



SIGNAL ÉLETBIZTOSÍTÁS (G0605)

Ajánlat és feltételek

BIZTOSÍTÁSI CSOMAGOK DÍJAI

Kor	Gyakoriság	1. csomag díja	2. csomag díja	3. csomag díja	4. csomag díja
18	negyedéves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ
	féléves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	5 511
	éves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	10 700
19	negyedéves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ
	féléves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	5 694
	éves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	11 057
20	negyedéves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ
	féléves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	5 858
	éves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	11 374
21	negyedéves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ
	féléves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	5 997
	éves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	11 645
22	negyedéves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ
	féléves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	6 133
	éves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	11 909
23	negyedéves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ
	féléves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	6 262
	éves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	9 120	12 160
24	negyedéves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ
	féléves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	6 403
	éves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	9 324	12 433
25	negyedéves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ
	féléves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	6 551
	éves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	9 540	12 720
26	negyedéves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ
	féléves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	5 098	6 797
	éves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	9 899	13 199
27	negyedéves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ
	féléves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	5 308	7 077
	éves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	10 306	13 742
28	negyedéves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ
	féléves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	5 567	7 422
	éves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	10 809	14 411
29	negyedéves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ
	féléves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	5 891	7 855
	éves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	11 439	15 252
30	negyedéves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ
	féléves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	6 326	8 435
	éves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	12 284	16 378
31	negyedéves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ
	féléves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	6 839	9 119
	éves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	13 280	17 707
32	negyedéves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	5 157
	féléves	NEM KÖTHETŐ	5 011	7 517	10 023
	éves	NEM KÖTHETŐ	9 731	14 597	19 462
33	negyedéves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	5 751
	féléves	NEM KÖTHETŐ	5 588	8 382	11 176
	éves	NEM KÖTHETŐ	10 850	16 276	21 701
34	negyedéves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	6 473
	féléves	NEM KÖTHETŐ	6 290	9 435	12 579
	éves	NEM KÖTHETŐ	12 213	18 320	24 426

1. csomag	Kockázati életbiztosítás: 2 000 000 Ft, D-E rokkantság: 2 000 000 Ft
2. csomag	Kockázati életbiztosítás: 4 000 000 Ft, D-E rokkantság: 4 000 000 Ft
3. csomag	Kockázati életbiztosítás: 6 000 000 Ft, D-E rokkantság: 6 000 000 Ft
4. csomag	Kockázati életbiztosítás: 8 000 000 Ft, D-E rokkantság: 8 000 000 Ft

Kor	Gyakoriság	1. csomag díja	2. csomag díja	3. csomag díja	4. csomag díja
35	negyedéves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	5 479	7 305
	féléves	NEM KÖTHETŐ	7 098	10 648	14 197
	éves	NEM KÖTHETŐ	13 783	20 675	27 567
36	negyedéves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	6 338	8 451
	féléves	NEM KÖTHETŐ	8 212	12 318	16 424
	éves	NEM KÖTHETŐ	15 946	23 918	31 891
37	negyedéves	NEM KÖTHETŐ	NEM KÖTHETŐ	7 279	9 706
	féléves	NEM KÖTHETŐ	9 431	14 147	18 862
	éves	9 156	18 312	27 469	36 625
38	negyedéves	NEM KÖTHETŐ	5 531	8 297	11 063
	féléves	5 375	10 750	16 124	21 499
	éves	10 436	20 873	31 309	41 746
39	negyedéves	NEM KÖTHETŐ	6 263	9 395	12 527
	féléves	6 086	12 172	18 258	24 345
	éves	11 818	23 635	35 453	47 271
40	negyedéves	NEM KÖTHETŐ	7 057	10 585	14 113
	féléves	6 857	13 714	20 571	27 428
	éves	13 315	26 629	39 944	53 258
41	negyedéves	NEM KÖTHETŐ	7 793	11 689	15 586
	féléves	7 573	15 145	22 717	30 290
	éves	14 704	29 408	44 111	58 815
42	negyedéves	NEM KÖTHETŐ	8 587	12 880	17 174
	féléves	8 344	16 688	25 031	33 375
	éves	16 201	32 403	48 604	64 806
43	negyedéves	NEM KÖTHETŐ	9 431	14 146	18 861
	féléves	9 164	18 327	27 491	36 655
	éves	17 794	35 587	53 381	71 175
44	negyedéves	5 153	10 306	15 460	20 613
	féléves	10 015	20 029	30 044	40 059
	éves	19 446	38 892	58 338	77 784
45	negyedéves	5 594	11 187	16 781	22 374
	féléves	10 871	21 741	32 611	43 482
	éves	21 108	42 216	63 323	84 431
46	negyedéves	6 097	12 194	18 291	24 387
	féléves	11 849	23 697	35 546	47 394
	éves	23 007	46 014	69 021	92 028
47	negyedéves	6 593	13 185	19 778	26 371
	féléves	12 812	25 624	38 437	51 249
	éves	24 878	49 756	74 634	99 512
48	negyedéves	7 091	14 182	21 273	28 365
	féléves	13 781	27 562	41 343	55 124
	éves	26 759	53 518	80 277	107 037
49	negyedéves	7 605	15 211	22 816	30 421
	féléves	14 780	29 560	44 340	59 121
	éves	28 699	57 399	86 098	114 798
50	negyedéves	8 147	16 293	24 440	32 587
	féléves	15 832	31 664	47 496	63 329
	éves	30 742	61 484	92 226	122 969

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt fennálló betegségekkel, kóros állapotokkal, veleszületett rendellenességekkel és azok következményeivel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre, amennyiben arról a Biztosított tudomással bírt, vagy azt ismernie kellett.

Amennyiben a biztosított a Függelék 5. pontjában definiált biztosítási csomagok közül az 1. vagy a 2. csomagot választja, úgy ez a kizárás a kockázatviselés kezdetét megelőzően 2 évre terjed ki, melyet biztosító a szerződés kezdetétől számítottan 2 évig alkalmaz. További mentesülések és kizárások a szerződési feltételek 13. pontja szerint.

A biztosított személyére vonatkozó korlátozások a szerződési feltételek 1. pontjában találhatók.

Tartalomjegyzék

SIGNAL ÉLETBIZTOSÍTÁS (G0605) általános szerződési feltételei.....	3
Fogalmak, meghatározások.....	3
1. A biztosítási szerződés alanyai	3
2. Biztosítási esemény	4
3. Biztosítási szolgáltatás	5
4. Szerződés létrejöttének, felmondásának szabályai és a biztosítás tartama	5
4.1. Szerződés létrejötte.....	5
4.2. Kockázatelbírálás	5
4.3. A szerződés hatálya, kockázatviselés kezdete, várakozási idő.....	5
4.4. Felmondás	5
4.5. Tartam.....	6
5. Biztosítási díj.....	6
5.2. Általános szabályok.....	6
5.3. A biztosítási díj módosulása életbiztosítások alapdíjtételének korrekciója esetén.....	6
5.4. A biztosítási díj módosulása (díjkedvezmény)	6
6. A biztosítás indexálása (értékkövetés)	7
7. A szerződés módosítása	7
8. Visszavásárlás, díjmentes leszállítás, kötvénykölcson, hitelfedezet	7
8.1. Hitelfedezet	7
9. A biztosítás díjfizetésének elmaradása	7
10. A kockázatviselés megszűnése.....	7
11. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	7
11.1. Közlési és változás bejelentési kötelezettség	8
11.2. Titoktartási kötelezettség.....	8
11.3. A személyes adatkezelésre vonatkozó tudnivalók	11
11.4. Felmentés, felhatalmazás	13
11.5. Szerződésre jellemző értékek módosítása	13
11.6. Biztosítók közötti adatcsere	13
12. A biztosító teljesítése.....	14
12.1. A biztosítási esemény bejelentése	14
12.2. A szolgáltatásra jogosult személy	14
12.3. A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok	14
12.4. A szolgáltatás kifizetése	15
13. Mentesülés, kizárások	15
13.1. Mentesülés.....	16
13.2. Kizárások.....	16
14. Egyéb rendelkezések.....	16
14.1. Panaszkezelés.....	16
14.2. Elévülés	17
14.3. Egyéb rendelkezések.....	17
Függelék.....	19
Kiegészítő Biztosítási Feltétel a G0605 módozat kódú életbiztosításhoz	20

SIGNAL ÉLETBIZTOSÍTÁS (G0605)

általános szerződési feltételei

Tisztelt Ügyfelünk!

Jelen általános szerződési feltételek a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. tv. (Ptk.) és a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. tv. (Bit.) szabályai alapján jöttek létre. *Jelen feltételek szerint létrejövő biztosítási szerződésre a magyar jog irányadó.*

Jelen szerződési feltételek egyben a Bit. 10. sz. melléklete A) részének megfelelő ügyfél tájékoztatónak is minősülnek. *Az ügyfél tájékoztatónak minősülő részek a szövegben dőlt betűkkel olvashatóak.*
A biztosító mentesülésének szabályai, a biztosító szolgáltatása korlátozásának a feltételei, az alkalmazott kizárások, a Ptk. rendelkezéseitől, a szerződésre vonatkozó rendelkezésektől, a szokásos szerződési gyakorlatról lényegesen eltérő feltételek dőlt és vastagított betűvel szedettek.

Társaságunk cégneve: SIGNAL Biztosító Zrt.

Székhelye: 1123 Budapest, Alkotás utca 50.

Tulajdonosa: 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: a pénzügyi közvetítőrendszer felügyeletével kapcsolatos feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bank.

FOGALMAK, MEGHATÁROZÁSOK:

Belépési kor: a biztosított személy életkora a biztosítás technikai kezdetének időpontjában. A belépési kor úgy kerül meghatározásra, hogy a szerződés technikai kezdetének évszámából levonásra kerül a biztosított születési évszáma.

Biztosítási év: az az időszak, mely 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.

Biztosítási fedezet: a biztosító által vállalt biztosítási kockázat, melynek ellenértékeként a szerződő a biztosító által meghatározott díjat tartozik fizetni.

Biztosítási tartam: a szerződés technikai kezdetétől számított teljes biztosítási évek száma.

Biztosítás technikai kezdete: a biztosítási ajánlaton és a kötvényen szereplő, a biztosítás kezdetét megadó időpont, az ajánlat aláírását követő hónap elseje.

Biztosított életkora: a biztosított életkora a szerződés technikai kezdetét követően minden biztosítási évfordulón egy évvel növekszik.

Fogyasztó: a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.

Kockázati életbiztosítás: ha a biztosított a kockázatviselési időszakon belül meghal, akkor a biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítás szerződési feltételeiben rögzített szolgáltatást nyújtja a kedvezményezettnek. A kockázati életbiztosításnak nincs lejáratú szolgáltatása és visszavásárlási értéke.

Kockázatviselés kezdete: az az időpont, melyet követően bekövetkező biztosítási esemény(ek) esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll.

Lényeges körülmények: minden olyan körülmény, amely a biztosító által vállalt kockázatra kihatással van, különösen azok a körülmények, melyek az ajánlati dokumentációban szerepelnek.

Rokkantság (D-E kategória): ha az NRSZH, illetve az illetékes rehabilitációs szakigazgatási szervek (vagy jogutódai) a biztosítottat bármilyen okú rokkantsága miatt D vagy E rokkantsági kategóriába sorolják. Jelen szerződési feltételek alapján létrejött életbiztosítás esetén ezen biztosítási fedezet kötelező eleme a szerződésnek.

1. A biztosítási szerződés alanyai

Szerződő a biztosítóval szerződést kötő fél, aki a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal és a szerződéssel kapcsolatosan a jognyilatkozatok megtételére jogosult. Szerződő kizárólag magyarországi állandó lakcímmel rendelkező, magyar állampolgár természetes személy, illetve magyarországi székhellyel bíró jogi személy és jogi személyiséggel nem rendelkező jogalany lehet.

Ha a szerződést nem a biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

A biztosított az a magyarországi állandó lakcímmel rendelkező, magyar állampolgár természetes személy, aki-

nek a személyével kapcsolatos szerződési feltételekben meghatározott biztosítási események kockázatviselési időszakon belüli bekövetkezése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll.

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

Biztosított lehet az a 18-50 év belépési korú természetes személy, aki az ajánlat aláírásának időpontjában nem részesül rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban/járadékban, nem öregségi nyugdíjas és a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelelő.

Nem lehet biztosított továbbá az a személy aki:

- **idült szív- és keringési rendszeri betegségekben szenved,**
- **vérzékeny,**
- **dialízis kezelésben részesül,**
- **Alzheimer kórban szenved,**
- **vasculáris demenciában szenved,**
- **Parkinson kórban szenved,**
- **Sclerosis Multiplex betegségben szenved,**
- **diagnosztikai vizsgálattal alátámasztottan demielinizációs tünetekkel rendelkezik,**
- **Myastenia gravis megbetegedésben szenved,**
- **skizofrén,**
- **mániás depressziós/bipoláris affektív zavarban szenved,**
- **sokizületi gyulladásban szenved,**
- **epilepsziás megbetegedésben szenved,**
- **vak,**
- **rosszindulatú daganatos megbetegedésben szenved,**
- **krónikus és/vagy alkoholos májbetegségben szenved,**
- **a biztosítás megkötését megelőző egy évben háziorvos által igazoltan 30 napot meghaladóan keresőképtelen állományban volt.**

Egy biztosítottra kizárólag egy, jelen szerződési feltételek alapján létrejött életbiztosítás vonatkozhat. Amennyiben egy káresemény esetén kiderül, hogy ez a feltétel nem teljesül, a biztosító csak egy, a korábban létrejött szerződés alapján nyújt szolgáltatást. A biztosító annak a szerződésnek a díját, amely alapján biztosítási szolgáltatást nem teljesít, visszafizeti a szerződő részére.

Ha a biztosított és a szerződő személye eltér, úgy az életbiztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződésbe belép.

A biztosított a szerződésbe szerződőként bármikor beléphet. Ha a biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A belépésről a biztosítót írásban értesíteni kell.

A kedvezményezett a biztosító szolgáltatására jogosult személy, aki lehet

- a szerződésben megnevezett személy, vagy
- ilyen személy hiányában, vagy ha a kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában a biztosított vagy örököse.

A szerződő fél az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával a biztosítási esemény bekövetkeztéig bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg. A biztosított hozzájárulása nélkül történt kedvezményezett jelölés, illetve módosítás érvénytelen, ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosított, illetve annak örököse tekintendő.

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

A kedvezményezett jelölés hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal vagy jogutód nélkül megszűnik. Ilyen esetben a biztosított vagy a biztosított örököse a kedvezményezett, ha új kedvezményezettet nem neveznek meg.

A kiegészítő biztosítások kedvezményezettje – a haláleseti kockázatokra szóló kiegészítő biztosítások kivételével – megegyezik a kiegészítő biztosítás biztosítottjával. Jelen szerződési feltételek alapján létrejött életbiztosítási szerződés esetén kiegészítő biztosításnak a biztosított D-E kategóriájú rokkantsága minősül.

2. Biztosítási esemény

Jelen szerződési feltételek alapján biztosítási eseménynek minősülnek az alábbiak:

- a biztosított kockázatviselési időszakon belül történő elhalálózása. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az elhalálozás napja.
- ha az NRSZH, illetve az illetékes rehabilitációs szakigazgatási szervek (vagy jogutódaik) a biztosítottat rokkantsága miatt jogerős határozattal D vagy E rokkantsági kategóriába sorolják. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az NRSZH, illetve az illetékes rehabilitációs szakigazgatási szervek (vagy jogutódaik) által kiállított D vagy E rokkantsági kategóriába sorolást megállapító jogerős határozat kiadásának napja.

3. Biztosítási szolgáltatás

Jelen szerződési feltételek alapján a biztosítási szolgáltatások a következők:

- a biztosított elhalálózása esetén a biztosító a biztosítási esemény időpontjában érvényes biztosítási összeget szolgáltatja és ezzel a biztosítás megszűnik.
- a biztosított D vagy E rokkantsági kategóriába sorolása esetén a biztosító a biztosítási esemény időpontjában érvényes biztosítási összeget szolgáltatja és ezzel a biztosítás megszűnik. **A biztosító a szolgáltatást a szerződés tartama alatt csak egyszer teljesíti. A biztosított a szolgáltatásra csak abban az esetben jogosult, ha Magyarországon érvényes társadalombiztosítással rendelkezik. A biztosító ezen szolgáltatását a biztosítottnak teljesíti.**

4. Szerződés létrejöttének, felmondásának szabályai és a biztosítás tartama

4.1. Szerződés létrejötte

A biztosítási szerződés a szerződő (és biztosított) által tett ajánlat alapján – a biztosítási ajánlat aláírásának időpontjában – létrejön, azaz a biztosítási ajánlat egyben biztosítási kötvény is.

Amennyiben a biztosítási ajánlat nem a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően lett kitöltve, akkor a szerződés az ajánlat aláírásával egy időben nem jön létre és a biztosító fenntartja a jogát módosított kötvény kiállítására.

A biztosító jogosult az ajánlattételkor a biztosítás első díjának megfelelő díjelőleget beszedni, melyet kamatmentes előlegként kezel. Ha a szerződés létrejön, a biztosító az előleget a biztosítási díjba beszámítja. Amennyiben a szerződés nem jön létre, a biztosító az előleget a szerződőnek visszafizeti.

4.2. Kockázelbírálás

A biztosító a szerződés megkötése esetén előzetes kockázelbírálást nem hajt végre.

4.3. A szerződés hatálya, kockázatviselés kezdete, várakozási idő

A biztosító kockázatviselése a technikai kezdet napjának 0 órájakor kezdődik, feltéve, hogy az életbiztosítási szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön és az első gyakoriság szerinti díj esedékességig befizetésre került.

A biztosítási díj akkor tekinthető megfizetettnek, amikor az a biztosító erre rendszeresített számlájára a megfelelő azonosítási adatokkal, kötvényszámmal beérkezett.

Ha a szerződő a díjat – díjátvételre biztosítói meghatalmazással rendelkező – képviselőnek fizeti, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára beérkezettnek kell tekinteni, a szerződő fél azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

A biztosítási szerződés hatálybalépésének időpontja megegyezik a biztosító kockázatviselése kezdetének időpontjával.

A biztosító várakozási időt nem alkalmaz.

4.4. Felmondás

4.4.1. 30 napos felmondás

Az életbiztosítási szerződés megkötését követően a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, köteles egyértelműen tájékoztatni a biztosítási szerződés létrejöttéről.

Jelen életbiztosítási szerződés esetén – figyelemmel a szerződési feltételek 4.1. pontjára – a tájékoztatás időpontja az ajánlat szerződő és biztosított által történő aláírásának napja.

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. 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.

A biztosító a szerződő által befizetett első díjból – a szerződés 30 napon belüli felmondása esetén – a kötvényesítés, a nyomtatványok költségét és az adminisztrációs költségeket vonja le. A biztosító a fenti, a szerződéssel kapcsolatban felmerült költségek fedezetére a befizetett díjat, de maximum a jelen szerződési feltételek Függelékének 1. pontjában meghatározott összeget tartja vissza.

4.4.2. Rendes felmondás

A szerződő – ha az első évi biztosítási díjat befizették – az életbiztosítási szerződést írásban, harminc napos felmondási idő mellett, a biztosítási évforduló napjára felmondhatja.

4.5. Tartam

A biztosítási szerződés határozott, 5 éves tartamra jön létre.

5. Biztosítási díj

5.1. Általános szabályok

A biztosítási díj fizetése folyamatos. A folyamatos díj éves díj, mely fizethető féléves és negyedéves részletekben. Éves díjfizetéstől eltérő díjfizetés esetén a biztosító a díjfizetés gyakoriságától függően pótdíjat alkalmaz. A pótdíjak mértékét a Függelék 7. pontja tartalmazza.

Az első gyakoriság szerinti díj a szerződés létrejöttkor, minden későbbi díj pedig annak a díjfizetési időszaknak az első napján esedékes, amelyre vonatkozik.

Biztosítási díj átvételére csak kifejezett biztosítói meghatalmazással rendelkező biztosításközvetítő jogosult.

A szerződéskötéskor választható biztosítási csomagok, illetve minimális díjak a Függelék 3-5. pontjaiban találhatóak. A biztosítási csomagokban szereplő biztosítási fedezetek önállóan nem választhatók, illetve a biztosítottra kizárólag egy biztosítási csomag jelölhető.

5.2. Speciális szabályok

Ha a biztosítási esemény bekövetkezik és a szerződés megszűnik, a biztosítót az egész biztosítási évre járó díj megilleti. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító addig a napig járó díj megfizetését kérheti, amikor a kockázatviselés véget ér.

A szerződő nem követelheti a befizetett díjak visszafizetését – kivéve a 30 napon belüli felmondás 4.4.1. pontjában foglaltakat – amennyiben a kockázatviselés már megkezdődött.

5.3. A biztosítási díj módosulása életbiztosítások alapdíjtételének korrekciója esetén

A biztosító – anélkül, hogy a biztosítási szolgáltatás mértéke változna – jogosult a biztosítási szerződésben szereplő életbiztosítási szolgáltatás éves alapdíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni, ha az alapdíjtétel számításának alapját képező halálozási adatok az alapdíjtétel korrekciójának hatálybalépését megelőző legfeljebb 3 éves időszakban legalább 10%-kal eltérnek a tényleges halálozási adatoktól.
Az alapdíjtétel korrekciójának mértéke 30%-nál magasabb nem lehet.

Egy adott szerződés biztosítottjának egészségi állapotának változása önmagában nem eredményezi az adott

szerződésben szereplő életbiztosítási szolgáltatás alapdíjtételének módosítását.

Az alapdíjtétel korrekciójáról a biztosító a szerződőt a változtatás hatálybalépése előtt legalább 30 nappal írásban tájékoztatja.

Az alapdíjtétel korrekciója esetén a biztosító a szerződő fél részére rendkívüli szerződésmegszüntetési lehetőséget biztosít. Amennyiben a szerződő a biztosító által közölt, a biztosítási díj emelkedésével járó korrekció esetében a biztosítási szerződését nem kívánja fenntartani, úgy a biztosító által közölt módosítás hatálybalépését megelőző 15. napig a biztosítóhoz eljuttatott írásbeli, rendkívüli szerződésmegszüntetési kérelemmel jogosult a biztosítási szerződést a következő évfordulóval megszüntetni. Amennyiben a szerződő a szerződésmegszüntetésre nyitva álló határidőn belül nem él a szerződésmegszüntetési jogával, úgy a biztosítási szerződés – a módosított rendelkezésekkel – hatályban marad. A biztosító a biztosítási díj változásáról, a változástól számított 30 napon belül kötvényt állít ki, kivéve, ha a jelen pontban rögzített írásbeli értesítésben a biztosító valamennyi, a szerződést érintő változást közölte.

5.4. A biztosítási díj módosulása (díjkezdvezmény)

Amennyiben jelen életbiztosítási szerződés biztosítottja az ajánlat aláírásával egy időben rendelkezik érvényes, díjrendezett, a Függelék 6. pontjában meghatározott biztosítási termékkel a Biztosítónál, vagy jelen életbiztosítási szerződésre vonatkozó ajánlattétel időpontjában a Függelék 6. pontjában megnevezett biztosítást köt, a Függelék 6. pontjában meghatározott díjkezdvezményre jogosult. A szerződésre díjkezdvezmény nem érvényesíthető abban az esetben, ha a szerződés díja a kedvezmény levonását követően nem éri el a Függelékben meghatározott minimális díjakat.

A biztosító jogosult a kedvezményre való jogosultságot a szerződés tartama alatt bármikor ellenőrizni. Amennyiben a kedvezményt megalapozó jogosultság az ellenőrzés időpontjában nem áll fenn, úgy a biztosító jogosult az alkalmazott kedvezményt a jogosultság ellenőrzését követő díjfizetési gyakoriság szerinti időszak első napjától visszavonni.

6. A biztosítás indexálása (értékkövetés)

A biztosító jelen szerződési feltételek alapján létrejött életbiztosítási szerződésre indexálást (értékkövetést) nem alkalmaz.

7. A szerződés módosítása

A szerződés módosítására a biztosítási évfordulókon van lehetőség a szerződő és a biztosított írásbeli nyilatkozata alapján. A szerződésmódosításra vonatkozó kérelemnek

legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 15 nappal kell beérkeznie a biztosító központjába ahhoz, hogy a biztosító a kért módosítást az évfordulón érvényesíteni tudja.

A jelen szerződési feltételek alapján létrejött életbiztosítás esetén díj módosulásával járó szerződés módosításként a szerződő kizárólag a díjfizetési gyakoriság módosítását igényelheti. Ez esetben a biztosító a biztosítási díjat a Függelék 7. pontjában meghatározott pótdíjak figyelembevételével automatikusan módosítja.

8. Visszavásárlás, díjmentes leszállítás, kötvénykölcson, hitelfedezet

Jelen szerződési feltételek alapján létrejött életbiztosítási szerződés visszavásárlásra és díjmentes leszállításra nem jogosít, valamint kötvénykölcson felvételére nem nyújt lehetőséget.

8.1. Hitelfedezet

A biztosító a szerződésben meghatározott szolgáltatási összeg erejéig hitelfedezetet nyújthat a biztosított elhalálozása esetére. Ha a biztosítás szolgáltatási összege valamely hitelintézetnél hitelfedezetül szolgál, akkor a biztosító az adott hitelintézet kedvezményezett jogát a szerződésen feltünteti.

A hitel fedezetéül szolgáló életbiztosítás érvényességét és hatályát nem befolyásolja a hitelt nyújtó bank kockázat-elbírálása, azaz a banki hitelígénylés elutasítása esetén a hitel fedezetéül megkötött életbiztosítási szerződés a hitel elutasítása ellenére hatályban marad.

A hitelfedezetként szolgáló életbiztosítás biztosítottjának elhalálozása esetén a biztosítási szolgáltatás csak az elsőszámú kedvezményezettként jelölt hitelintézet engedélyével kerülhet kifizetésre.

A hitelfedezet tartama alatt a kedvezményezett személyének megváltoztatásához, a szerződő módosításhoz, illetőleg a szolgáltatási összeg csökkenését eredményező szerződés módosításokhoz a hitelintézet hozzájárulása szükséges.

9. A biztosítás díjfizetésének elmaradása

Ha a szerződő az első időszakra járó díjat az esedékeségtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító díjkövetelését bírósági úton nem érvényesítette, a biztosítás megszűnik a kockázatviselés kezdetére visszamenő hatállyal az első elmaradt díj esedékességének időpontjával.

Ha a szerződő a további díjakat az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, a biztosító a kockázatot az utolsó elmaradt díj esedékességétől számított 45 napig viseli, azt követően a szerződés kifizetés nélkül megszűnik.

10. A kockázatviselés megszűnése

A biztosító kockázatviselése és ezzel a biztosítási szerződés megszűnik

- a biztosított kockázatviselési időszakon belüli halálával, a halál bekövetkezésének időpontjával,
- a biztosított D vagy E rokkantsági kategóriába sorolásával, a jogerős határozat kiadásának napjával,
- a biztosítási tartam lejáratával, a lejárat napjának 0. órájával,
- a szerződő felmondásával (4.4. pont),
- az első időszakra járó folyamatos díj meg nem fizetésével (9. pont) az esedékesség időpontjára visszamenőleg,
- további folyamatos díjak fizetésének elmaradása esetén (9. pont), a díjjal fedezett időszak utolsó napjának 0. órájával,
- a biztosított hozzájáruló nyilatkozatának visszavonásával, az írásbeli értesítés biztosítóhoz történő beérkezés napjának 0. órájával,
- ha az életbiztosítás kockázatviselési időszaka alatt bekövetkező lényeges változás (11.1. pont) következtében a biztosítási kockázatot a biztosító a továbbiakban nem vállalja, és a változás bejelentés kézhezvételétől számított 30. napra felmondja, illetőleg
- ha a biztosított valós életkora alapján a szerződés nem jöhetett volna létre, úgy a szerződéskötés időpontjára visszamenőleg (11.1. pont),
- az életbiztosítási szerződésnek a kockázat jelentős növekedésére tekintettel a biztosító részéről történő felmondásával.

11. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

11.1. Közlési és változás bejelentési kötelezettség

- 11.1.1. A szerződő és a biztosított köteles a biztosítóval a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt közölni, amelyet ismert, vagy ismernie kellett. Az ajánlattételkor írásban feltett kérdésekre adott, a valóságnak megfelelő válasszal a felek a közlési kötelezettségüknek tesznek eleget. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését. A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.
- 11.1.2. Ha a szerződéskötéskor már fennállott lényeges körülményekről a biztosító csak később szerez tudomást, az ebből eredő jogokat a szerződés létrejöttétől számított öt évig gyakorolhatja.

11.1.3. **A közlési vagy változásbejelentésre irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve ha**

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

Fogyasztóval kötött szerződés esetén, ha a szerződés több személyre vonatkozik, és a közlési vagy változás bejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésre irányuló kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.

11.1.4. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot nem vállalja – a szerződést 30 npra írásban felmondhatja. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figelmét felhívta. Fogyasztóval kötött szerződés esetén, ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító e jogát a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

11.1.5. A szerződő és a biztosított köteles a szerződés tartama alatt írásban bejelenteni a szerződés tartam alatt beálló lényeges körülmények változását a változás bekövetkezésétől számított 5 munkanapon belül, az elérhetőségekben és a személyi adatokban bekövetkezett változást haladéktalanul. A jognyilatkozatokat és a bejelentéseket a biztosító csak akkor köteles joghatálynak tekinteni, ha azt írásban juttatták el a biztosítóhoz.

11.1.6. Amennyiben a szerződő és a biztosított a változás bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályok irányadóak. A biztosító ezzel kapcsolatos jogainak gyakorlására nyitva álló

ötéves időszak a változás bejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

11.1.7. **Amennyiben a biztosító az életkor helytelen bevallása miatt a szerződésben 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 biztosított tényleges életkora mellett megfelelt volna.**

11.1.8. 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.

11.1.9. **Ha a biztosított valós életkora alapján a biztosítási szerződés nem jöhetett volna létre, a szerződés érvénytelen, a biztosító a biztosítási fedezetre befizetett díjakat a 4.4.1. pont szerint visszatéríti a szerződőnek.**

11.2. **Titoktartási kötelezettség**

11.2.1. A biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

11.2.2. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a következő bekezdésben meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

11.2.3. 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 a Bit.-ben meghatározott egyéb cél lehet.

11.2.4. Az előző 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.

11.2.5. 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.

11.2.6. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

11.2.7. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,

b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel,

c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,

d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,

e) az adóhatósággal, 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,

f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,

g) a 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 biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. 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 Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a 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 alapvető jogok biztosával,

r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal,

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), s) és t) 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, azaz, hogy a k)-m) és p)-r) 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.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az előzőekben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

11.2.8. 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.

11.2.9. Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással viszsztatartania az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

11.2.10. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.

b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.

11.2.11. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, így az adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg:

a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy biztosítási 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 miniszternek részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,

d) a Bit. Nyolcadik részének III. és III/A fejezetében, a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

11.2.12. 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) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

11.2.13. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

11.2.14. Biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás által kezelt biztosítási titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható. A biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

11.2.15. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezet-

hez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben:

a) ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy

b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

11.2.16. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

11.2.17. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az egészségügyi állapottal összefüggő adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

11.2.18. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

11.2.19. A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel 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.

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

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

11.2.22. 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.

11.3. A 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 összefüggésében kezel. E célokkal összefüggésben a biztosító a tudomására jutott adatokat a Bit. alapján az érintett külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Ez a törvényi felhatalmazás kizárólag azokra a 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 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 ügyfeleinek 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 11.2. 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 érintett vonatkozásában kezelt, feldolgozott adatokról, azok forrásáról, illetve – amennyiben az adatok továbbításra kerültek – az adat továbbítás címzettjéről és jogalapjáról.

A tájékoztatás naptári évente egyszer ingyenesen adandó. További tájékoztatásért költségtérítés állapítható meg, kivéve, ha a tájékoztatás kérése helyesbítéshez vezetett, illetőleg 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 helyesbíthető.

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 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 a 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 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 kell közölni kell a helyesbítés, zárolás vagy a 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 a 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.

11.4. 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.

11.5. Szerződésre jellemző értékek módosítása

Az életbiztosítási szerződést érintő változásokról a biztosító az internetes honlapján (www. signal.hu) nyújt tájékoztatást.

11.6. Biztosítók közötti adatcsere

- 11.6.1. A biztosító (e § alkalmazásában: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – a 2015. év január hó 1. napjától kezdődően hatályba lépő Bit. 161/A. §-ában biztosított felhatalmazása alapján – 2015. január 1. napjától kezdődően megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (e § alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a Bit. 155. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak figyelembevételével – kezelt és az I. 3-5. pontokban meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.
- 11.6.2. A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítóknak.
- 11.6.3. A megkereső biztosító a Bit. 1. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. számú mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
 - b) a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvételnél, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- 11.6.4. A megkereső biztosító a Bit. 1. számú melléklet A) rész 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 14., 15., 16., 17., 18., és 19. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
- b) a biztosítandó vagy biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- c) az b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

- 11.6.5. A megkereső biztosító a Bit. 1. számú melléklet A) rész 10., 11., 12., és 13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén az alábbi adatokat kérheti:
- a) a I.4. pont a)-e) pontjában meghatározott adatokat;
 - b) a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételnél, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat; és
 - c) a károsodott vagyontárgyat vagy a személyi sérülés miatt kárigényt, vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.

- 11.6.6. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

- 11.6.7. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.

- 11.6.8. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés a fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.

- 11.6.9. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és

az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

11.6.10. A megkereső biztosító a megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon tájékoztatja.

11.6.11. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekeire nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fentebb meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

11.6.12. A megkeresésben megjelölt adatok helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

11.6.13. A Bit. vonatkozó 161/A. §-ának mindenkor hatályos szövege a www.signal.hu oldalon elérhető.

12. A biztosító teljesítése

12.1. A biztosítási esemény bejelentése

A biztosítási eseményt annak bekövetkezésétől számított 5 munkanapon belül kell a biztosítónak bejelenteni. A bejelentési határidő elmulasztása esetén a biztosító annyiban tagadhatja meg a biztosítási összeg kifizetését, illetve a biztosítási szolgáltatás teljesítését, amennyiben a késedelem miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

12.2. A szolgáltatásra jogosult személy

Az életbiztosítási szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási összegre a kedvezményezett(ek) jogosult(ak).

12.3. A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak akkor áll be, ha a szerződő, a biztosított, illetve a kedvezményezett a szolgáltatási kötelezettség beálltának, jogalapjának és összegszerűségének megállapításához szükséges iratokat, információkat maradéktalanul a biztosító rendelkezésére bocsátotta, továbbá lehetővé teszi azoknak ellenőrzését.

a. **Általánosan kért** irat a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő lap, és a mindenkor hatályos jog-

szabályi rendelkezések által előírt esetekben az azonosítási adatlap.

b. **Hatósági eljárás esetén** annak dokumentumai.

c. Haláleseti szolgáltatás esetén

- a biztosítási kötvény eredeti példánya,
- a biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
- a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány,
- halottvizsgálati bizonyítvány,
- a háziorvos által kitöltött haláleset utáni orvosi jelentés nyomtatvány,
- a halál előtt 5 éven belüli orvosi dokumentumok, ambuláns vagy fekvőbeteg kórházi kezelés esetén kórházi ambuláns kezelőlap és/vagy zárójelentés(ek) másolata.

d. 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.

e. D-E rokkantsági kategória esetén

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

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

- baleset után készült valamennyi orvosi lelet, dokumentáció, szakértői vélemény,
- baleseti jegyzőkönyv,
- egészségkárosodási ellátásra jogosító határozat,

- egészségkárosodási ellátásra, vagy rehabilitációs ellátásra, illetőleg D, E, rokkantsági ellátásra jogosító határozat alapjául szolgáló betegségekre vonatkozó orvosi iratok: leletek, kórházi zárójelentések, ambuláns lapok,

- biztosítási eseménnyel összefüggő kórházi kezelésről szóló zárójelentés és műtéti leírás,

- betegkarton másolat (házi- vagy üzemorvosi karton),

- biztosítási feltételben meghatározott betegségek, feltételben meghatározott orvosi dokumentációi,

- boncjegyzőkönyv, korbonctani lelet,

- gyámhatósági okirat,

- halottvizsgálati bizonyítvány,

- halotti anyakönyvi kivonat,

- hozzájáruló nyilatkozat adatok átadásához,

- jogerős hagyatékátadó végzés (az örökös minőség igazolására),
- kedvezményezett jogosultságot igazoló okirat,

- kórházi zárójelentés,

- baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolat,
- baleset esetén a véralkohol vizsgálati eredmény másolat,

- 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 biztosítási esemény esetén a a biztosítási esemény körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítása,

- munkahelyi baleseti jegyzőkönyv,

- műtéti leírás, mely tartalmazza a WHO kódot,

- OEP vagy annak jogutódjának igazolása,

- orvosi vizsgálati iratok (korábbi sérüléssel, betegséggel kapcsolatos),

- öröklési bizonyítvány,

- rendőrségi, vagy hatósági határozat, jegyzőkönyv

- rokkantsági, maradandó egészségkárosodási határozat (NRSZH, illetve annak jogutódjának határozata),

- eredeti röntgenfelvétel, (röntgen lelet) vagy orvosi igazolás,

- teljes kórdokumentáció (munkakórlap, végleges kórlap, ápolási lap, labor eredmények, képalkotó műszeres vizsgálatok eredményei),

- vádirat (büntető eljárás során),

- az utolsó díjfizetést igazoló dokumentum,

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 és összegszerűségének 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 kezelték, vizsgálták, a szükséges felvilágosításokat, orvosi jelentéseket és a dokumentumokat közvetlenül beszerezze.

12.4. A szolgáltatás kifizetése

A biztosító a szolgáltatásait költségmentesen banki átutalással teljesíti. A biztosításközvetítő az ügyfélnek járó összeg kifizetésében nem működhet közre. A szolgáltatások kifizetését a szolgáltatás jogosságának és összegszerűségének elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezésétől számított 30 napon belül teljesíti a biztosító. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy ismételten hiányosan nyújtották be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésére álló dokumentumok alapján bírálja el.

13. Mentésülés, kizárások

13.1. Mentésülés

A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosítási esemény a kedvezményezett szándékos magatartása következtében következett be. Ebben az esetben jelen életbiztosítási szerződés kifizetés nélkül megszűnik.

A szerződés szintén a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, ha a biztosítási esemény a biztosított

- **szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy**
- **a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkosság következtében következik be.**

13.2. Kizárások

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt fennálló betegségekkel, kóros állapotokkal, veleszületett rendellenességekkel és azok következményeivel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre, amennyiben arról a Biztosított tudomással bírt, vagy azt ismernie kellett. Amennyiben a biztosított a Függelék 5. pontjában definiált biztosítási csomagok közül az 1. vagy a 2. csomagot választja, úgy ez a kizárás a kockázatviselést kezdetét megelőzően 2 évre terjed ki, melyet biztosító a szerződés kezdetétől számítottan 2 évig alkalmaz.

A Biztosító nem viseli a kockázatot, amennyiben a Biztosított halála, balesete, betegsége gépi erővel hajtott szárazföldi, vízi vagy légi járműben országos vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében vagy ilyen versenyre való felkészülés (edzés) során következett be.

A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított halála, balesete, betegsége nem szervezett légi utas- vagy áruforgalom keretében végrehajtott légi úton vagy körrepülésen való részvétel, hanem egyéb jellegű repülőtevékenység (pl. ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés, egyéb sportrepülés, mezőgazdasági repülés, stb.) következménye.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény – függetlenül annak bekövetkezési helyétől – közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll

- **harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel,**
- **felkelésekkel, lázadásokkal vagy zavargásokkal,**
- **radioaktív, illetve ionizáló sugárzással, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést, vagy**
- **HIV fertőzéssel.**

Jelen feltételek alkalmazásában harci cselekménynek minősül a háború, határviillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás

vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá, ha a biztosítási esemény

- **rendszeres alkoholfogyasztás (alkoholizmus) miatt történt,**
- **kábítószer, kábító vagy bódító hatású anyag, vagy gyógyszer szedése következtében történt,**
- **öngyilkossági kísérlet, alkoholizmus, alkoholos befolyásoltság, kábítószer vagy egyéb vegyi anyag kábító- vagy bódítószerként való alkalmazása miatt történt,**
- **0,8 ezreléket meghaladó véralkohol, vagy 0,5 mg/l légalkohol szintet elérő alkoholos befolyásoltság állapotával közvetlen összefüggésben bekövetkezett baleset miatt valósul meg,**
- **szakszerűtlen üzemeltetéssel összefüggésben áll be (Szakszerűtlen üzemeltetésnek minősül az is, ha a gépjárművel az azt ért mechanikai sérülés bekövetkezését követően úgy közlekednek tovább, hogy nem győződtek meg arról, hogy a sérülés következtében további károsodás veszélye nem áll fenn.),**
- **a KRESZ lényeges, alapvető szabályai illetve a KRESZ szabályainak súlyos, ismétlődő vagy folyamatos figyelmen kívül hagyásának következtében állt be,**
- **a biztosított gépjármű jogosítvány nélküli vezetése következtében következik be,**
- **a jármű a biztosítási esemény időpontjában súlyosan elhanyagolt műszaki állapotával összefüggésben következett be.**

Jelen feltételek alkalmazása tekintetében alkoholizmusnak minősül a szesztartalmú italok rendszeres, tartós, fogyasztása következtében kialakuló jellegzetes szomatikus, pszichés, valamint egyéb kóros elváltozások együttese; amikor a testi-lelki megbetegedés kóroki tényezőjeként az alkohol jellelhető meg.

A Biztosító kockázatviseléséből a bármely okból – már károsodott – korábbi baleset vagy betegség miatt funkciójukban már korlátozott, sérült, vagy csonkolt – testrészek és szervek ki vannak zárva.

14. Egyéb rendelkezések

14.1. Panaszkezelés

14.1.1. Panaszbejelentés módja, csatornái

A biztosító a panaszkezelés során a mindenkori hatályos jogszabályoknak és rendeleteknek megfelelően jár el, azaz biztosítja, hogy a tevékenységre vagy mulasztására vonatkozó panaszt 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 u. 50.

Nyitva tartás: H 8:00–18:00; K–P 8:00 –16:00

Telefonos panaszbejelentés

Telefonon belföldről a 06-40-405-405 kékszámon 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

Levélcím: 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.

14.1.2. Panaszkezelés gyakorlata

A biztosító a telefonon történő panaszkezelés esetén biztosítja az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadást és ügyintézés, 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 másolati 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 30 napon belül megküldi.

A panasz elutasítása esetén a biztosító válaszában tájékoztatja az ügyfelet arról, hogy panaszával – annak jellege szerint – a felügyeleti szervhez, a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulhat:

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1534 Budapest

BKKP Pf. 777

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

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 Magyar Nemzeti Bank mellett szervezett Pénzügyi Békéltető Testülethez.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1525 Budapest,

BKKP Pf.: 172.

E-mail cím: pbt@mnb.hu

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 panaszadatak, valamint az ügygel kapcsolatos bejövő és a kimenő levelek.

A panaszokat a jogszabályok által meghatározott ideig megőrzi, a Magyar Nemzeti Banki ellenőrzés esetén bemutatja.

14.2. Elévülés

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

14.3. Egyéb rendelkezések

Az életbiztosítási szerződés nyereségrészesedésre nem jogosít, többlethozam jóváírásra nem kerül, a technikai kamatláb változása nem érinti.

Jelen szerződésre hivatkozott életbiztosítási szerződés reaktiválására (újra érvénybe helyezésére) nincsen lehetőség.

Jelen szerződés alapján járadék fizetésére nincs lehetőség.

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 irányadóak. 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 (**www.signal.hu**) 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 kárért és sérelemdíj megfizetéséért a biztosító a 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 okozott károkért önállóan felel. Ez a felelőssége kiterjed a nevében (képviselésében) eljáró személyek tevékenységére is.

Nem válik a szerződés tartalmává minden szokás, amelynek alkalmazásában a felek korábban meg egyeztek, és minden gyakorlat, amelyet egymás között kialakítottak.

Írásban tett nyilatkozatnak nem minősül jelen feltételek alapján az elektronikus aláírással ellátott elektronikus dokumentumba foglalás (kivéve annak az eredeti, a nyilatkozatot tevő aláírásával ellátott nyilatkozat szkennelt PDF. formátumú másolatát tartalmazó melléklete, vagy fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott elektronikus dokumentumba foglalás) és az SMS.

Függelék

Szerződésre jellemző értékek

- 1. A szerződés 30 napon belül történő felmondása esetén (jelen szerződés 4.4.1. pont) a levonandó költség maximuma: 5 900 Ft
- 2. A technikai kamat mértéke: 2,9%
- 3. Minimális gyakoriság szerinti díj: 5 000 Ft/ fizetési gyakoriság
- 4. A szerződés minimális díja: 9 000 Ft/év
- 5. Választható biztosítási csomagok

Biztosítási fedezet	1. csomag	2. csomag	3. csomag	4. csomag
	A csomagban szereplő biztosítási összegek			
Kockázati életbiztosítás	2 000 000 Ft	4 000 000 Ft	6 000 000 Ft	8 000 000 Ft
D-E rokkantság	2 000 000 Ft	4 000 000 Ft	6 000 000 Ft	8 000 000 Ft

- 6. Díjkedvezményre jogosító biztosítási termék: SIGNAL Expressz balesetbiztosítás (A1505)
Díjkedvezmény mértéke: a gyakoriság szerinti díj 10%-a.
- 7. Díjfizetési gyakoriságtól függő pótdíj:
 - negyedéves díjfizetési gyakoriság esetén: 6%
 - féléves díjfizetési gyakoriság esetén: 3%

Kiegészítő Biztosítási Feltétel

a G0605 módozat kódú életbiztosításhoz

Jelen kiegészítő biztosítási feltétel a SIGNAL ÉLETBIZTOSÍTÁS (G0605) Általános szerződési feltételeivel együtt érvényes.

1. Díjtételek

Bármely okú halál: 2 000 000 Ft

Biztosított belépési kora	Éves díjfizetésű éves díj (Ft)	Biztosított belépési kora	Éves díjfizetésű éves díj (Ft)
18	1 327	35	5 544
19	1 416	36	6 625
20	1 496	37	7 808
21	1 563	38	9 088
22	1 629	39	10 470
23	1 692	40	11 967
24	1 760	41	13 356
25	1 832	42	14 853
26	1 952	43	16 446
27	2 087	44	18 098
28	2 255	45	19 760
29	2 465	46	21 659
30	2 747	47	23 530
31	3 079	48	25 411
32	3 518	49	27 351
33	4 077	50	29 394
34	4 759		

A szerződési feltételek értelmében a biztosítási csomagban kötelező elemként szereplő D-E rokkantság díja 2 000 000 Ft biztosítási összegre: 1 348 Ft.



SIGNAL ÉLETBIZTOSÍTÁS (G0605)

SIGNAL Biztosító Zrt.

- Tulajdonosa a több mint 100 éves múltra visszatekintő SIGNAL IDUNA, az egyik legnagyobb német biztosítási konszern
- A konszern díjbevétele meghaladja az évi 5 milliárd eurót
- Németországon és Magyarországon kívül Svájcban, Romániában és Lengyelországban is jelen van
- A SIGNAL Biztosítót 1993-ban alapították
- Több mint 300 000 ügyfél Magyarországon
- Minőségi ügyfélszolgálat



SIGNAL Biztosító



Német minőség

SIGNAL Biztosító Zrt.

Contact Center: **06 40 405 405**

1123 Budapest, Alkotás u. 50.

www.signal.hu

www.signal.hu