
pacemaker és defibrillátor beültetése
pajzsmirigy részleges vagy teljes eltávolítása
rekesz műtétei
szemeltávolítás
szívburokműtét
teljes kismedencei nőgyógyászati csontolós műtét
tüdőlebens-eltávolítás
végbél helyreállító műtétei
veseartériából vérrögeltávolítás
vesetályog-megnyitás

4. Különleges műtétek (200%-os térítés)

csípő-, térd-, váll-, könyökprotézis beültetése
csontvelő átültetése
egyoldali tüdőeltávolítás
elhalt szívizom eltávolítása
hasnyálmirigy átültetése
légcső helyreállító műtétei
májátültetés
mellkasi főverőér-tágulat eltávolítása és helyreállító műtéte
nyelőcső helyreállító műtéte
szív-, tüdőátültetés
szíven belüli motoros helyreállító műtétek
veseátültetés

Baleseti eredetű törés vagy egyéb súlyos sérülésre azonnali szolgáltatást nyújtó kiegészítő biztosítás szerződési feltételei

Jelen kiegészítő biztosítás szerződési feltételei az alapbiztosításra is érvényes Általános Szerződési Feltételekkel valamint a Baleset és Betegségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek. A jelen feltételben nem szabályozott kérdésekben az Általános Szerződési Feltételekben foglaltak az irányadóak.

1. A biztosítási szerződés alanyai

Biztosított lehet az a 15–57 év belépési korú személy, aki a jelen kiegészítő biztosítás hatályba lépésének időpontjában a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A kiegészítő biztosítás lejáratakor a biztosított életkora nem haladhatja meg a 65 évet (lejáratási életkor).

2. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény, ha a biztosított a kiegészítő biztosítás kockázatviselési időszakában bekövetkező balesetből eredően

- törést, vagy
- a balesetet követő egy éven belül egyéb súlyos sérülést

szenved az alábbiak szerint:

2.1. Csonttörések

- a) koponyatörés (orrconttörés kivételével)
- b) csigolyatörés
- c) mellcsont-, kulcscsont- és bordatörés
- d) medencecsonttörés
- e) kéz-, és kartörés, a vállcsonttörést is beleértve, ujjcsonttörést kivéve
- f) lábtörés, a combnyaktörést beleértve, lábujjtörést kivéve

2.2. Egyéb súlyos sérülések

- a) a gerincvelő károsodása okozta harántbénulás
- b) amputálás, legalább az egész kézfej vagy legalább az egész lábfej

c) olyan koponya- vagy agysérülés, melynek következménye egyértelműen bizonyított súlyos agyvérzés vagy súlyos agyzúzdás

d) égési sérülés II. vagy III. fokú, mely a testfelület több mint 30%-át érinti

e) megvakulás vagy a látás nagymértékű csökkenése mindkét szemén, látáscsökkenésnél, ha a látásélesség 0,05 alá csökken.

Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset bekövetkezésének időpontja.

3. Biztosítási szolgáltatás

A biztosító jelen szerződés

- 2.1. pontja szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeget, míg
- a 2.2. pont szerinti biztosítási esemény esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeg ötszörösét

szolgáltatja.

Amennyiben a biztosított a 60. életévét betöltötte, úgy a biztosító kockázatviselése a 2.1. pont szerinti eseményekre vonatkozóan a 60. életévet követő évfordulótól áll fenn, ezt követően a kiegészítő biztosítás vonatkozásában a biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag a 2.2. pont szerinti biztosítási események bekövetkezése esetére áll fenn.

Amennyiben ugyanazon baleset során több, a jelen szerződés 2. pontjában meghatározott biztosítási esemény is bekövetkezik, a biztosítási szolgáltatást a biztosító csak egyszeresen (a súlyosabb törésre, sérülésre) nyújtja.

Ha a balesettől számított egy éven belül további következménykárosodások lépnek fel, amelyek magasabb azonnali szolgáltatásra jogosítanak, mint amelyeket a biztosító már az adott baleset vonatkozásában teljesített, a biztosító a következménykárosodásra érvényes magasabb szolgáltatás és az adott balesetből eredően korábban teljesített biztosítási szolgáltatás különbözetét fizeti ki.

4. Biztosítási tartam

Jelen kiegészítő biztosítás lejárata megegyezik az életbiztosítási szerződés lejáratának időpontjával, de megszűnik azon biztosítási évet követő nap 0. órájakor, amely évben a biztosított betölti a lejárati életkort.

5. A biztosítási összeg és biztosítási díj

A kiegészítő biztosítás biztosítási összege eltérhet az alapbiztosítás biztosítási összegétől, azonban nem lehet nagyobb, mint az életbiztosítási szerződés különös szerződési feltételek mellékletében meghatározott érték.

A kezdeti biztosítási összeget szerződéskötéskor a szerződő fél határozza meg. A kiegészítő biztosítás díja a választott biztosítási összeg nagyságától, a biztosított egyéni kockázatától (pl. egészségi állapot és veszélyes tevékenység) függ.

6. Díjfizetés

A kiegészítő biztosítás kizárólag folyamatos díjfizetésű lehet. A kiegészítő biztosítás folyamatos díját a jelen kiegészítő biztosítás tartamának végéig kell megfizetni.

Munkaképtelenség esetére szóló díjmentesítés kiegészítő biztosítás szerződési feltételei

Jelen kiegészítő biztosítás szerződési feltételei az alap-biztosításra is érvényes Általános Szerződési Feltételekkel valamint a Baleset és Betegségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek. A jelen feltételben nem szabályozott kérdésekben az Általános Szerződési Feltételekben foglaltak az irányadók.

1. A biztosítási szerződés alanyai

Biztosított lehet az a 15–57 év belépési korú személy, aki a jelen kiegészítő biztosítás hatályba lépésének időpontjában nem részesül rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban nem nyugdíjas, nincs táppénzes állományban, de táppénzes állományra jogosult, valamint a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A kiegészítő biztosítás lejáratakor a biztosított életkora nem haladhatja meg a 62 évet (lejárati életkor).

2. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény, ha a biztosított a kiegészítő biztosítás kockázatviselési időszakán belül 42 napot meghaladóan keresőképtelenné válik, amennyiben a keresőképtelenség oka

- a biztosított táppénzes állományba történő felvétele, vagy
- NRSZH, illetve az illetékes rehabilitációs szakigazgatási szervek (vagy jogutódai) általi rokkantá nyilvánításról határozat még a biztosítás kockázatviselési időszakán belül jogerőre emelkedik.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a jogerős rokkantsági határozat kiadásának napja, illetve a táppénzes állományba történő felvétel napja.

3. Biztosítási szolgáltatás

A biztosító a 42 napot meghaladó táppénzes állomány és a D vagy E rokkantsági kategóriába sorolás esetén – a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját követő hónap elsejétől a keresőképtelenség fennállása hónapjának utolsó napjáig, de maximum 36 hónapon keresztül – a biztosítási szerződést díjmentesíti úgy, hogy a díjmentesítés időtartama alatt az esedékes díjak fizetését átvállalja.

4. Várakozási idő

A biztosító jelen kiegészítő biztosítási szerződés vonatkozásában 6 hónap várakozási időt alkalmaz. Az orvosi vizsgálattal kötött szerződések esetében a 6 hónap várakozási idő nem kerül alkalmazásra.

Az orvosi vizsgálat nélkül kötött biztosításnál, ha a biztosítási esemény az ajánlat aláírásától számított 6 hónapon belül bekövetkezik, úgy a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a kiegészítő biztosítás kockázatviselési időszak alatt bekövetkező biztosítási esemény

- baleset vagy
- a várakozási időn belül szerzett heveny fertőző betegség következménye.

5. Biztosítási tartam

Jelen kiegészítő biztosítás lejárata megegyezik az életbiztosítási szerződés lejáratának időpontjával, de megszűnik azon biztosítási évet követő nap 0. órájkor, amely évben a biztosított betölti a lejárati életkort.

6. A biztosítási díj

A kiegészítő biztosítás folyamatos biztosítási díja az életbiztosítási szerződésre összességében fizetett díjaktól és költségektől, valamint a biztosított aktuális korától, a biztosított egyéni kockázatától (pl. egészségi állapot, foglalkozás, hobby- és veszélyes tevékenység) függ.

7. Díjfizetés

A kiegészítő biztosítás kizárólag folyamatos díjfizetésű lehet. A kiegészítő biztosítás folyamatos díját (kivéve a 3. pont szerinti díjmentesítés időtartama) a jelen kiegészítő biztosítás tartamának végéig kell megfizetni.

8. Megszűnés

Jelen kiegészítő biztosítás az Életbiztosítási Általános Feltételekben rögzítetteken túl megszűnik

- a táppénz jogosultság megszűnésének hónapja utolsó napjával,
- a jelen szerződés 9. pontja szerinti felmondással a biztosítási évfordulót követő nap 0. órájával.

9. Felmondás

Jelen kiegészítő biztosítást a biztosító jogosult írásban, a biztosítási évfordulóra felmondani, feltéve, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése nem vélelmezhető. A biztosító köteles a felmondásról a szerződőt írásban értesíteni a biztosítási évfordulót megelőző 30 nappal.

10. Egyéb rendelkezések

A keresőképtelenség megszűnését a biztosított köteles 5 munkanapon belül írásban bejelenteni a biztosító központja felé.

Jelen szerződés 3. pont szerinti díjmentes időszaka alatt az értékkövetés az alap- és kiegészítő biztosításokra nem vonatkozik.

D-E rokkantsági kategóriára szóló kiegészítő biztosítás szerződési feltételei

Jelen kiegészítő biztosítás szerződési feltételei az alapbiztosításra is érvényes Általános Szerződési Feltételekkel valamint a Baleset és Betegségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek. A jelen feltételben nem szabályozott kérdésekben az Általános Szerződési Feltételekben foglaltak az irányadók.

1. A biztosítási szerződés alanyai

Biztosított lehet az a 15–57 év belépési korú személy, aki a jelen kiegészítő biztosítás hatályba lépésének időpontjában nem részesül rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban nem nyugdíjas, nincs táppénzes állományban, valamint a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelelően. A kiegészítő biztosítás lejáratakor a biztosított életkora nem haladhatja meg a 62 évet (lejáratási életkor).

2. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény, ha az NRSZH, illetve az illetékes rehabilitációs szakigazgatási szervek (vagy jogutódai) a biztosítottat rokkantsága miatt D vagy E rokkantsági kategóriába sorolja és az erről szóló határozat még a biztosítás kockázatviselési időszakán belül jogerőre emelkedik.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja, az NRSZH, illetve az illetékes rehabilitációs szakigazgatási szervek (vagy jogutódai) által kiállított D vagy E rokkantsági kategóriába sorolást megállapító határozat kiadásának napja.

3. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási esemény időpontjában érvényes biztosítási összeget szolgáltatja és ezzel a kiegészítő biztosítás megszűnik. A biztosító a szolgáltatást a kiegészítő biztosítás kockázatviselési tartama alatt csak egyszer fizeti ki. A biztosított a szolgáltatásra csak abban az esetben jogosult, ha érvényes társadalombiztosítással rendelkezik.

4. Várakozási idő

A biztosító jelen kiegészítő biztosítási szerződés vonatkozásában 6 hónap várakozási időt alkalmaz. Az orvosi vizsgálattal kötött szerződések esetében a 6 hónap várakozási idő nem kerül alkalmazásra.

Az orvosi vizsgálat nélkül kötött biztosításnál, ha a biztosítási esemény az ajánlat aláírásától számított 6 hónapon belül bekövetkezik, úgy a biztosító – a biztosítási szol-

gáltatás helyett – a jelen kiegészítő biztosításra befizetett díjakat téríti vissza, kivéve, ha a biztosított

- *baleset, vagy*
- *a várakozási időn belül szerzett heveny fertőző betegség következtében válik D vagy E kategóriájú rokkanttá.*

5. Biztosítási tartam

Jelen kiegészítő biztosítás lejáratát megegyezik az életbiztosítási szerződés lejáratának időpontjával, de megszűnik azon biztosítási évet követő nap 0. órájkor, amely évben a biztosított betölti a lejáratási életkort.

6. A biztosítási összeg és biztosítási díj

A kiegészítő biztosítás biztosítási összege eltérhet az alapbiztosítás biztosítási összegétől, azonban nem lehet nagyobb, mint az életbiztosítási szerződés különös szerződési feltételek mellékletében meghatározott érték.

A kezdeti biztosítási összeget szerződéskötéskor a szerződő fél határozza meg. A kiegészítő biztosítás díja a választott biztosítási összeg nagyságától, a biztosított egyéni kockázatától (pl. egészségi állapot, foglalkozás, hobby- és veszélyes tevékenység) függ.

7. Díjfizetés

A kockázati kiegészítő biztosítás kizárólag folyamatos díjfizetésű lehet. A biztosítás folyamatos díját a tartam végéig, vagy annak a biztosítási évnél a végéig kell megfizetni, amelyben a biztosítási esemény bekövetkezett.

8. Kizárás

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, ha a biztosítási esemény a kiegészítő biztosítás kockázatviselési időszaka előtt kialakult betegségek, egészségi állapotromlás következtében állt be és erről a biztosítottnak tudomása volt, feltéve, hogy erre a biztosító ajánlattételkor rákérdezett.

9. Megszűnés

Jelen kiegészítő biztosítás az Életbiztosítási Általános Feltételekben részletezettekén túl megszűnik

- a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen szerződés 2. pontja szerinti időpontban,

- orvosi vizsgálat nélkül kötött kiegészítő biztosításnál a nem balesetből és heveny fertőzésből eredő, várakozási időn belül bekövetkező biztosítási esemény esetében, a 2. pont szerinti időpontban,
- a társadalombiztosítási jogosultság megszűnésének hónapja utolsó napjával,
- jelen szerződés 10. pontja szerinti felmondással a biztosítási évfordulót követő nap 0. órájával.

10. Felmondás

Jelen kiegészítő biztosítást a biztosító jogosult írásban, a biztosítási évfordulóra felmondani, feltéve, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése nem vélelmezhető. A biztosító köteles a felmondásról a szerződőt írásban értesíteni a biztosítási évfordulót megelőző 30 nappal.

C2 rokkantsági kategóriára szóló kiegészítő biztosítás szerződési feltételei

Jelen kiegészítő biztosítás szerződési feltételei az alapbiztosításra is érvényes Általános Szerződési Feltételekkel valamint a Baleset és Betegségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek. A jelen feltételben nem szabályozott kérdésekben az Általános Szerződési Feltételekben foglaltak az irányadók.

1. A biztosítási szerződés alanyai

Biztosított lehet az a 15–57 év belépési korú személy, aki a jelen kiegészítő biztosítás hatályba lépésének időpontjában nem részesül rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban nem nyugdíjas, nincs táppénzes állományban, valamint a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. A kiegészítő biztosítás lejáratakor a biztosított életkora nem haladhatja meg a 62 évet (lejáratí életkor).

2. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény, ha az NRSZH, illetve az illetékes rehabilitációs szakigazgatási szervek (vagy jogutódai) a biztosítottat rokkantsága miatt C2 rokkantsági kategóriába sorolja és az erről szóló határozat még a biztosítás kockázatviselési időszakán belül jogerőre emelkedik.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja, az NRSZH, illetve az illetékes rehabilitációs szakigazgatási szervek (vagy jogutódai) által kiállított C2 rokkantsági kategóriába sorolást megállapító határozat kiadásának napja.

3. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási esemény időpontjában érvényes biztosítási összeget szolgáltatja és ezzel a kiegészítő biztosítás megszűnik. A biztosított a szolgáltatásra csak abban az esetben jogosult, ha érvényes társadalombiztosítással rendelkezik.

4. Várakozási idő

A biztosító jelen kiegészítő biztosítási szerződés vonatkozásában 6 hónap várakozási időt alkalmaz. Az orvosi vizsgálattal kötött szerződések esetében a 6 hónap várakozási idő nem kerül alkalmazásra.

Az orvosi vizsgálat nélkül kötött biztosításnál, ha a biztosítási esemény az ajánlat aláírásától számított 6 hónapon belül bekövetkezik, úgy a biztosító – a biztosítási szol-

gáltatás helyett – a jelen kiegészítő biztosításra befizetett díjakat téríti vissza, kivéve, ha a biztosított

- baleset vagy
- a várakozási időn belül szerzett heveny fertőző betegség következtében válik C2 kategóriájú rokkanttá.

5. Biztosítási tartam

Jelen kiegészítő biztosítás lejáratát megegyezik az életbiztosítási szerződés lejáratának időpontjával, de megszűnik azon biztosítási évet követő nap 0. órájkor, amely évben a biztosított betölti a lejáratí életkort.

6. A biztosítási összeg és biztosítási díj

A kiegészítő biztosítás biztosítási összege eltérhet az alapbiztosítás biztosítási összegétől, azonban nem lehet nagyobb, mint az életbiztosítási szerződés különös szerződési feltételek mellékletében meghatározott érték.

A kezdeti biztosítási összeget szerződéskötéskor a szerződő fél határozza meg. A kiegészítő biztosítás díja a választott biztosítási összeg nagyságától, a biztosított egyéni kockázatától (pl. egészségi állapot, foglalkozás, hobby- és veszélyes tevékenység) függ.

7. Díjfizetés

A kockázati kiegészítő biztosítás kizárólag folyamatos díjfizetésű lehet. A biztosítás folyamatos díját a tartam végéig, vagy annak a biztosítási évnél a végéig kell megfizetni, amelyben a biztosítási esemény bekövetkezett.

8. Kizárás

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, ha a biztosítási esemény a kiegészítő biztosítás kockázatviselési időszaka előtt kialakult betegségek, egészségi állapotromlás következtében állt be és erről a biztosítottnak tudomása volt, feltéve, hogy erre a biztosító ajánlattételkor rákérdezett.

9. Megszűnés

Jelen kiegészítő biztosítás az Életbiztosítási Általános Feltételekben részletezettekén túl megszűnik

- a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen szerződés 2. pontja szerinti időpontban,

- orvosi vizsgálat nélkül kötött kiegészítő biztosításnál a nem balesetből és heveny fertőzésből eredő, várakozási időn belül bekövetkező biztosítási esemény esetében, a 2. pont szerinti időpontban,
- a társadalombiztosítási jogosultság megszűnésének hónapja utolsó napjával,
- jelen szerződés 10. pontja szerinti felmondással a biztosítási évfordulót követő nap 0. órájával.

10. Felmondás

Jelen kiegészítő biztosítást a biztosító jogosult írásban, a biztosítási évfordulóra felmondani, feltéve, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése nem vélelmezhető. A biztosító köteles a felmondásról a szerződőt írásban értesíteni a biztosítási évfordulót megelőző 30 nappal.



www.signal.hu