

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	8
3.4. A biztosítási szolgáltatás terhére történő levonások	8
3.5. Biztosítási szolgáltatás igénybevételének módja	8
4. A biztosítási szerződés létrejötte	8
4.1. A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő	9
4.2. A biztosítás tartama	9
4.3. A biztosítás hatálya	9
5. A biztosítási szerződés díja és költségei	9
5.1. Díjak	9
5.2. Költségek	10
6. A biztosítási díj fizetése	11
6.1. Eseti díjak	11
6.2. Fizetési késedelem	12
7. Alapkezelők befektetési alapjai	13
7.1. Befektetési alapok	13
8. Szerződés módosításának lehetőségei	14
8.1. A biztosítási fedezetek és a befektetési díjrész módosítása	14
8.2. Átirányítás	15
8.3. Áthelyezés	15
8.4. Díjmentesítés	15
8.5. Rendszeres pénzkivonás	16
8.6. Részleges visszavásárlás	16
8.7. Eseti pénzkivonás	17
8.8. Értékkövetés	17
9. A biztosítási szerződés megszűnése	17
9.1. Visszavásárlás	18
9.2. A 30 napos felmondás	18
9.3. Felmondás a Biztosító részéről	19
9.4. Rendes felmondás	19
10. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	19
10.1. Közlési és változásbejelentési kötelezettség	19
10.2. Titoktartási kötelezettség	20
10.3. FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek	22
10.4. Személyes adatkezelésre vonatkozó tudnivalók	23
10.5. Felmentés, felhatalmazás	24
10.6. Szerződésre jellemző értékek módosítása	24
10.7. Napi tájékoztatói lehetőség	25
11. A biztosító teljesítése	25
11.1. A biztosítási esemény bejelentése	25
11.2. A szolgáltatásra jogosult személy	25
11.3. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez szükséges iratok	25
11.4. A visszavásárlási összeg kifizetéséhez szükséges iratok	27
12. A kötvény	27
13. A szolgáltatás kifizetése	27
13.1. Mentésülés	27
13.2. Kizárások	27
14. Elévülés	28
15. Hitelfedezet	28
16. Panaszok, kérelmek bejelentése	28
17. Biztosítók közötti adatcsere	29

18. Egyéb rendelkezések	30
19. Kiegészítő biztosítások	30
19.1. Kiegészítő biztosítások kockázatviselésének megszűnése	30
19.2. Kiegészítő biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok	30
Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételek	32
1. Baleset- és egészségbiztosítási események	32
2. Balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások esetén nem biztosítható személyek	32
3. Külön megállapodással biztosítható személyek balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások és csomagok esetén	32
4. A kockázatviselés korlátozása balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások esetén	33
5. Baleset- és egészségbiztosítási védelemből kizárt kockázatok	33
6. Balesetbiztosítási védelemből kizárt kockázatok	34
7. Egészségbiztosítási védelemből kizárt kockázatok	34
8. A biztosító mentesülése baleset- és egészségbiztosítási kockázatok esetén	34
9. A biztosító mentesülése egészségbiztosítási kockázatok esetén	35
10. A balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások szolgáltatásai	35
11. A biztosítási esemény bejelentése a baleset- és egészségbiztosítási kiegészítő biztosítások esetén	36
12. A biztosított egyéb kötelezettségei a baleset- és egészségbiztosítási kiegészítő biztosítások és csomagok esetén	37
13. Egyéb rendelkezések	37
Kiegészítő biztosítások szerződési feltételei	38
Baleseti halálra szóló kiegészítő biztosítás szerződési feltételei	38
1. A biztosítási szerződés alanyai	38
2. Biztosítási esemény	38
3. Biztosítási szolgáltatás	38
4. Biztosítási tartam	38
5. A biztosítási összeg és biztosítási díj	38
6. Díjfizetés	38
Baleseti egészségkárosodásra szóló kiegészítő biztosítás szerződési feltételei	39
1. A biztosítási szerződés alanyai	39
2. Biztosítási esemény	39
3. Biztosítási szolgáltatás	39
4. Biztosítási tartam	39
5. A biztosítási összeg és biztosítási díj	39
6. Díjfizetés	39
Kórházi napidíjra szóló kiegészítő biztosítás szerződési feltételei	40
1. A biztosítási szerződés alanyai	40
2. Biztosítási esemény	40
3. Biztosítási szolgáltatás	40
4. Biztosítási tartam	40
5. A biztosítási összeg és biztosítási díj	40
6. Díjfizetés	40
7. Kizárás	41
Műtéti térítésre és ápolási hozzájárulásra szóló kiegészítő biztosítás szerződési feltételei	42
1. A biztosítási szerződés alanyai	42
2. Biztosítási esemény	42
3. Biztosítási szolgáltatás	42
3.1 Műtéti térítés	42
3.2 Ápolási hozzájárulás	43
4. Várakozási idő	43
5. Biztosítási tartam	43
6. A biztosítási összeg és biztosítási díj	43
7. Díjfizetés	43
8. Kizárás	43
Műtétek besorolása	43

Baleseti eredetű törés vagy egyéb súlyos sérülésre azonnali szolgáltatást nyújtó kiegészítő biztosítás szerződési feltételei	45
1. A biztosítási szerződés alanyai	45
2. Biztosítási esemény	45
2.1. Csonttörések	45
2.2. Egyéb súlyos sérülések	45
3. Biztosítási szolgáltatás	45
4. Biztosítási tartam	46
5. A biztosítási összeg és biztosítási díj	46
6. Díjfizetés	46
Munkaképtelenség esetére szóló díjmentesítés kiegészítő biztosítás szerződési feltételei	47
1. A biztosítási szerződés alanyai	47
2. Biztosítási esemény	47
3. Biztosítási szolgáltatás	47
4. Biztosítási tartam	47
5. A biztosítási díj	47
6. Díjfizetés	47
7. Megszűnés	47
8. Egyéb rendelkezések	47
D-E rokkantsági kategóriára szóló kiegészítő biztosítás szerződési feltételei	48
1. A biztosítási szerződés alanyai	48
2. Biztosítási esemény	48
3. Biztosítási szolgáltatás	48
4. Biztosítási tartam	48
5. A biztosítási összeg és biztosítási díj	48
6. Díjfizetés	48
7. Kizárás	48
8. Megszűnés	48
C2 rokkantsági kategóriára szóló kiegészítő biztosítás szerződési feltételei	49
1. A biztosítási szerződés alanyai	49
2. Biztosítási esemény	49
3. Biztosítási szolgáltatás	49
4. Biztosítási tartam	49
5. A biztosítási összeg és biztosítási díj	49
6. Díjfizetés	49
7. Kizárás	49
8. Megszűnés	49

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 *ügyfélértájékoztatónak* minősülnek. Az *ügyfélértájékoztató* elemeinek minősülő részek a szövegben dőlt betűvel olvashatóak.

A Biztosító mentesülésének szabályai, a biztosító szolgáltatása korlátozásának a feltételei, az alkalmazott kizárások, a Ptk. rendelkezéseitől, a szerződésre vonatkozó rendelkezésektől, a szokásos szerződési gyakorlattól 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

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 alaptól 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.

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/együttbiztosított születési évszáma.

Biztosítási esemény: amikor az alapbiztosítás, illetve a kiegészítő biztosítások különös szerződési feltételeiben meghatározott esemény(ek) alapján a biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll.

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.

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.

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.

Fogyasztó: olyan természetes személy, aki önálló foglalkozása, üzleti tevékenysége körén kívül jár el.

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 százalékanak aktuális szolgáltatási áron számított értéke.

Kezelési költség: a biztosító adott szerződés nyilvántartásával összefüggő költségének fedezetül 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.

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

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 díj fizetésére kötelezettséget vállal és a szerződéssel kapcsolatosan a jognyilatkozatok megtételére jogosult. Szerződő magyarországi állandó lakcímmel rendelkező, magyar állampolgár természetes személy, illetve magyarországi székhellyel bíró jogi személy és jogi személyiséggel nem rendelkező jogalany egyaránt 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.

Biztosított: az a magyarországi állandó lakcímmel rendelkező, magyar állampolgár természetes személy, akinek a személyével kapcsolatos szerződési feltételekben meghatározott biztosítási események kockázatviselési időszakon belüli 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 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 biztosított személy belépési korát a biztosító úgy határozza meg, hogy a szerződés technikai kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

Biztosított lehet az a 15-65 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.

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.

Nem biztosítható 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 Multiplexben 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.

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 – a biztosítási esemény bekövetkezéséig 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 törvényes örököse a kedvezményezett, ha új kedvezményezettet nem neveznek meg.

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

A kiegészítő biztosítások kedvezményezettje megegyezik a kiegészítő biztosítás biztosítottjával, kivételt képez ez alól a halál esetére szóló kockázati kiegészítő biztosítás.

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 1.1.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 irt 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. Lejáratosi 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 veheti fel.

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 a fogyasztó által tett ajánlatra, az ajánlat a biztosítónak vagy képviselőjének történő átadásától számított 15 napon belül – ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi vizsgálatra van szükség, 60 napon belül – nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlaton a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díj-szabásnak megfelelően tették. Ebben az esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító szerződési feltételétől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

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 kockázat-elbírálást végez, melynek során a biztosított orvosi vizsgálatát, illetve egyéb írásos nyilatkozatait kérheti. A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni. A kockázatelbírálás 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.

Az orvosi vizsgálaton részt vett biztosított az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében jogosult a vizsgálati eredményeket az egészségügyi szolgáltatónál megismerni.

Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napon belül 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 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

Ha a kötvény a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a kötvény kézhezvételét követően 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésekre a szerződő fél figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmával jön létre.

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

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

Ha a szerződő a díjat a díjátvételre biztosítói meghatalmazással rendelkező képviselőnek fizeti, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított 4. napon a biztosító számlájára beérkezettnek kell tekinteni. A szerződő fél ettől eltérő esetben azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

A biztosító az alapbiztosítás 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 szó-

ló 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 lejáratát 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. 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 9.2. pontjában foglaltakat – amennyiben a kockázatviselés már megkezdődött.

Biztosítási díj átvételére biztosítói meghatalmazással rendelkező képviselő jogosult.

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 fedezetéül 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. Amennyiben a biztosítási szerződés a biztosítási évfordulót megelőzően megszűnik, a biztosító jogosult a szerződés megszűnését megelőző évforduló és a megszűnés időpontja közötti időszakra az adminisztrációs költséget arányosan levonni. 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 fél-éves, negyedéves, vagy havi részletekben is. A biztosítási díjat a szerződés lejáratáig, vagy annak a biztosítási évnél 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 létrejöttékor, 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 darabszámba lefelé kerekítve, euró alapú életbiztosítási szerződés esetén pedig 3 tizedes jegyre lefelé kerekítve váltja át befektetési egységekbe. 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 ismételt díjfizetési kötelezettsége nem keletkezik, melyet a biztosító a számlán lévő összegből egyenlítő ki. A számlán így maradó összeg nem kamatozik.

6.0.2. Egyszeri díjas szerződés esetén: A biztosítás egyszeri díjával azonos összegű díjelőleg a szerződés létrejöttékor esedékes. A biztosító a szerződő által befizetett egyszeri díjból levonja az életbiztosítási fedezet díját és a kiegészítő bizto-

sítási 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 kötvényszerűsítette és a díj a biztosító számláján a helyes azonosítókkal (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 kötvényszerűsítése, 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 I.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, és a szerződésen már érvényes díjelőírás

van, akkor a beérkező díjból a biztosító először a rendszeres díjak tekintetében fennálló díjelőírást vagy díjtartozást 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 díjat 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 befektetéséről értesítést küld a szerződőnek.

6.2. Fizetési késedelem folyamatos díjas szerződés esetén

- 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 folytatódólagos 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 tekint 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 időszaknak tekint.

- 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. nap tári 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 értékéből 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 nyilván tartva, akkor a befektetési egységekhez kötött életbiztosítás kifizetés nélkül szűnik meg.

6.2.2.4. Amennyiben a díjtarozás 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 díjtarozás rendezhető, a biztosító az elmaradt díjat az eseti befektetési egységek szolgáltatási áron történő eladása révén érvényesíti.

6.2.2.5. Amennyiben a díjtarozás 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 díjtarozás nem rendezhető, akkor a befektetési egységhez kötött életbiztosítás visszavásárlásra kerül és a visszavásárlási összeg kifizetésével megszűnik.

6.2.2.6. Amennyiben a díjtarozás 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 díjtarozás kiegyenlítésére, a biztosító az elmaradt díjat az eseti befektetési egységek szolgáltatási áron történő eladása révén érvényesíti.

6.2.2.7. Amennyiben a díjtarozás 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 díjtarozás

nem rendezhető, akkor a szerződést a biztosító a jelen szerződési feltételek 8.4. pontjába 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 díjtarozás 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 díjtarozást, 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 díjrészét, 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 15 nappal 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 közlésezi. A szerződő tudomásul veszi, hogy a biztosító a közzelt 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 CXX. 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 károkért 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 eszköz-

értéket 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 az 1. biztosítási évfordulót követően 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 vizsgálatához 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 vizsgálatához, vagy további orvosi dokumentációk bemutatásához köti, akkor a biztosító a kért dokumentumok biztosító központjába történő beérkezését követően kockázatfelbírálást hajt

vége. Amennyiben a kockázatelbírálás lehetővé teszi a szerződő által kért módosítás végrehajtását, úgy a biztosító a módosítást a kockázatelbírálás 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 átírányítás 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 áthelyezés során 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 esedékségtől. A szerződés díjmentesítésére az egyes termékek különös szerződési feltételeinek 3. számú mellékletében (szerződésre vonatkozó korlátozások) meghatározott díjjal fedezett időszak eltelte 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 fentiekben 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 érvénye-

síti 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 időszakt 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 visszaállítása 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, féléves 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, féléves 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 szol-

gáltatási 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 ajánlottnál 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 ajánlottnál 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,
- 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.

A visszavásárolt és megszünt szerződés nem helyezhető újra hatályba.

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,
- díjtarozás (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 köz-

pontjába 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, kivéve az életbiztosítási fedezet, valamint a kiegészítő biztosítások adott hónapra eső díját. Az életbiztosítási fedezet, valamint a kiegészítő biztosítási fedezetek tekintetében a Biztosító kockázatviselése annak a naptári hónapnak az utolsó napjáig hatályban marad, amelyben a visszavásárlás Biztosító részéről teljesítésre kerül. A többletdíjat a biztosító költségelvonás és kamatjóváírás nélkül számolja el.

9.2. A 30 napos felmondás

9.2.1. 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. 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 tarthatja vissza.

Amennyiben a szerződésre történt eseti befizetés: a biztosító a 30 napos felmondásra vonatkozó, hiánytalanul kitöltött írásbeli nyilatkozat a biztosító központjába történő megérkezését követő forgalmazási (T) napon indított megbízása

alapján a jelen szerződési feltételek 7.1. pontjában foglaltak figyelembevételével, az 1. melléklet I.1. pontjában meghatározott napi szolgáltatási árfolyamon (eladás) számított, szolgáltatási árréssel csökkentett értéket fizeti ki a szerződő részére.

- 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.

9.3. Felmondás a Biztosító részéről

Az életbiztosítási szerződést – a biztosítási kockázat jelentős növekedésének esetét kivéve – a biztosító nem mondhatja fel.

9.4. Rendes felmondás

A szerződő – ha az első évre eső biztosítási díjat befizette – az életbiztosítási szerződést írásban, 30 napos felmondási idő mellett, a biztosítási évforduló napjára felmondhatja.

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. A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna. A szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását a változás beálltát követő 5 munkanapon belül a biztosítónak írásban bejelenteni az alábbi módok egyikén:

- e-mail: info@signal.hu,
- telefon: 06 40 405 405 (helyi tarifával hívható kékszám),
- fax: 06 1 458 4260,
- postacím: SIGNAL Biztosító Zrt. 1519 Budapest, Pf. 260.

Ha a szerződéskötéskor fennállott lényeges körülményekről a biztosító csak később szerez tudomást, az ebből eredő jogokat a szerződés létrejöttétől számított 5 évig gyakorolhatja. A közlési kötelezettség megsértése esetében a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, csak az esetleges visszavásárlási összeget fizeti ki, kivéve ha

- a) a szerződő bizonyítja, 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 5 biztosítási év már eltelt.

- 10.1.2. 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.

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

- 10.1.4. 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.

- 10.1.5. 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.

- 10.1.6. 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. 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.

10.2.2. 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.

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 a Bit.-ben meghatározott egyéb cél lehet.

(2) 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.

(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 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.

10.2.5. 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) feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivattal,

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 Bit-ben 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 Információszabadság 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.

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.

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

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.

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.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján a 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez.

10.2.6. 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, bünszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

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

10.2.7. 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.

10.2.8. 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.

10.2.9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezetéhez (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.

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

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.

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

10.2.12. 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.

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

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

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.

10.3. FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek

10.3.1. A 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA törvény) alapján a Biztosító köteles adatot szolgáltatni a magyar adóhatóság felé az összes olyan egyesült államokbeli számlatulajdonosról, akik egyesült államokbeli adóilletőségűek.

10.3.2. Az adatszolgáltatási kötelezettség teljesítése érdekében a 2003. évi LX. törvény (Bit.) 167/C-167/D. §-ában foglalt előírások szerint a Biztosítónak érintett ügyfelei vonatkozásában a FATCA törvény I. számú Melléklete szerinti illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot (a továbbiakban: illetőségvizsgálat) végez.

10.3.3. Adatszolgáltatási kötelezettség áll fenn az olyan szerződések vonatkozásában, ahol a számlatulajdonos elzárkózik a nyilatkozat kitöltésétől vagy az adóilletőséget igazoló okiratok bemutatásától (értékhatar felett).

10.3.4. Változás-bejelentési kötelezettség terheli a biztosító felé a szerződőt, amennyiben adóilletőségét illetően adataiban változás következik a változás bekövetkeztétől számított 5 napon belül.

10.3.5. Az illetőségvizsgálat megtagadása, vagy valótlan, hiányos adatok szolgáltatása esetén a Biz-

tosító jogosult az ajánlatot elutasítani, a biztosítási szerződést azonnali hatállyal felmondani és köteles adatszolgáltatást teljesíteni az adóhatóság felé.

- 10.3.6. Az átvilágítás eredményéről évente, minden év június 30-ig adatszolgáltatási kötelezettsége van az adóhatóság felé a Biztosítónak, ezért 50.000,- \$ mindenkor MNB középárfolyamon számított forint ellenértékét elérő értékhatár felett a szerződőről adatot szolgáltat az adóhatóság felé az adó és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazgatási együttműködés egyes szabályairól 2013. évi XXXVII. törvény 43/B.-43/C.§-ai alapján. Ennek során minden egyesült államokbeli adóilletőségű számlatulajdonos alábbi adatait továbbításra kerül az adóhatóság részére:

- a) számlatulajdonos (illetve jogi személy esetén az ellenőrzést gyakorló személyek) neve, címe, egyesült államokbeli adóazonosítója,
- b) kötvényszám,
- c) a szerződés egyenlege vagy értéke az adott naptári év végén, annak devizaneme, valamint USA dollárban kifejezett összege.

- 10.3.7. A fentiekén túlmenően 2015-től a Biztosító az ún. Nem Résztvevő Pénzügyi Intézmények nevéről is jelentést köteles tenni, amelyek részére kifizetést teljesített és ezen kifizetések összesített összegéről az adóévet követő június 30. napjáig.

- 10.3.8. Részletes FATCA tájékoztatónk a www.signal.hu oldalon érhető el.

10.4. 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 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 közzétevése 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 személyeknek, 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 felvilá-

gosítás 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 közzétele előtt az adat közzétele köteles meggyőződni arról, hogy a közzétett adatok alapján nem lehetséges természetes személyek azonosítása.

10.5. 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.

10.6. 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.

10.7. 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 biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő fél, illetve a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőn belül a biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetatlenné válik.**

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 szerződő, a biztosított, illetve a kedvezményezett a szolgáltatási kötelezettség beálltának, jogalapjának ésösszecszerűségének megállapításához szükséges iratokat, információkat maradéktalanul a biztosító rendelkezésére bocsátotta, továbbá lehetővé teszi azoknak ellenőrzését.

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

11.3.1. Lejáratil 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,
- 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 összecszerűségének 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 jogosító határozat alapjául szolgáló betegségekre vonatkozó orvosi iratok: leletek, kórházi zárójelentések, ambuláns lapok,

- balesettel összefüggő kórházi kezelésről szóló zárójelentés és műtéti leírás, vagy az ambulánsan végzett műtét leírása,
- betegkarton-kivonat (házi- vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi karton),
- 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),
- kedvezményezett 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, képalkotó 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 és összegszerűségének bizonyításához.

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 költségmentesen, banki átutalással teljesíti. A biztosításközvetítő az Ügyfélnek járó összeg kifizetésében nem működhet közre. A szolgáltatások kifizetését a szolgáltatás jogosságának és összességének 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 ismételten 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 elhalálozásának 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 elhalálozásának 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 érték-

követésből 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 elhalálozása közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll az alábbi eseményekben történő részvétellel:

- háború (hadüzenettel vagy anélkül), polgárháború, határvillongás, 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 elhalálozása esetére. Ha az életbiztosítási fedezet biztosítási összege valamely hitelintézetnél hitelfedezetül szolgál, akkor a biztosító a szerződést hitelfedezeti záradékkal látja el.

A hitel fedezetétül szolgáló életbiztosítás érvényességét és hatályát nem befolyásolja a hitelt nyújtó bank kockázatalbírálása, 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 kedvezményezett személyének megváltoztatásához, tartamváltozáshoz, a szerződésmódosításhoz, illetőleg a szolgáltatási összeg csökkentését eredményező szerződésmódosításokhoz a hitelintézet hozzájárulása szükséges.

16. Panaszok, kérelmek bejelentése

16.1. Panaszkezelés

16.1.1. Panaszbejelentés módja, csatornái

A biztosító a panaszkezelés során a mindenkori 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 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

Levelezési 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.

16.1.2. Panaszkezelés gyakorlata

A biztosító a telefonon történő panaszkezelés esetén biztosítja az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadást és ügyintézkést, továbbá a beszél-

getést 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 harminc napon belül megküldi.

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

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1534 Budapest BKKP Pf. 777

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.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@mnbb.hu

A fogyasztói jogviták rendezése fentiekben 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 panaszadatok, valamint az ügyvel kapcsolatos bejövő és a kimenő levelek.

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

17. Biztosítók közötti adatcsere

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 megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (e § alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a Bit. 155. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a (3)-(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

(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 biztosítónak.

(3) A megkereső biztosító a Bit. 1. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. számú mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- b) a biztosított személy adatfelvételkori, 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.

(4) A megkereső biztosító a Bit. 1. számú melléklet A) rész 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 14., 15., 16., 17. és 18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
- b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- c) a 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.

(5) A megkereső biztosító a Bit. 1. számú melléklet A) rész 10., 11., 12., és 13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén az alábbi

adatokat kérheti:

- a) a (4) bekezdés a)-e) pontjában meghatározott adatokat;
- b) a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat; és
- c) a károsodott vagyontárgy 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.

(6) A megkereső biztosító a Bit. 1. számú melléklet A) rész 3. és 10. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – a Bit. 1. számú melléklet A) rész 10. pontjában meghatározott ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – jogosult az alábbi adatokat kérni:

- a) az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,
- b) az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.

(7) Az (1) bekezdésben meghatározott 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. A megkereső biztosító felelős az (1) bekezdésben meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.

(8) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.

(9) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (8) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.

(10) 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) A megkereső biztosító az (1) bekezdésben megha-

tározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

(12) Ha az ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító – a (8)-(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.

(13) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (1) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

(14) A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

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

18. 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 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 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.

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 foglalt (kivéve annak az eredeti, a nyilatkozatot tevő aláírásával ellátott nyilatkozat szkennelt PDF. formátumú másolatát tartalmazó melléklete, vagy fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott elektronikus dokumentumba foglalt) és az SMS.

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

Jelen szerződés alapján járadék fizetésére nincs lehetőség.

19. Kiegészítő biztosítások

A kiegészítő biztosítások önállóan nem, csak az alapt biztosítás mellé választhatók.

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

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

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

A kiegészítő biztosítások esetében visszavásárlásra, nyereségrészesedésre nincs lehetőség.

Az alapt biztosításhoz az alábbi kiegészítő biztosítások választhatók:

19.0.1. Folyamatos díjas szerződés esetén:

- Baleseti halálra szóló kiegészítő biztosítás
- Baleseti egészségkárosodásra szóló kiegészítő biztosítás
- Kórházi napidíjra szóló kiegészítő biztosítás
- Műtéti térítésre és ápolási hozzájárulásra szóló kiegészítő biztosítás

szító 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

19.0.2. Egyszeri díjas szerződés esetén:

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

19.1. 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.

19.2. Kiegészítő biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok

19.2.1. 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.

19.2.2. Baleseti egészségkárosodás esetén

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

19.2.3. Kórházi napidíj esetén

- a kórházi zárójelentés.

19.2.4. Műteti térítés esetén

- műteti leírás, mely tartalmazza a WHO-kódot.

19.2.5. Csonttörés esetén

- a röntgenlelet.

19.2.6. 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.

19.2.7. D, E rokkantsági kategória esetén

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

19.2.8. C2 rokkantsági kategória esetén

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

Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételek

A jelen Baleset- és egészségbiztosítási 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 életbiztosítások Általános Szerződési Feltételei az irányadóak.

1. Baleset- és egészségbiztosítási események

- 1.1. Balesetbiztosítási esemény olyan, a biztosított akaratán kívül fellépő hirtelen külső behatás, amelynek következménye a biztosítottnak a biztosítási kockázatviselés időtartama alatt, előzmény nélkül bekövetkezett baleset megtörténtétől számított egy éven belüli halála vagy tartós egészségkárosodása. Továbbá biztosítási esemény a kiegészítő biztosítási feltételekben felsorolt egyéb események bekövetkezése.

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

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

Betegségek nem minősülnek balesetnek.

- 1.2. Egészségbiztosítási eseménynek számítanak a biztosított orvosi szükségessége, hitelesen diagnosztizált és ténylegesen végrehajtott gyógykezelések, vizsgálatok, beavatkozások, műtétek, ápolások, melyeket a Különös és Kiegészítő feltételek határoznak meg, és melyek elvégzése a biztosítotton bizonyított.

A diagnosztikai célú vizsgálatok és beavatkozások nem jelentenek biztosítási eseményt.

A biztosító szolgáltatásait a kiegészítő biztosítások szerződési feltételei határozzák meg.

A egészségbiztosítási 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 kénytelen 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

Azok a személyek, akik testi fogyatékoságban vagy betegségben szenvednek, súlyos betegségen 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 egészségbiztosítási 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 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, gyógy-pedagógiai, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizikoterápia, fürdőkúra, fogyókúra), 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 raliversenyeket is) és ezekkel kapcsolatos edzéseken való aktív részvételre, ideértve a jármű személyzetét (sportolók) és a kisegítő 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 ittasságon, 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, hőguta, 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. Recehártya-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. Egészségbiztosítási 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 egészségbiztosítási kockázatok esetén

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

8.2. A biztosító mentesülése balesetbiztosítási kockázatok esetén

A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól balesetbiztosítási kockázatok esetén, ha a balesetet, egészségkárosodást szándékosan vagy súlyosan gondatlan magatartással

- a szerződő fél vagy a biztosított,
- velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk,
- üzletvezetésre jogosult tagjuk,
- alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk okozta.

Súlyosan gondatlan magatartásnak minősül különösen, ha a biztosítási esemény

- nem az orvos által javasolt, illetve nem az orvos által előírt adagolásban szedett gyógyszer, nyugtató, tudatmódosító szer hatására állt be,
- a biztosított ittas állapotával (2,5 ezrelék, illetve ezt meghaladó véralkohol szint) közvetlen összefüggésben valósul meg, vagy
- a biztosított jogosítvány nélküli vagy ittas vezetése következtében áll be, vagy
- a biztosított munkavégzése során a munka- és tűzvédelmi szabályok be nem tartása miatt következett be.

A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól balesetbiztosítási kockázatok esetén, ha jelen pontban rögzített személyek a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségüket szegik meg súlyosan gondatlanul vagy szándékosan.

9. A biztosító mentesülése egészségbiztosítási 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 biztosítottnál 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 egészségbiztosítási 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.

10. A balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások szolgáltatásai

10.1. Tartós egészségkárosodás

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, a biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összegnek az egészségkárosodás 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%
egyik láb combközépig való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	60%
egy láb térd alatt való elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	50%
egyik láb lábszár közepéig való elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	45%
egyik lábfej teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	40%

egyik nagylábujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	5%
bármely másik lábujj teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	2%
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 ízlelő 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 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 tevékenységétől, a biztosító a bármely munkavégzést akadályozó egészségkárosodást veszi figyelembe.

Az egészségkárosodás tartós jellegét és annak 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, honorárium) 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 az egészségkárosodási kifizetésre csak akkor kerülhet sor, ha a baleset következményei orvosi szempontból egyértelműen tisztázottak. Miután a biztosító fizetési kötele-

zettsége 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 az egészségkárosodás újbóli megállapítását kérni. Ha a felülvizsgálat magasabb egészségkárosodási fokot állapít meg, a biztosító ennek megfelelően térít. Ha a felülvizsgálat alacsonyabb egészségkárosodási 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 egészségkárosodási szolgáltatásként már kifizetett összegeket 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 egészségbiztosítási 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 ki deríthetetlenül 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 egészségbiztosítási 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.

13. Egyéb rendelkezések

13.1. Egészségbiztosításra vonatkozó egyéb rendelkezések

- 13.1.1. Az egészségbiztosítási kiegészítő biztosítások vonatkozásában nem tekinthető a kockázat jelentős növekedésének a biztosított életkora előrehaladásából származó természetes egészségromlás lehetősége.

- 13.1.2. *Az egészségbiztosítást a biztosító rendes felmondással nem szüntetheti meg.*

13.2. Balesetbiztosításra vonatkozó egyéb rendelkezések:

- 13.2.1. *Közlési és változásbejelentési kötelezettség*

Ha a szerződéskötéskor már fennállott lényeges körülményekről a biztosító csak később szerez tudomást, vagy lényeges körülmények megváltozását közli vele, az ebből eredő jogokat nem csak a szerződés létrejöttétől számított öt évig gyakorolhatja.

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 Egészségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek. A jelen feltételben nem szabályozott kérdésekben az Általános Szerződési Feltételekben, valamint Baleset és Egészségbiztosítási Általános Feltételekben foglaltak az irányadók.

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 elhalálozik.

A kockázatból kizárt eseményeket és a baleset fogalmának meghatározását a Baleset és Egészségbiztosítási 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. 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 alapbiztosítás különös szerződési feltételeinek 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) függ.

6. Díjfizetés

A kiegészítő biztosítás 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 Egészségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek. A jelen feltételben nem szabályozott kérdésekben az Általános Szerződési Feltételekben, valamint Baleset és Egészségbiztosítási Általános 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 egészségkárosodottá válik.

A kockázatból kizárt eseményeket, valamint a baleset és a baleseti egészségkárosodás fogalmának meghatározását a Baleset és Egészségbiztosítási 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 Egészségbiztosítási 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 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 alapbiztosítás különös szerződési feltételeinek 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) függ.

6. Díjfizetés

A kiegészítő biztosítás 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 Egészségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek. A jelen feltételben nem szabályozott kérdésekben az Általános Szerződési Feltételekben, valamint Baleset és Egészségbiztosítási Általános 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 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 (lejáratási életkor).

2. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény, ha a biztosított a kiegészítő biztosítás kockázatviselési időszaka alatt – a Baleset és Egészségbiztosítási Általános Feltételekben meghatározott egészségbiztosítási 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. Biztosítási tartam

Jelen kiegészítő biztosítás tartama 1 év, mely automatikusan évenként újabb 1 évre meghosszabbodik, kivéve, ha bármelyik szerződéses fél az évforduló előtt legalább 30 nappal írásban ellenkező értelmű nyilatkozatot nem tesz. A kiegészítő biztosítások maximális tartama megegyezik az alapbiztosítás szerződésből hátralévő tartamával, de megszűnik azon biztosítási évet követő nap 0. órájkor, amely évben a biztosított betölti a lejáratási életkort.

5. A biztosítási összeg és biztosítási díj

A kiegészítő biztosítás biztosítási összege eltérhet az alapbiztosítás biztosítási összegétől, azonban nem lehet nagyobb, mint az alapbiztosítás különös szerződési feltételeinek 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.

6. Díjfizetés

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

7. 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, fogyókúra kezelések,*
- b) nem orvosi javaslatra történő terhesség-megszakítás,*
- 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 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, de nem jelezte.

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 Egészségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek. A jelen feltételben nem szabályozott kérdésekben az Általános Szerződési Feltételekben, valamint Baleset és Egészségbiztosítási Általános 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 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 (lejáratási 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 kórházi fekvőbeteg ellátás keretében végeznek. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét vagy a sebészeti beavatkozás napja.

Nem minősül biztosítási eseménynek:

- **terhesség alatti, a terhességgel vagy terhesség-megszakítással összefüggő műtét**
- **a méhen kívüli terhesség miatti műtét**
- **mesterséges megtermékenyítés és az azzal összefüggő műtét**
- **fogamzásgátlás és az azzal összefüggő műtét**
- **kozmetikai és plasztikai kezelésekkel összefüggő műtét**
- **szülés, szüléssel összefüggésben álló műtét**
- **előzőleg ismert betegségek, balesetek kapcsán végrehajtott műtét következménye miatti beavatkozás**

- **műtéti szövődmények miatti beavatkozás**
- **halasztott műtét, melynek orvosi dokumentumokkal igazolt szükségessége még a kockázatviselés kezdetét megelőzően megállapításra került**
- **természetgyógyászati gyógyellátások, illetve az azok következménye miatt szükségessé vált műtét**
- **diagnosztikus műtét, vizsgálat, melynek nincsen az adott műtéti eljárás keretein belül terápiás következménye**
- **fogászati, szájsebészeti műtét**
- **orvosi műhibából adódó műtét**
- **patológiás törés miatti műtét**
- **artroszkópia és artroszkópos ízületi és szalagműtét**
- **felszínes bőrelváltozások kimetszése, mint például: zsírcsomó-, anyajegy-, szemölcs-, jégárpa eltávolítása.**

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 5 térítési kategóriába sorolja. Műtéti térítésként – jelen szerződési feltételek mellékletét képező térítési kategóriák alapján – a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeg 0%, 25%, 50%, 100% vagy 200%-a kerül kifizetésre, azonban

- a kifizetésre kerülő műtéti térítés a biztosítási tartam egésze alatt két egymást követő biztosítási évben nem haladhatja meg a figyelembe vett két biztosítási év első biztosítási évének első napján érvényes biztosítási összeg négyeszeresét,

- 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 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. Biztosítási tartam

Jelen kiegészítő biztosítás tartama 1 év, mely automatikusan évenként újabb 1 évre meghosszabbodik, kivéve, ha bármelyik szerződéses fél az évforduló előtt legalább 30 nappal írásban ellenkező értelmű nyilatkozatot nem tesz. A kiegészítő biztosítások maximális tartama megegyezik az alapbiztosítás szerződésből hátralévő tartamával, 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 alapbiztosítás különös szerződési feltételeinek 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.

6. Díjfizetés

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

7. Kizárás

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn a kiegészítő biztosítás megkötése előtti időben fennálló, illetve fellépő betegségekből eredő műtétekre és azok következményeire, feltéve, ha a biztosított-nak a betegségekről, illetve azok következményeiről tudomása volt, és erre a biztosító ajánlattételkor rákérdezett, de nem jelezte.

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

Műtétek besorolása

1. Nem térítendő műtétek (0%-os térítés)

Baker cysta eltávolítás
Belső fémrögzítés eltávolítása (lemez, szegezés, stb...)
Diagnosztikus célú kimetszés
Diagnosztikus célú laparoszkópia, melynek nincsen az adott műtéti eljárás keretein belül terápiás következménye
Diagnosztikus célú laparotómia, melynek nincsen az adott műtéti eljárás keretein belül terápiás következménye
Húgycső szűkült eszközös tágítása
Idegentest eltávolítása kötőhártyáról bemetszéssel
Ganglionok kimetszése
Légmell ellátása
Pacemaker beültetés és csere
Pacemaker és defibrillátor behelyezése
Polip eltávolítás
Szemhéjváltozások kezelése
Körömetávolítás, körömsérülések ellátása

2. Egyszerű műtétek (25%-os térítés)

alagút szindrómák műtéti megoldásai
aranyérműtét
csontkinövés levésése
dobhártyaplasztika
fülkagyló 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 csonkoló műtéte
méh jóindulatú daganatának eltávolítása

mikroszkópos arcüregműtét
nyaki nyirokcsomó eltávolítása
petefészekfűtő eltávolítása hasüreg megnyitása nélkül
térdkalácsvégtag
végbélsejt-, tályogműtét

3. Középnagy műtétek (50%-os térítés)

agyideg-felszabadító műtét
alsóvégtag csontolása
arc- és járomcsontműtétek
bélösszenövés műtéti megoldása
boka- térdszalagműtétek
combnyakszegezés
egyoldali vese eltávolítása
epekövetávolítás patkóbélűkröszével
erek helyreállító műtétei végtagokon
férfi hímtag csontolási műtéte
garattályog-feltárás
gyomor- vagy patkóbélvarrat
hangszalag-eltávolítás
hasfali rekonstrukció
hasüregi és mellüregi idegköteg átvágása
húgyhólyag-eltávolítás
húgyvezeték helyreállító műtétei
idegszálak helyreállító műtétei
kar csontoló műtétei
könnycsatorna műtétei
külső füljárát, középfül helyreállító műtétei
lágyszalag-daganat-eltávolítás
légszűrősejt
lépeltávolítás
méheltávolítás hasi úton
mell-daganat-eltávolítás
mellüreg csővezése
nyaki, elsőborda-eltávolítás
nyálmirigy-eltávolítás
nyelvgyökű rák eltávolítása
patkóvese-szétválasztás
petefészek-eltávolítás hasi úton
prostatatályog-eltávolítás
rostacsontműtét
szemgolyón belüli műtétek
üvegtest-, lencseeltávolítás
vakbél-eltávolítás
végbélvarrat
vesekősejt
vesemedence-plasztika
visszértályog eltávolítása

4. Nagy műtétek (100%-os térítés)

agydaganat eltávolítása
agylebeny eltávolítása
alsóvégtag-csontolási csípő magasságában
belek megnyitásával járó műtétek
béllezáródás műtéti megoldása
belsőfül helyreállító műtétei
epehólyag-eltávolítás a has megnyitásával
epevezeték-helyreállítás
fővénák lekötevése
gégeeltávolítás
gerinc belső rögzítése

gerincvelői cysta- és daganateltávolítás
gerinccsatorna belüli műtétek
gerinccsérv 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 tágult vénáinak zárása
orreltályog-eltávolítás
pacemaker és defibrillátor beültetése
pajzsmirigy részleges vagy teljes eltávolítása
rekesz műtétei
szemeltávolítás
szívburkokműtét
teljes kismedencei nőgyógyászati csontolási műtét
tüdőlebens-eltávolítás
végbél helyreállító műtétei
veseartériából vérrögeltávolítás
vesetályog-megnyitás

5. Különleges műtétek (200%-os térítés)

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

Baleseti eredetű törésre 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 Egészségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek. A jelen feltételben nem szabályozott kérdésekben az Általános Szerződési Feltételekben, valamint Baleset és Egészségbiztosítási Általános 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 (lejárati 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
- 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. életév betöltését 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 lejáratí életkort.

6. Díjfizetés

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

5. A biztosítási összeg és biztosítási díj

A kiegészítő biztosítás biztosítási összege eltérhet az alapbiztosítás biztosítási összegétől, azonban nem lehet nagyobb, mint az alapbiztosítás különös szerződési feltételeinek 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.

Munkaképtelenség esetére szóló díjmentesítés kiegészítő biztosítás szerződési feltételei

Jelen kiegészítő biztosítás szerződési feltételei az alapbiztosításra is érvényes Általános Szerződési Feltételekkel, valamint a Baleset és Egészségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek. A jelen feltételben nem szabályozott kérdésekben az Általános Szerződési Feltételekben, valamint Baleset és Egészségbiztosítási Általános 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 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 (lejáratási 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
- az NRSZH, illetve az illetékes rehabilitációs szakigazgatási szervek (vagy jogutódai) általi D vagy E rokkanttá nyilvánítás és az erről szóló 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 – a biztosítási szerződést díjmentesíti úgy, hogy a díjmentesítés időtartama alatt az esedékes díjak fizetését átvállalja.

4. Biztosítási tartam

Jelen kiegészítő biztosítás tartama 1 év, mely automatikusan évenként újabb 1 évre meghosszabbodik, kivéve, ha bármelyik szerződéses fél az évforduló előtt legalább 30 nappal írásban ellenkező értelmű nyilatkozatot nem tesz. A kiegészítő biztosítások maximális tartama megegyezik az alapbiztosítás szerződésből hátralévő tartamával, de megszűnik azon biztosítási évet követő nap 0. órájakor, amely évben a biztosított betölti a lejáratási életkort.

5. A biztosítási díj

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

6. 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.

7. Megszűnés

Jelen kiegészítő biztosítás az Életbiztosítási Általános Feltételekben rögzítetteken túl megszűnik a táppénz jogosultság megszűnésének hónapja utolsó napjával.

8. 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 Egészségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek. A jelen feltételben nem szabályozott kérdésekben az Általános Szerződési Feltételekben, valamint Baleset és Egészségbiztosítási Általános 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 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 sorolják 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. Biztosítási tartam

Jelen kiegészítő biztosítás tartama 1 év, mely automatikusan évenként újabb 1 évre meghosszabbodik, kivéve, ha bármelyik szerződéses fél az évforduló előtt legalább 30 nappal írásban ellenkező értelmű nyilatkozatot nem tesz. A kiegészítő biztosítások maximális tartama megegyezik az alapbiztosítás szerződésből hátralévő tartamával, de megszűnik azon

biztosítási évet követő nap 0. órájakor, amely évben a biztosított betölti a lejáratási életkort.

5. A biztosítási összeg és biztosítási díj

A kiegészítő biztosítás biztosítási összege eltérhet az alapbiztosítás biztosítási összegétől, azonban nem lehet nagyobb, mint az alapbiztosítás különös szerződési feltételeinek 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.

6. 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.

7. 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 de nem jelezte.

8. Megszűnés

Jelen kiegészítő biztosítás az Életbiztosítási Általános Feltételekben részletezettekén túl megszűnik

- a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen szerződés 2. pontja szerinti időpontban,
- a társadalombiztosítási jogosultság megszűnésének hónapja utolsó napjával.

C2 rokkantsági kategóriára szóló kiegészítő biztosítás szerződési feltételei

Jelen kiegészítő biztosítás szerződési feltételei az alapbiztosításra is érvényes Általános Szerződési Feltételekkel, valamint a Baleset és Egészségbiztosítási Általános Feltételekkel együtt érvényesek. A jelen feltételben nem szabályozott kérdésekben az Általános Szerződési Feltételekben, valamint Baleset és Egészségbiztosítási Általános 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 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 C2 rokkantsági kategóriába sorolják 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 a 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. Biztosítási tartam

Jelen kiegészítő biztosítás tartama 1 év, mely automatikusan évenként újabb 1 évre meghosszabbodik, kivéve, ha bármelyik szerződéses fél az évforduló előtt legalább 30 nappal írásban ellenkező értelmű nyilatkozatot nem tesz. A kiegészítő biztosítások maximális tartama megegyezik az alapbiztosítás szerződésből hátralévő tartamával, de megszűnik azon biztosítási évet követő nap 0. órájakor, amely évben a biztosított betölti a lejáratási életkort.

5. A biztosítási összeg és biztosítási díj

A kiegészítő biztosítás biztosítási összege eltérhet az alapbiztosítás biztosítási összegétől, azonban nem lehet nagyobb, mint az alapbiztosítás különös szerződési feltételeinek 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.

6. Díjfizetés

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

7. 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, de nem jelezte.

8. Megszűnés

Jelen kiegészítő biztosítás az Életbiztosítási Általános Feltételekben részletezettekén túl megszűnik

- a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen szerződés 2. pontja szerinti időpontban,
- a társadalombiztosítási jogosultság megszűnésének hónapja utolsó napjával.

Jegyzetek

Jegyzetek

Jegyzetek