

Tartalomjegyzék:

1. Fogalmak
2. A biztosítási szerződés alanyai
3. A biztosító tájkoztatási kötelezettsége
4. A biztosítási szerződés létrejötte
5. A biztosítási szerződés módosulásának szabályai
6. A biztosítási szerződés tartama, biztosítási időszak
7. A biztosító kockázatviselése
8. Várakozási idő
9. A szerződés megszűnése
10. Közlési- és változás bejelentési kötelezettség
11. A biztosítási kockázat jelentős növekedése
12. A biztosított belépése a szerződésbe
13. A biztosítási díj
14. A biztosítási díj fizetése
15. A díjfizetés elmulasztásának következménye
16. Reaktiválás
17. Maradékjogok
18. Átdolgozás
19. Értékkövetés
20. Biztosítási esemény
21. Kizárt kockázatok
22. A biztosító mentesülése
23. A biztosítási összeg
24. Kiegészítő biztosítások
25. A biztosítási szolgáltatás
26. A biztosító teljesítése
27. Az eszközalapok, a befektetés
28. Eszközalap felfüggesztés
29. Eszközalapok értékének változása
30. A szerződést terhelő költségek
31. Adatkezelés, biztosítási titok
32. Jognyilatkozatok
33. A kapcsolattartás és ügyfél tájékoztatás nyelve
34. Vitás kérdések rendezése
35. Alkalmazandó jog, eljáró bíróságok
36. Elévülés
37. Tájékoztató a befektetések elhelyezéséről és értékéről
38. Adózásra vonatkozó jogszabályok
39. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól és a Ptk. rendelkezéseitől
40. Egyéb rendelkezések

Jelen feltételek – ellenkező szerződéses kikötések hiányában – az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) befektetési eszközalapokhoz (befektetési egységekhez) kapcsolódó élet- és nyugdíjbiztosítási szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést erre hivatkozva kötötték.

Amennyiben a jelen Általános Biztosítási Feltételekre utalással kötött biztosítási szerződés Különös Biztosítási Feltételeinek illetve Kiegészítő Biztosítási Feltételeinek a rendelkezései a jelen feltételektől eltérő kikötést tartalmaznak, úgy az abban foglaltak az irányadóak.

1. Fogalmak

- 1.1. **Alapdíj:** a biztosítási fedezet ellenértéke.
- 1.2. **Alszerződés:**
 - 1.2.1. **Folyamatos díjas alszerződés:** az alapbiztosításra fizetett folyamatos díjak nyilvántartására szolgál.
 - 1.2.2. **Eseti díjas alszerződés:** eseti díjak nyilvántartására szolgál.
- 1.3. **Átírányítás:** a biztosítás folyamatos díjfizetés esetén a jövőbeni befizetések díjfelosztásának módosítása a korábbi felosztáshoz képest.
- 1.4. **Átváltás:** a befektetési egységeknek az egyik eszközalapból a másik eszközalapba történő áttétele.
- 1.5. **Befektetési egység:** az eszközalapban való arányos részesedést kifejező elszámolási egység.
- 1.6. **Befektetési egység aktuális ára:** az adott eszközalap aktuális értékének és az alapon kezelt összes befektetési egység aktuális számának a hányadosa.
- 1.7. **Baleset:** a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan egyszeri külső behatás, amelynek következtében az emberi szervezetben heveny módon anatómiai és funkcionális károsodás, maradandó elváltozás, vagy halál következik be.

- 1.8. **Befektetési egység eladási ára:** az az eszközalapontként meghatározott aktuális árfolyam, melyet a biztosító a biztosítási díj befektetési egységekre történő átszámításánál alkalmaz.
- 1.9. **Befektetési egység vételi ára:** az az eszközalapontként meghatározott aktuális árfolyam, melyet a biztosító a szolgáltatások kifizetésekor, a befektetési egységek készpénzértékének kiszámításakor alkalmaz.
- 1.10. **Biztosítási év:** két egymást követő biztosítási évforduló közötti időszak.
- 1.11. **Biztosítási évforduló:** biztosítási évenként a biztosítás kezdetének a napja.
- 1.12. **Biztosítási hónapforduló:** minden hónap 1-je.
- 1.13. **Biztosítási összeg:** a biztosító szolgáltatásának kötvényben megjelölt összege.
- 1.14. **Díjfelosztás:** a befektetésre kerülő díjaknak a szerződő kívánsága szerinti felosztása az egyes eszközalapok között.
- 1.15. **Díjjóváírás:** a befizetett díj aktuális árfolyamon számított jóváírása befektetési egységekben a szerződő számláján.
- 1.16. **Értékelési nap:** minden olyan nap, amikor a biztosító a befektetési egységek aktuális értékét megállapítja.
- 1.17. **Eseti díj:** az a díj, amit a szerződő a számlájára fizethet az alapdíjon felül (rendkívüli befizetés).
- 1.18. **Eszközalap:** a vagyonnevelő által kezelt, meghatározott típusú befektetési eszközök biztosításra elkülönített része. Az eszközalap befektetési egységekből áll.
- 1.19. **Fogyasztó:** az a természetes személy, aki szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül jár el.
- 1.20. **Illikvid eszköz:** eszközalap olyan eszköze, amelynek értéke nem állapítható meg, ideértve különösen, ha az értékelésre alkalmas piaci árfolyam-információk az eszköz forgalmazásának, kereskedésének vagy nyilvános árjegyzésének felfüggesztése miatt nem állnak maradéktalanul rendelkezésre.
- 1.21. **Keretszerződés:** a biztosítás alszerződéseit foglalja össze.
- 1.22. **Kockázati díj:** a biztosító kockázatvállalásának ellenértéke
- 1.23. **Kondíciós lista:** az a lista, amely a Különös Biztosítási Feltételek változó és nem változó részeit tartalmazza.
- 1.24. **Költségek:** a szerződést terhelő levonások.
- 1.25. **Kötvényérték:** a biztosítási szerződés keretén belül az aktuálisan fennálló követelés az eszközalapokkal szemben. Ez egyenlő a befektetési egységek számának és árának eszközalapontkénti szorzatainak összegével.
- 1.26. **Közlekedési baleset:** olyan baleset, amely közúton vagy közforgalmú közlekedési eszközön a közúti járművezetésre vonatkozó szabályok megszegésével összefüggésben következett be, melyet a biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenved el. **Nem tekinthető közlekedési balesetnek a gyalogost ért olyan baleset, amelyben semmiféle mozgó jármű nem hatott közre, továbbá a kerékpárost ért olyan baleset, amelyben más mozgó jármű, vagy gyalogos nem hatott közre, valamint a jármű utasát és vezetőjét ért olyan baleset, amely nem a jármű haladásával és megállásával összefüggésben következett be.**
- 1.27. **Különösen veszélyes sport:**
 - jet-ski,
 - motorcsónak sport,
 - vízisízés,
 - vadvízi evezés (ideértve canyoning, hydrospeed),
 - hegy- és sziklamászás az V. foktól,
 - magashegyi expedíció,
 - barlangászat,
 - bázisugrás,
 - mélybe ugrás (bungee jumping),
 - falmászás,
 - autó- és motorsportok,
 - egyszemélyes (singlehand) és nyílttengeri vitorlázás,
 - repülősportok,
 - mélytengeri búvárkodás 40 m alá,
 - wingsuit,
 - quad.
- 1.28. **Szerződő számlája:** az egyes szerződésekhez rendelt nyilvántartás, amely a biztosítás díjának, költségeinek és az eszközalapok értékeinek a nyilvántartására szolgál egy keretszerződéshez több alszerződéshez rendelt számla kapcsolódhat.
- 1.29. **Visszavásárlási érték:** a szerződés tartamának lejártá előtt a maradékjog érvényesítésekor fennálló összeg.
- 1.30. **Vagyonkezelési költségek:** az eszközalap menedzseléséért felszámított és az eszközalap árfolyamába beépített költség, amelynek

értékét a vagyonkezelő állapítja meg. Aktuális értéke az eszköz-alap összetételében bekövetkező változások, piaci viszonyok következtében változhat. Az aktuális értékét az alapok befektetési politikája tartalmazza.

2. A biztosítási szerződés alanyai

- 2.1. A biztosítási szerződés alanyai a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett.
- 2.2. A *biztosító* az a jogi személy, amely a biztosítási ajánlat elfogadása után a feltételekben meghatározott kockázatokra fedezetet nyújt, és a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező biztosítási eseményekre a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott szolgáltatást teljesít.
- 2.3. A *szerződő* az a természetes vagy jogi személy, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.
- 2.4. A *biztosított* az a természetes személy, akinek az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a szerződés létrejön.
- 2.5. A *kedvezményezett* a biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatások igénybevételére jogosult személy.
 - 2.5.1. Kedvezményezett lehet:
 - a) a szerződésben megnevezett, szerződő által megjelölt (természetes és jogi) személy,
 - b) a bemutatóra szóló kötvény birtokosa,
 - c) az a) és b) pont szerinti személyek hiányában, vagy ha a kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, a biztosított vagy örököse.
 - 2.5.2. A szerződő fél a kedvezményezettet a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában kijelölését visszavonhatja, vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő fél, mindezekhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
 - 2.5.3. Abban az esetben, ha bemutatóra szóló kötvényt állítottak ki, a kedvezményezett későbbi kijelölése akkor lép hatályba, ha a kötvényt megsemmisítették és új kötvényt állítottak ki.
 - 2.5.4. Ha a szerződő fél a biztosítotthoz vagy a kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályában tartja, a kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek a részére a kötelezettségvállalást tették. A szerződő fél nyilatkozatáról a biztosítót tájékoztatni kell.
 - 2.5.5. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik.

3. A biztosító tájékoztatási kötelezettsége

3.1. A biztosítási szerződés megkötését megelőző tájékoztatás

- 3.1.1. A biztosító a biztosítási szerződés megkötése előtt, a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén, bizonyítható és azonosítható módon, közérthetően, egyértelműen és részletesen, írásban tájékoztatja a szerződőt a biztosító adatairól, felügyeleti hatóságáról, a biztosítási szerződés jellemzőiről és egyéb, külön jogszabályban meghatározott, adatokról.
- 3.1.2. A biztosító felméri a szerződő igényeit, illetve a szerződő által megadott információk alapján pontosítja azokat, továbbá terméksimertetőt/ügyféltájékoztatót ad át a szerződő részére. A biztosító tájékoztatja a szerződőt az adott biztosítási szerződés teljes költségmutatójáról és annak elérhetőségéről.
- 3.1.3. A biztosítót terhelő tájékoztatási kötelezettség a biztosításközvetítőt terheli, amennyiben a biztosítási szerződés megkötésében alkusz (független biztosításközvetítő) működik közre.
- 3.1.4. A szerződő írásban nyilatkozik arról, hogy a 3.1. pont szerinti tájékoztatást megkapta.
- 3.1.5. Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a biztosított orvosi vizsgálata, akkor a biztosító arról is tájékoztatást ad, hogy a biztosított az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló törvény alapján az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

3.2. A biztosítási szerződés megkötését követő tájékoztatás

- 3.2.1. Az életbiztosítási szerződés megkötését követően a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén köteles a szerződőt tájékoztatni a biztosítási szerződés létrejöttéről. Amennyiben a szerződő fogyasztó, úgy ezen tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a szerződést írásban felmondhatja.
- 3.2.2. A biztosító évente legalább egyszer írásban tájékoztatja a szerződőt a biztosítási szerződés szolgáltatási értékéről, aktuális visszavásárlási értékéről, a befektetési egységeinek aktuális áráról és

számáról, illetőleg ezeknek az előző értékelés óta bekövetkezett változásairól és egyéb, jogszabály által előírt adatokról.

- 3.2.3. Az értékkövetés érvényesítése során a biztosító tájékoztatja a szerződőt az értékkövetéssel érintett elemek vonatkozásában. A biztosító felhívja a figyelmet a biztosítási szerződés értékkövetéssel kapcsolatos rendelkezéseire, külön is kitérve az ügyfelet az értékkövetéssel kapcsolatban megillető jogokra.
- 3.2.4. A biztosító a tájékoztatást az ügyfélportálon teszi elérhetővé azon szerződők részére, akik nyilatkoztak annak igénybevételéről.
- 3.2.5. A biztosító lehetővé teszi, hogy a szerződő tájékozódhasson befektetéseinek elhelyezéséről, azaz a befektetéseinek fedezetül szolgáló befektetési formák egymáshoz viszonyított arányáról, az egyes befektetési formák típusáról, valamint befektetéseinek aktuális értékéről. A tájékoztatást a biztosító az alábbi elérhetőségeken biztosítja:
 - a) a biztosító ügyfélszolgálatán
 - b) a biztosító központi telefonszámán
 - c) a biztosító honlapján
 - d) a biztosító ügyfélportálján azon szerződők részére, akik nyilatkoztak annak igénybevételéről.
- 3.3. Ha a szerződést nem a biztosított köti, a szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

4. A biztosítási szerződés létrejötte

- 4.1. A szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. Amennyiben a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) kiállítani.
- 4.2. A biztosítóval történő szerződéskötésre irányuló ajánlatot a szerződő fél teszi. A szerződő az ajánlatához – annak megtételétől számított – 15 napig, egészségi vizsgálat esetén 60 napig kötve van.
- 4.3. Az ajánlat elfogadása esetén a biztosító a szerződésről biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) állít ki. A szerződés a kötvény kiállításának napján jön létre. Ha a kötvény a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a kötvény kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.
- 4.4. Ha a biztosító az ajánlatot annak beérkezésétől számított 15, egészségi vizsgálat esetén 60 napon belül (kockázatelbírálási idő) írásban visszautasítja, a szerződés nem jön létre. Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles indokolni. Ha a szerződő fogyasztó és a kockázatelbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.
- 4.5. Ha a szerződő fogyasztó, a szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlattételre annak beérkezését követő 15 napon belül – ha az ajánlat elbírálásához egészségi vizsgálatra van szükség, 60 napon belül – nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályokban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették meg. Ilyen esetben a szerződés 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 jelen szerződési feltételektől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a jelen 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.
- 4.6. **Távértékesítés keretében kötött szerződésekre vonatkozó speciális rendelkezések**
 - 4.6.1. A távértékesítésre vonatkozó speciális rendelkezéseket azon biztosítási szerződésre kell alkalmazni, amelyet a biztosító és a fogyasztó köt egymással szervezett távértékesítés keretében olyan módon, hogy a szerződés megkötése érdekében a biztosító kizárólag távközlő eszközt alkalmaz. Távközlő eszköznek minősül bármely eszköz, amely alkalmas a felek távollétében – a szerződés megkötése érdekében – szerződési nyilatkozat megtételére.
 - 4.6.2. A fogyasztó jogosult a távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződést a kötvény kézhezvételének napjától számított

30 napon belül felmondani. A felmondást írásban a biztosító székhelyének postai címére vagy központi fax számára kell küldeni. A biztosítási szerződés azon a napon szűnik meg, amikor az írásbeli felmondó nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezik. Amennyiben a fogyasztó a felmondási jogát gyakorolta, a biztosító kizárólag a szerződésnek megfelelően ténylegesen teljesített szolgáltatás arányos ellenértékét jogosult követelni. A fogyasztó által fizetett összeg nem haladhatja meg a már teljesített szolgáltatásért – a szerződésben meghatározott szolgáltatás egészéhez viszonyítottan – arányosan járó összeget, és nem lehet olyan mértékű, hogy szankciónak minősüljön. Amennyiben nem történt biztosítási esemény a biztosító köteles a befizetett díj időarányos ellenértékét meghaladó részt a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően, de legkésőbb 30 napon belül a fogyasztó részére visszatéríteni. 4.7. Amennyiben a szerződő és a biztosított különböző személy, a biztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. 4.8. Ha a biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges. 4.9. Amennyiben a biztosított cselekvőképességében, vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott, vagy cselekvőképtelen nagykorú személy a szerződés érvényességéhez a gyámhivatal jóváhagyása szükséges. 5. A biztosítási szerződés módosulásának szabályai 5.1. Amennyiben a biztosítási szerződés létrejöttét követően a biztosítási szerződésre tekintettel igénybe vehető adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek megváltoznak, úgy a biztosító a jogszabályváltozás hatálybalépését követő 60 napon belül javaslatot tehet a biztosítási szerződés vagy a jelen biztosítási feltételek megváltozott szabályozásra tekintettel történő módosítására annak érdekében, hogy a szerződés tartalma az adókedvezmény vagy adójóváírás igénybevételére jogosító feltételeknek megfeleljen. 5.2. Amennyiben a szerződő a módosító javaslatot 5.1. pont szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül nem utasítja el, a szerződés a módosító javaslatban meghatározott feltételekkel a jogszabályváltozás hatálybalépésének időpontjával módosul. 6. A szerződés tartama, biztosítási időszak 6.1. A biztosítás határozott vagy határozatlan tartamra köthető. Ez a Különös Biztosítási Feltételekben kerül meghatározásra. A szerződő felek megegyezhetnek a határozott tartamú szerződések meghatározott idejű meghosszabbításában, amennyiben ezt a szerződő írásban a szerződés lejártá előtti legalább 60 nappal kéri és a biztosító ehhez hozzájárul. A szerződő felek megegyezhetnek a határozatlan tartamú szerződések határozott tartamúvá tételében a Különös Biztosítási Feltételekben foglaltak szerint. 6.2. A határozott tartamú biztosítás lejáratának a napja a szerződésben meghatározott tartam utolsó napja. 7. A biztosító kockázatviselése 7.1. A biztosító kockázatviselése a felek által a szerződésben meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttének időpontjában kezdődik. 7.2. A felek írásban megállapodhatnak abban, hogy a biztosító a külön meghatározott biztosítási kockázatot már olyan időponttól kezdve viseli, amikor a felek között a szerződés még nem jött létre. Az előzetes fedezetvállalás a szerződés megkötéséig, vagy az ajánlat visszautasításáig, de legfeljebb 90 napig tart. 8. Várakozási idő A felek a szerződésben kiköthetik, hogy a biztosító valamely biztosítási esemény kockázatát csak a szerződés létrejöttét követő későbbi időponttól vállalja, vagy – ha a biztosítási esemény a kikötött várakozási időn belül következik be – jogosult a szolgáltatást csökkenteni. A várakozási idő legfeljebb 6 hónap lehet; a kikötött várakozási idő ezt meghaladó része semmis. 9. A szerződés megszűnése 9.1. A biztosítási szerződés megszűnik: - a szerződő rendes illetve rendkívüli felmondásával, - a biztosító felmondásával, - a díjfizetés elmulasztása esetén a 15.1. pontban foglaltak szerint, - a szerződő halálával, amennyiben a biztosított a szerződésbe szerződőként nem lépett be, - a szerződő jogutód nélküli megszűnésével, amennyiben a biztosított a szerződésbe szerződőként nem lépett be,	f) határozott tartamú szerződés esetén a megjelölt tartam elteltével, g) ha a biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonta, s a szerződésbe szerződőként nem lépett be, a biztosítási időszak végével, h) a Különös Biztosítási Feltételekben szabályozott egyéb esetekben. 9.2. A szerződő felmondási jog 9.2.1. Rendes felmondás A szerződő fél – ha az első évi biztosítási díjat befizették – a szerződést írásban, 30 napos felmondási idő mellett, a biztosítási időszak utolsó napjára felmondhatja. 9.2.2. Rendkívüli felmondás Ha a szerződő fogyasztó, úgy az életbiztosítási szerződést a szerződés létrejöttétől való 3.2.1. pont szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról. A szerződőt a felmondási jog nem illeti meg hitelfedezeti életbiztosítás esetén, illetve amennyiben a megkötött életbiztosítási szerződés tartama a 6 hónapot nem haladja meg. A felmondás kézhezvételétől számított 15 napon belül a biztosító köteles a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban – bármely jogcímen – teljesített befizetéseket elszámolni. 9.3. A biztosító felmondási jog A biztosító a szerződést – kizárólag a biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén – a szerződőhöz intézett egyoldalú, írásbeli nyilatkozattal, indoklás nélkül 30 napos felmondási idővel a biztosítási évfordulóra mondhatja fel. 10. Közlési- és változás bejelentési kötelezettség 10.1. A közlési- és változás bejelentési kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat. 10.2. A közlési kötelezettség abban áll, hogy az ajánlat megítételekor a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott hiánytalan, és a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését. 10.3. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó kérdéseket tehet fel, egészségi vizsgálatot írhat elő. A biztosító kockázatelbírálási és kárrendezési szerveivel szemben a biztosítottat az orvosi titoktartás alóli felmentés érdekében külön nyilatkozattételre hívja fel. 10.4. Amennyiben a kérdésekre adott válaszok, vagy az egészségi vizsgálat kockázatrövidítő tényezőket tárnak fel, a biztosító jogosult a szolgáltatásokat alacsonyabb összegre megajánlani, pótdíjat felszámítani vagy az ajánlatot elutasítani. A biztosító az ajánlat esetleges elutasítását nem köteles megindokolni. Ilyenkor a biztosítási ajánlattal kapcsolatos valamennyi irat a biztosító birtokában marad. 10.5. A szerződő és a biztosított a biztosítás tartama alatt a szerződésben meghatározott lényeges körülmények tekintetében változás bejelentési kötelezettséggel tartozik, melyet írásban kell a biztosítóhoz bejelenteni. 10.6. <i>Ha a biztosító a szerződéskötést követően szerez tudomást a szerződéskötéskor már fennállt lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának az első 5 évében gyakorolhatja. A szerződő köteles bizonyítani, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, illetve a szerződés megkötésétől az 5 évet eltelt.</i> 10.7. <i>A közlési kötelezettség megsértése ellenére is beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződéskötéstől a biztosítási esemény bekövetkeztéig már 5 év eltelt.</i> 10.8. <i>A 10.6. és 10.7. pontok rendelkezéseit a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változására vonatkozó bejelentési kötelezettség megsértésének következményeire is alkalmazni kell. A biztosító ezzel kapcsolatos jogainak gyakorlására nyitva álló 5 éves időszak a változás bejelentési határidő teleltét követő napon kezdődik.</i> 11. A biztosítási kockázat jelentős növekedése 11.1. 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 napra írásban felmondhatja. 11.2. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra
---	--

annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtetelekor a szerződő fél figyelmét felhívta. 11.3. A 11.1. és 11.2. pontokban meghatározott jogkövetkezmények akkor alkalmazhatók, ha a biztosítási szerződés létrejöttétől, valamint a lényeges körülményekben, kérdésekben bekövetkezett változások bejelentésére nyitva álló határidőtől kevesebb, mint öt év telt el. 12. A biztosított belépése a szerződésbe A biztosított, amennyiben a szerződést nem ő kötötte, a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe bármikor – mint szerződő – beléphet; a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződőt megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége átszáll a biztosítottra. Ilyen esetekben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjért a biztosított a szerződővel egyetemlegesen felelős. 13. A biztosítási díj A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A díj megfizetése a szerződő kötelessége. A biztosítás díjára vonatkozó részletes szabályokat a Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák. 14. A biztosítási díj fizetése A biztosítás lehet egyszeri vagy folyamatos díjú, továbbá az elvárt díjon felül eseti díjat is fizethet a szerződő, erről a Különös Biztosítási Feltételek rendelkeznek. Az egyszeri díjat az ajánlat aláírásakor kell befizetni. A folyamatos biztosítási díj a tartam lejártáig vagy a biztosított korábban bekövetkező haláláig évente előre esedékes. A biztosító hozzájárulhat az éves díjak részleteiben történő megfizetéséhez is. Ilyen esetben a díjak mindig a megfelelő időszak első napján esedékesek. A biztosítás első díja az ajánlat aláírásával egyidejűleg fizetendő. Csoportos beszedési megbízás esetén a biztosító jogosult a szerződő bankszámláját a díj esedékességéhez képest, az esedékesség hónapjában, más időpontban is megterhelni. 15. A díjfizetés elmulasztásának jogkövetkezményei 15.1. Ha a szerződő az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződőt a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. 15.2. A teljes biztosítási időszakra járó díjat a biztosító az első évben bírósági úton érvényesítheti; ezt követően csak akkor élhet e jogával, ha abban az évben a szerződő fél a díjfizetést már megkezdte vagy a díjfizetés halasztásában állapodtak meg. 15.3. Amennyiben a díjfizetésre rendelkezésre álló póthatáridő eredménytelenül telik el, a biztosító a biztosítási szerződést díjmentesíti, ha a díjfizetés elmulasztásának időpontjában a biztosítási szerződésnek nincs visszavásárlási értéke, akkor a biztosítási szerződés a biztosító fizetési kötelezettsége nélkül megszűnik. 16. Reaktiválás 16.1. Amennyiben a szerződés a díj meg nem fizetése miatt szűnt meg, a szerződő a megszűnés napjától számított 120 napon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. Amennyiben a biztosító a szerződő reaktiválás iránti kérelmét elfogadja és a szerződő a teljes díjhátralékát megfizeti, a biztosítás eredeti tartalommal és összeggel lép újra hatályba. 16.2. A reaktiválási kérelem vonatkozásában a biztosító jogosult kockázatalbírálásra. 16.3. A már visszavásárolt biztosítási szerződés nem reaktiválható. 17. Maradékjogok 17.1. <i>Díjmentesítés folyamatos díjfizetés esetén</i> 17.1.1. A folyamatos díj fizetésének elmaradása esetén a biztosító a szerződést díjmentesíti, amennyiben a szerződés kezdete óta a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott időszak eltelt és az addig esedékes díjakat a szerződő megfizette. A díjmentesítés feltétele az is, hogy a díjmentesítéskor megállapított aktuális kötvényérték összege elérje a Kondíciós listában meghatározott díjmentesítési minimum összeget. Amennyiben ezt nem éri el a kötvényérték, a szerződés visszavásárlásra kerülhet. A szerződő a díjmentesítés helyett választhatja a szerződés rendes felmondását. 17.1.2. Amennyiben a díjmentesítést a szerződő fél kéri, úgy a biztosító a szerződést a kérelem beérkezését követő első biztosítási hónapforduló kezdetével díjmentesíti.	17.1.3. Amennyiben a díjmentesítésről a szerződő nem nyilatkozott, akkor a díjmentesítés időpontjának az első elmaradt díjfizetési esedékességét kell tekinteni. 17.1.4. Díjmentes biztosítások esetén a biztosító nem ajánlja fel a szerződőnek az értékkövetés lehetőségét. 17.1.5. A biztosító a díjmentesítés napjától a költségeket változtatlanul érvényesíti. Azon a biztosítási hónapfordulón, amelyen a befizetési egységek aktuális értéke nem nyújt fedezetet a szerződő számláját terhelő költségek és a kockázati díj érvényesítésére, a biztosítási szerződés megszűnik. 17.1.6. A díjmentes szerződés esetén továbbra is teljesít kifizetést a biztosító. Amennyiben a kötvényérték nullára csökken, a biztosítás szolgáltatás nélkül szűnik meg. 17.1.7. A díjmentes szerződésre a díjmentesség ideje alatt is teljesíthető eseti díj befizetés. 17.1.8. Díjmentesített biztosítás esetén a szerződő írásban kérheti a folyamatos díjfizetés visszaállítását. A díjfizetés visszaállítása esetén a díj mértéke, a díjfizetési visszaállításának időpontjában érvényes szabályok alapján, a korábbi díj mértékétől eltérő lehet. 17.1.9. <i>Díjmentesített biztosítások kiegészítő biztosítása megszűnik.</i> 17.2. <i>Visszavásárlás</i> A szerződő kérheti a biztosítás visszavásárlását, amennyiben a szerződés kezdete óta a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott idő eltelt és az addig esedékes díjakat a szerződő megfizette. A visszavásárlás részletes feltételeit a Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák. 17.3. <i>Részleges visszavásárlás</i> Amennyiben a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott időszak eltelik, a szerződő kérheti a szerződés részleges visszavásárlását. A részleges visszavásárlás részletes feltételeit a Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák. 18. Átdolgozás A biztosítás a szerződő igénye szerint – amennyiben a szerződő azt az évforduló előtt 30 nappal írásban bejelenti – a biztosítási évfordulón költségmentesen átdolgozható, azaz módosítható a díjfizetési gyakoriság, új kiegészítő biztosítás köthető, illetve kivehető valamely már meglévő kiegészítő biztosítás, emelhető a biztosítási összeg, illetve díj, amennyiben a biztosító az igényt elfogadja. 19. Az értékkövetés Az értékkövetés a biztosítás díjának és a biztosítási összegnek – a kártapasztalattól függetlenül – a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott módszer alapulvételével történő emelése, amelyre a folyamatos díjfizetésű biztosítási szerződések esetében évente egy alkalommal kerülhet sor a felek megállapodása szerint. 20. Biztosítási esemény A biztosítási szerződés alapján a biztosító a biztosítás Különös Feltételeiben meghatározott, a kockázatviselés kezdetét követő jövőbeli esemény (biztosítási esemény) bekövetkeztétől függően a biztosítás Különös Feltételeiben meghatározottak megfizetésére vállal kötelezettséget. 21. Kizárt kockázatok 21.1. A biztosító kizárja a kockázatviselés köréből, és nem tekinti biztosítási eseménynek azt az eseményt, amely bármely olyan eseménnyel összefüggésben következett be, amely közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményben vagy más háborús cselekményben valamely fél mellett történő aktív részvétellel vagy az állam elleni bűncselekményben való részvétellel. Jelen feltételek szempontjából háborúnak minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, a határvillongás, a felkelés, a forradalom, a zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, polgárháború, idegen ország határozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény. (A kommandó támadás és a terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel.) E szerződés szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít, így különösen: lázadás, kémkedés, rombolás. 21.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított bódító-, kábító- vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével, HIV vírus (AIDS) és ennek mutánsai révén kialakult fertőzéssel összefüggésben következett be. 21.3. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be.
--	--

21.4. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha biztosítási esemény pandémias (járványos) fertőzés során kialakult megbetegedésével áll összefüggésben. 21.5. A biztosító kizárja a kockázatviselés köréből, és nem tekinti biztosítási eseménynek azt a baleseti eredetű eseményt, amely közvetve vagy közvetlenül, egészben vagy részben: a) a biztosított elme- vagy idegbetegségével, pszichiátriai betegségével igazoltan okozati összefüggésben következett be. b) a nem magyarországi fegyveres testület kötelékében teljesített szolgálat idején következett be. c) a biztosított bányászati tevékenysége során következett be. d) a robbanószerekkel, robbanószerkezetekkel kapcsolatos tevékenységgel összefüggésben következett be. e) légi jármű használatával, kivéve, ha az légi forgalomban engedélyezett légi jármű utasaként, az adott légi járműre érvényes vezetői engedéllyel rendelkező pilóta által vezetett gépen következett be, f) különösen veszélyes sport űzése közben következett be. 22. A biztosító mentesülése 22.1. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, és csak a visszavásárlási összeget téríti meg – amennyiben a szerződés visszavásárlási összeggel rendelkezik – abban az esetben, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét. A visszavásárlási összeg ebben az esetben az örökös(öke)t illeti meg, a kedvezményezett abból nem részesülhet. 22.2. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, és csak a visszavásárlási összeget téríti meg – amennyiben a szerződés visszavásárlási összeggel rendelkezik – abban az esetben, ha a biztosított: – szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben, – a szerződéskötéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg. 22.3. Amennyiben a biztosított halála balesetből eredően következik be, a biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a balesetet a szerződő/biztosított/kedvezményezett szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. 22.4. A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni akkor, ha az a biztosított: a) ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben, b) bódító-, kábító- vagy más, hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függősége folytán, c) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben, d) ittas állapotban történő gépjárművezetése közben következett be, és mindkét utóbbi esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett. 22.5. A biztosító mentesül, ha a biztosítási esemény a biztosító kockázatviselésének kezdetétől számított 5 éven belül a biztosítottnak a kockázatviselés kezdetét megelőzően is fennállott egészségi állapotával, megbetegedésével okozati összefüggésben következett be. 23. A biztosítási összeg A biztosítási összeg – a biztosítás Különös Feltételeiben meghatározottak szerint – a biztosító által felkínált módon kerül meghatározásra. 24. Kiegészítő biztosítások A befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó élet- és nyugdíjbiztosításhoz a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározottak szerint kiegészítő biztosítás köthető. A kiegészítő biztosítások biztosítási összegeinek és az alapbiztosítás biztosítási összegeinek arányát a biztosító külön szabályozhatja. 25. A biztosító szolgáltatása 25.1. A biztosítási szerződés alapján a biztosító a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező, Különös Biztosítási Feltételben meghatározott biztosítási esemény bekövetkeztétől függően a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás teljesítésére vállal kötelezettséget. 25.2. A befektetésre nem került díjat a biztosító a szolgáltatása teljesítésekor a szolgáltatás jogosultja részére egy összegben visszafizeti. 26. A biztosító teljesítése 26.1. A biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb a biztosítási eseményt követő 8 napon belül be kell jelenteni írásban a biztosító kárrendezésre jogosult szervénél.	26.2. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a szerződő illetve a biztosított nem tett eleget a 26.1. pont szerinti meghatározott határidőben a bejelentési kötelezettségének, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, illetve a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlené válik. 26.3. A teljesítésre valamennyi felsorolt dokumentum hiánytalan beérkezését követő 15 napon belül kerül sor. A szolgáltatási érték kiszámításának feltételeit a Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák. 26.4. A biztosító szolgáltatásait a rendelkezésre álló legutolsó adatoknak megfelelően nyújtja. 26.5. A biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot hitelt érdemlően, a biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal kell benyújtani. A szükséges dokumentumok beszerzésének és biztosítóhoz történő eljuttatásának költségeit a biztosító nem téríti meg. 26.6. A szolgáltatás igénybevételéhez be kell nyújtani a biztosítási esemény (annak jellegétől függően) bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges alábbi dokumentumokat: – teljes körűen kitöltött szolgáltatás igénylő lap, – eredeti fedezetet igazoló dokumentum (fedezetigazolás vagy kötvény), ennek hiányában nyilatkozat a fedezetet igazoló dokumentum elvesztéséről, – személyi igazolvány, vagy más személyazonosításra alkalmas okmány, lakcímkártya, – kedvezményezetti jogosultságot bizonyító okirat (mint pl. hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány) másolata, amennyiben a kedvezményezett a szerződésben név szerint megnevezésre nem került, – a biztosítási esemény bekövetkezésének tényét igazoló dokumentumok, a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok másolata (mint pl. a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy, tanúk nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, az ezt tartalmazó jegyzőkönyvek másolata, boncolási jegyzőkönyv másolata, munkahelyi, iskolai, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos szakértői vélemények másolatai), – ittaság illetve bódító, kábító vagy hasonló hatás kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat, – közlekedési baleset esetén a gépjárművet vezető biztosított érvényes vezetői engedélye, – amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási, tűzvédelmi, munkavédelmi vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok másolata (büntető eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős ítélet vagy határozat csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll), – a biztosítottnak a biztosítási eseménnyel valamint a korelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumainak másolata (mint pl. házi-, vagy üzemorvosi, a járó- és fekvő betegellátás során keletkezett iratok, kórházi zárójelentések, a műtétről szóló orvosi dokumentáció, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok, szövettani vizsgálati eredmények, ideértve CT, MRI és röntgenfelvétel vizsgálati eredményeit is), – balesetbiztosítási esemény esetén az első, akut orvosi ellátást igazoló dokumentáció, – a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok, az erre feljogosított illetékes hatóság (társadalombiztosítási szerv) szakvéleménye a rokkantsági csoportba sorolásról (a jogosult titoktartás alóli felmentéséhez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján) – a biztosított halála esetén a halotti anyakönyvi kivonat, halottvizsgálati bizonyítvány, halál utáni orvosi jelentés, boncolási jegyzőkönyv, a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok, korábbi orvosi dokumentáció, – idegen nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű fordítása, melynek költsége a kárigény előterjesztőjét terheli, – a biztosítási összeg kifizetéséhez szükség esetén be kell nyújtani az eljáró törvényes képviselő jogosultságát igazoló dokumentumokat,
---	--

– jogszabályi rendelkezés esetén gyámhivatali engedély, – meghatalmazás. 26.7. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhet be. <i>Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, és azt a hiánypótlásra való felhívást követően sem pótolják, a biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.</i> 26.8. A felsorolt okiratokon kívül a biztosított jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal illetőleg egyéb módon történő igazolására, a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse. 27. Az eszközalapok, a befektetések 27.1. Az eszközalapok a biztosítás díjának befektetésére szolgáló elkülönítetten kezelt befektetési eszközállományok. Az egyes eszközalapok a befektetés típusában és a befektetések kockázatában térnek el egymástól. Az egyes eszközalapok befektetési politikáját a Különös Biztosítási Feltételek Befektetési politikai melléklete tartalmazza. 27.2. Az eszközalapok befektetési egységekből állnak, ezek az egységek az alap eszközeiben való részesedést jelentik. Az eszközalap célja a befektetési egységek értékének növelése. A szerződő részesedését az eszközalapból a befektetési egységek darabszáma fejezi ki. 27.3. A biztosító a díjat a szerződő díjmegosztására vonatkozó rendelkezéseinek megfelelően befektetési egységekre számítja át. A díjak befektetési egységekre történő átváltásának feltétele, hogy a díjak a biztosító számlájára azonosítható módon beérkezzenek. Az azonosítás alapját a biztosítási ajánlat, ajánlatszám, kötvényszám, név, cím jelentik. <i>A díj esedékességi napja előtt beérkezett díjat a biztosító költségmentesen kezeli.</i> 27.4. A szerződés először esedékes folyamatos díjának befektetésére a következő dátumok közül a legkésőbbtől számított 4 munkanapon belül kerül sor: a biztosítás kezdeti dátuma, a díj biztosítóhoz történő beérkezésének dátuma, a kötvényesítés dátuma. A többi folyamatos, illetve eseti díj befektetésére a beérkezést követő 4 munkanapon belül kerül sor. 27.5. Amennyiben a biztosító nem alkalmaz befektetési egység eladási és vételi ára között megkülönböztetést, úgy ugyanazon, az alapkezelő/vagyonkezelő által megállapított áron történik a biztosítási díj befektetési egységekre történő átváltása valamint a befektetési egységek szolgáltatási értékének a kiszámítása. 27.6. Eszközalap létrehozása, megszüntetése 27.6.1. A biztosító fenntartja magának a jogot új eszközalapok létrehozására, illetve már működő eszközalapok beszüntetésére. 27.6.2. <i>Új eszközalap létrehozása esetén, hirdetmény útján tájékoztatja a szerződőt.</i> 27.6.3. Megszüntetésre kerülő eszközalap esetén a biztosító legkésőbb az eszközalap megszűnése előtt 30 nappal értesíti a szerződőt a megszűnő eszközalap befektetési egységeinek más eszközalap befektetési egységeire való átváltásának feltételeiről. 27.6.4. Abban az esetben, ha a szerződő nem nyilatkozik az értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül a megszűnő eszközalap befektetési egységeinek átváltásáról, azokat a biztosító az általa előre meghatározott eszközalap(ok)ba helyezi. 27.6.5. Eszközalapok megszüntetése esetén az átváltási költségeket a biztosító fedezi. A szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek átváltáskori aktuális összértéke nem változhat. 27.7. Amennyiben az eszközalapot érintő változás kizárólag az eszközalap elnevezésére és alapkezelőjére/vagyonkezelőjére vonatkozik, de nem érinti annak kockázati besorolását és alapvető célját, a biztosító a szerződőt az eszközalap megváltozott befektetési politikájáról annak hatályba lépése előtt hirdetmény útján tájékoztatja. 27.8. Amennyiben az eszközalapot érintő változás érinti annak kockázati besorolását és alapvető célját, a biztosító a módosítás hatálybalépése előtt harminc nappal írásban értesíti a szerződőt, valamint felajánlja a megváltozott eszközalap befektetési egységeinek bármely más működő eszközalap befektetési egységeibe való költségmentes áthelyezését. 27.9. A biztosítónak joga van befektetési egységek felosztására vagy összevonására, ami megváltoztatja a befektetési egységek számát és a befektetési egységek értékét. A befektetési egységek felosztása vagy összevonása nem befolyásolja a szerződő érintett alszámláin nyilvántartott összes befektetési egység aktuális értékét. 27.10. A szerződő a tartamon belül bármikor rendelkezhet a jövőbeni esedékes díjak más eszközalapokba történő átirányításáról. Az erre vonatkozó írásbeli kérelemnek a díj esedékessége előtt 30. nappal a biztosítóhoz be kell érkezni.	27.11. A szerződő kérheti, hogy valamely meglévő eszközalapból egy másik eszközalapba helyezze át a biztosító a befektetési egységeit (átváltás). 27.12. Az átirányítás és az átváltás esedékességének napjáról a Különös Biztosítási Feltételek rendelkeznek. 28. Eszközalap-felfüggesztés 28.1. A biztosító az ügyfelek érdekében a befektetési egységekhez kötött élet- és nyugdíjbiztosítási szerződéshez kapcsolódó eszközalap befektetési egységeinek eladását és vételét felfüggeszti (a továbbiakban: eszközalap-felfüggesztés), amennyiben az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységeknek az árfolyama azért nem állapítható meg, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközzé váltak. Az eszközalap felfüggesztését a biztosító az annak okául szolgáló körülményről való tudomásszerzését követően haladéktalanul végrehajtja arra az értékelési napra (a továbbiakban: az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontja) visszamenő hatállyal, amely értékelési napot megelőzően az utolsó alkalommal megállapítható volt az eszközalap nettó eszközértéke. 28.2. Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt – a biztosítási díj felfüggesztett eszközalapról való átirányítása kivételével – a felfüggesztett eszközalapot érintő ügyfélrendelkezések (így különösen átváltás, rendszeres pénzkivonás, részleges visszavásárlás) nem teljesíthetők. Amennyiben az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 35. napig a biztosító igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld a felfüggesztett eszközalappal érintett valamennyi szerződő fél részére arról, hogy az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően a biztosító akkor teljesíti ezeket az ügyfélrendelkezéseket, ha azok teljesítésére vonatkozóan szerződő fél az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően ismételten rendelkezést ad. A felfüggesztés tartama alatt felfüggesztett eszközalapra vonatkozóan ügyfélrendelkezést adó szerződő felek számára a biztosító haladéktalanul tájékoztatást ad az ügyfélrendelkezéssel kapcsolatban. 28.3. Amennyiben a befizetett díjat a szerződés, illetve az ügyfél rendelkezése alapján a biztosítónak a felfüggesztett eszközalapba kellene befektetnie, a biztosító – a szerződés vagy a szerződő fél eltérő rendelkezése hiányában – a díjat elkülönítetten tartja nyilván. Ha az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 35. napig a biztosító írásbeli tájékoztatást küld az érintett szerződő fél részére arról, hogy az elkülönítetten nyilvántartott és az eszközalap-felfüggesztés időtartama alatt beérkező díjat mely másik, fel nem függesztett eszközalapba irányítja át – azzal ellentétes ügyfélrendelkezés hiányában – az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 45. naptól. 28.4. Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt a szerződésben meghatározott lejáratú időpont elérése, mint biztosítási esemény bekövetkezése vagy a szerződés teljes visszavásárlása esetében a biztosító a szerződő fél számlája aktuális egyenlegének értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek figyelmen kívül hagyásával állapítja meg. A biztosító ebben az esetekben az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül – amennyiben a 28.8. pontban írt feltétel nem áll fenn – köteles a szerződő fél számláján a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeiből nyilvántartott befektetési egységeknek az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő első ismert árfolyamán számított aktuális értékét vagy ugyanezen az árfolyamon a visszavásárlásra vonatkozó szerződéses rendelkezések szerinti összeget kifizetni. 28.5. A biztosító haláleseti (kockázati) szolgáltatást oly módon teljesíti, hogy a biztosító a szerződő fél számlája aktuális egyenlegének értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek az eszközalap-felfüggesztést megelőző utolsó ismert árfolyama alapján határozza meg és teljesíti a felfüggesztett eszközalap befektetési egységei tekintetében teljesítendő haláleseti (kockázati) szolgáltatásrészét újra megállapítja, és amennyiben ez meghaladja a korábban erre kifizetett összeget, akkor a különbözetet utólag kifizeti.
---	---

Amennyiben a 28.7. pontban leírt feltétel fennáll, akkor a biztosító a fenti újbóli megállapítást és a különbözet kifizetését a 28.7. pontban írt elszámolás keretében teljesíti. 28.6. Az eszközalap-felfüggesztés időtartama legfeljebb 1 év, amelyet a biztosító indokolt esetben összesen további 1 évvel meghosszabbíthat. A biztosító a meghosszabbításról szóló döntését az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejártát legalább 15 nappal megelőzően, figyelemfelhívásra alkalmas módon közzéteszi a honlapján, valamint kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban. A biztosító az eszközalap-felfüggesztést haladéktalanul megszünteti: – az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejártát követően; – az eszközalap-felfüggesztés okául szolgáló körülmény megszűnéséről való tudomásszerzését követően; vagy – amennyiben azt a Felügyelet határozatban elrendeli. 28.7. Amennyiben az eszközalap-felfüggesztés 28.6. pont szerinti megszüntetésekor az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységeknek az árfolyama továbbra sem állapítható meg azért, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközök, akkor a biztosító az eszközalapot megszünteti, és az ügyfelekkel – a megszüntetési aktuális piaci helyzet alapul vételével – elszámol. 28.8. Az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 30 napon belül a biztosító – a szerződő felek közötti egyenlő elbánás elvének biztosítása és a biztosító eszközalappal kapcsolatos szolgáltatásainak folyamatos fenntartása érdekében – az illikvidé vált eszközöket és az eszközalap egyéb, nem illikvid eszközeit szétválasztja (az eszközalapot illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalapokra bontja, a továbbiakban: szétválasztás) akkor, ha az eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékének legfeljebb 75%-át képviselő eszközök váltak illikvidé. A szétválasztás végrehajtásával egyidejűleg a nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalap vonatkozásában az eszközalap-felfüggesztés megszűnik, és az önálló eszközalapként működik tovább. Garantált eszközalap esetén – függetlenül az illikvid eszközök hányadától – a teljes eszközalap felfüggesztésre kerül. Ebben az esetben a garancia lejáratok a biztosító az eredeti szerződéses feltételek szerint köteles elszámolni az ügyfelekkel. 28.9. A szétválasztás esetében az illikvidé vált eszközöket elkülönítetten, ugyancsak önálló eszközalapként kell nyilvántartani, amelyre vonatkozóan az eszközalap-felfüggesztés a 28.2-28.8. pontban írottak szerint marad érvényben azaz, hogy az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontjának az eredeti eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját kell tekinteni. A szétválasztás következtében az eredeti eszközalap megszűnik, amelynek során az eredeti eszközalap befektetési egységeit ügyfelként olyan arányban kell az illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalapokhoz rendelni, amilyen arányt az illikvid és nem illikvid eszközök az eredeti eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékén belül képviseltek. Szétválasztás esetén a 28.2. és 28.3. pontokban szereplő tájékoztatói kötelezettség kiegészül a szétválasztásról szóló értesítéssel. 28.10. Az eszközalap-felfüggesztés és szétválasztás a szerződő díjfizetési kötelezettségét és a biztosító szolgáltatási kötelezettségét, a jelen feltételeket figyelembe véve, nem szünteti meg. A biztosító a szerződők tájékoztatását az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás végrehajtásával, valamint az eszközalap-felfüggesztés megszüntetésével egyidejűleg, figyelemfelhívásra alkalmas módon közzéteszi a honlapján és kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban, továbbá a tájékoztatást folyamatosan naprakészen tartja. 29. Az eszközalapok értékének változása Az eszközalapok értékének változása a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározottak szerint állapítható meg. Az árfolyamok ingadozásának kockázatát teljes egészében a szerződő viseli. 30. A szerződést terhelő költségek A biztosító a szerződéssel összefüggő ráfordítások érdekében költséget számít fel. A költségsszerkezet, a költségek mértéke és elvonásának feltételei a Különös Biztosítási Feltételekben és annak mellékletében, a Kondíciós listában kerülnek meghatározásra. 31. Adatkezelés, biztosítási titok 31.1. Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, mely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett). Ha a személyes adat egészségügyi állapotra, kóros szenvedélyre,	illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető. Az adatszolgáltatás önkéntes, de egyes személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez. 31.2. A biztosító jogosult az ügyfelek jogszerűen tudomására jutott adatait, ideértve a különleges adatokat is az információs önrendelkezési jogáról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Info törvény) rendelkezései szerint, és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben (a továbbiakban: Bit.) foglaltakkal összhangban kezelni. 31.3. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a 31.5. pontjában meghatározott célból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény alapján kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti. 31.4. A biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges – banktitoknak minősülő – adatokat kezelni. Az adatok továbbítására a Bit. rendelkezéseiben meghatározott módon, az ügyfél, számlatulajdonos hozzájárulása alapján kerülhet sor. 31.5. A biztosító a szerződő, biztosított illetve kedvezményezett személyes adatait a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben vagy a Bit. által meghatározott egyéb célból kezeli. 31.6. A biztosító a személyes – és azon belül a különleges – adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződésekkel kapcsolatban is csak addig kezelheti a tudomására jutott adatokat, amíg a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Telefonon történő panaszkezelés esetén a szolgáltató és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a szolgáltató hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt 5 évig megőrzi. A biztosító 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. 31.7. 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. 31.8. Az ügyfél adatait kizárólag a biztosító erre feljogosított munkatársai, megbízott biztosításközvetítői, illetve a biztosító részére külön szerződés keretében adatfeldolgozási- vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a biztosító által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges. A biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét. 31.9. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a Bit. szerint biztosítási titokként kezelni. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó – a biztosító rendelkezésére álló adat, mely a biztosító egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyonai helyzetére illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. 31.10. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másképp nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak. 31.11. Amennyiben kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatait is továbbítja a kiszervezett tevékenységet végző személyeknek, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül és titoktartási kötelezettség terheli. Adatfeldolgozási tevékenységet kizárólag erre irányuló megbízási szerződés alapján, kiszervezett tevékenység keretében jogosultak harmadik személyek végezni. 31.12. A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos – a kiszolgáltatható titokkört pontosan megjelölő – 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. 31.13. A titoktartási kötelezettség nem áll fenn: a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel, b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyésszeggel,
---	--

c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, családi csődvédelmi szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal, d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel, e) adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi, illetve biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén az adóhatósággal, f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal, g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal, h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal, i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szervvel, j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel, k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal, l) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval, m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátáshoz szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval, n) 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, o) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával, p) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal, szemben, ha az a)–j) pontokban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy az n)–p) 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. 31.14. A továbbított személyes adatokat – amennyiben a jogszabály másként nem rendelkezik – az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatok vagy az Info. törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok esetén 20 év elteltével a biztosító köteles törölni. 31.15. A biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság 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 való visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel való visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel való visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel, b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel való visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel való visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben. 31.16. A biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról. 31.17. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló	törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget. 31.18. 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. 31.19. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét: a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg, b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak, c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása, d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás. 31.20. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben: a) ha az ügyfél ahhoz írásban hozzájárult, vagy b) ha – az ügyfél hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az Infotv. 8.§ (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított. 31.21. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamban történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni. 31.22. Az érintett a biztosító adatkezelésével kapcsolatban az alábbi jogokkal élhet – tájékoztatás kérése, – helyesbítés, – törlés, – zárolás, – nyilvánosságra hozatal. 31.23. Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a leendő ügyfél orvosi vizsgálata, akkor az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyi szolgáltatónál ismerheti meg. 31.24. Az Info törvény értelmében a jogszabályban meghatározott esetekben az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen. A biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentéseket a törvény előírása szerint kivizsgálni és a kérelmezőt írásban tájékoztatni. Az érintett jogainak megsértése esetén az adatkezelővel szemben bírósághoz fordulhat. A biztosító, mint adatkezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel, vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta. Amennyiben a biztosító, mint adatkezelő a jogellenes adatkezeléssel, vagy az adatbiztonság követelményeinek megszegésével az érintett személyiségi jogát is megsérti, úgy az sérelemdíjat is követelhet. 31.25. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C.§-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez. 31.26. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki. 31.27. A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a biztosítási szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos
--	---

visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz. A biztosító a szerződés megkötésével vagy 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 élet-, baleset-, betegségbiztosítási 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. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatokat a Bit-ben meghatározott időpontig kezelheti. A biztosító a fentiek szerinti megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az érintett ügyfelet évente legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az Info tv-ben szabályozott módon tájékoztatja. 31.28. A biztosító adatkezelési nyilvántartási száma: NAIH-57651/2012 32. Jognyilatkozatok 32.1. A biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a szerződőnek illetve a szolgáltatási igény bejelentése esetén a biztosítottaknak az általuk megadott, és a biztosító által ismert utolsó értesítési címre. 32.2. A biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a biztosítóhoz megérkezett. 33. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve A biztosító és a szerződő kapcsolattartása, valamint a biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik. 34. Vitás kérdések rendezése 34.1. A szerződőnek és a biztosítónak mindent meg kell tennie annak érdekében, hogy közvetlen tárgyalások útján rendezzenek minden olyan nézeteltérést vagy vitát, mely közöttük a szerződés keretében vagy a szerződéssel kapcsolatban merül fel. 34.2. A biztosító szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosító részére kell bejelenteni: a) írásban vagy telefonon az alábbi elérhetőségen: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1082 Budapest, Baross u. 1., tel.: (+36-1) 486-4343) b) személyesen az alábbi címen: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Központi Ügyfélszolgálati Iroda (Budapest, Váci út 33.) A biztosító a szerződéskötést követően fenti elérhetőségeinek változását az internetes honlapján (www.unionbiztosito.hu) közlése teszi. 34.3. A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő 30 napon belül megküldi az ügyfélnek. 34.4. A biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (1054 Budapest, Szabadság tér 8-9; központi telefonszáma: (+36-1) 428-2600) 34.5. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai Amennyiben a fogyasztó a biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válasszal nem ért egyet, úgy: a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulhat (levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777; telefon: (+36-80) 203-776; web: felugyelet.mnb.hu; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu); b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172; Telefon: (+36-80) 203-776; e-mail: pbt@mnb.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat. 34.6. A biztosítási szerződésből eredő igények közvetlenül bírósági úton is érvényesíthetők. A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.	35. Alkalmazandó jog, eljáró bíróságok Jelen biztosítási szerződésre vonatkozóan a magyar jog rendelkezései az irányadóak. A felek a biztosítási szerződésből, valamint a biztosított jogviszonyokból eredő jogviták eldöntésére az általános hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhatnak. Az eljárások nyelve magyar. 36. Elévülés A szerződésből eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év alatt elévülnek. 37. Tájékoztató a befektetések elhelyezéséről és értékéről Az élet- és nyugdíjbiztosítás befektetéseinek elhelyezéséről és értékéről a szerződő fél napi tájékoztatást kaphat telefonon és interneten. 38. Adózásra vonatkozó jogszabályok Az élet- és nyugdíjbiztosítások adózására a következő jogszabályok vonatkoznak: – 1995. évi CXVII. törvény a személyi jövedelemadóról; – 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint a szolgáltatások fedezetéről, egységes szerkezetben a végrehajtásról szóló 195/1997. (XI.5.) Korm. Rendelettel; – 1991. évi IV. törvény a foglalkoztatottság elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról; – 1996. évi LXXXI. törvény a társasági adóról és az osztalékadóról. A jogszabályok a szerződés tartama alatt változhatnak. Az adózásról szóló részletes tájékoztatást a Különös Biztosítási Feltételek melléklete tartalmazza. 39. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól illetve a Ptk. rendelkezéseitől Az Általános Biztosítási Feltételek Befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó élet- és nyugdíjbiztosításhoz az alábbi pontokon lényegesen eltérnek a Polgári Törvénykönyv vonatkozó rendelkezéseitől: – a szolgáltatási igény a biztosítási esemény bekövetkeztét követő 2 év elteltével elévül (36. pont). 40. Egyéb rendelkezések A biztosító a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről készült jelentést 2017. évtől a törvényi rendelkezésnek megfelelő módon és időben honlapján (www.unionbiztosito.hu) teszi közzé. UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
---	---

