

Érvényes: 2019. december 1-jei és az azt követő technikai kezdetű szerződésekre

I. ÉLETBIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK	2
I.1 Általános rendelkezések	2
I.2 Fogalmak.....	2
I.3 Nyilvántartási számlák.....	4
I.4 Költségek	5
I.5 A biztosítási szerződés alanyai.....	6
I.6 A szerződés létrejötte, hatálya, felmondása.....	8
I.7 Kockázatviselés kezdete és vége, a szerződés megszűnése.....	9
I.8 Kockázatelbírálás, várakozási idő	10
I.9 Balesetbiztosítási események és szolgáltatások	10
I.10 Ügyfélbónusz.....	11
I.11 Díjfizetés, díjmaradás, díjmentesítés	11
I.12 Megtakarítás szüneteltetése.....	12
I.13 Értékkövetés.....	12
I.14 Díjnövelési opció.....	12
I.15 Díjcsökkentési opció.....	13
I.16 Rendkívüli díjfizetés.....	13
I.17 Visszavásárlás, rész-visszavásárlás	13
I.18 A szolgáltatások teljesítése	13
I.19 Közlési és változásbejelentési kötelezettség	14
I.20 A biztosító mentesülése.....	15
I.21 Kockázatkizárások.....	16
I.22 Vegyes rendelkezések	16
I.23 Elévülés	17
II. BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKHEZ KÖTÖTT BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS BEFEKTETÉSI SZABÁLYAI	18
MELLÉKLETEK	
I. sz. Melléklet: Adatvédelmi és fogyasztóvédelmi általános ügyféltájékoztató.....	24
II. sz. Melléklet: A biztosítási szolgáltatás elbírálásához és teljesítéséhez bekérhető dokumentumok listája	32

I. ÉLETBIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

I.1 ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- I.1.1 **Jelen szabályzat azokat a feltételeket tartalmazza, amelyek – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött dollár (USD) díjfizetésű vegyes életbiztosítására érvényesek, feltéve, hogy a szerződést a jelen feltételekre hivatkozva kötötték.**
- I.1.2 A jelen szabályzatban nem rendezett kérdésekben a Polgári Törvénykönyv és a magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók. A felek közötti jogvitára a magyar bíróságok rendelkeznek joghatósággal.
- I.1.3 A szerződés nyelve magyar. A szerződő kérésére a biztosító vállalhatja, írásbeli vállalása esetén pedig köteles idegen nyelven elkészíteni és átadni a szükséges okiratokat, de az iratok magyar nyelvű szövege tekintendő hitelesnek.
- I.1.4 A biztosítási szerződéshez kapcsolódó minden biztosítási díj, költség, illetve kockázati díj, szolgáltatási összeg (illetve továbbiösszességűen meghatározott mennyiség) főszabály szerint dollárban (USD) értendő és teljesítendő.
- I.1.5 **A felek, így a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, valamint a biztosító képviselője a következő módon teheti meg a szerződés módosításával kapcsolatos, illetve a feltételekben meghatározott egyéb nyilatkozatait a biztosító felé: személyesen írásban megerősítve, postai levélben, faxon, Online Ügyfélszolgálaton, továbbá előre meghatározott esetekben telefonon és elektronikus úton. Ezeket túl minden olyan formában, amelynél lehetőség van a biztonságos beazonosításra, a tartalom változatlan visszaidézésére, a nyilatkozattevő személyének és a nyilatkozattétel időpontjának azonosítására, kivéve, ha a szerződéses megállapodás valamely nyilatkozatra különös formát ír elő.**
- I.1.6 **A jelen szabályzatban szereplő, a biztosítót terhelő írásbeli közlések esetében írásbelinek minősül a fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott, elektronikus úton küldött irat is, valamint minden olyan módszer, amelyet magyar jogszabály aktuálisan írásbelinek minősít.**
- I.1.7 Jelen biztosítási szerződést érintő kötelező adóelőírások jogszabályi módosítása esetén jelen biztosítás egyoldalúan annak érdekében módosítható, hogy az éppen hatályos adójogi jogszabályoknak mindenkor megfeleljen. Az adójogi jogszabályváltozások kihirdetését követően a biztosító a szerződőt írásban értesíti a szerződését érintő módosításokról. A biztosító egyben arról is tájékoztatni köteles a szerződőt, hogy az értesítés átvételét követő 30 napon belül a módosítást írásban elutasíthatja, **elutasítás esetén azonban a szerződő eleshet mindazon esetleges adó-előnyről, amely a módosítás elfogadása esetén részére biztosítva lett volna.** Az elutasítás elmaradása esetén a szerződés a biztosító által közölt módosítás szerint marad hatályban.

I.2 FOGALMAK

I.2.1 Biztosítási ajánlat

A biztosító érvényes formanyomtatványán (beleértve a biztosító által rendszeresített elektronikus ajánlattételi rendszer segítségével elkészített), a biztosítási szerződés létrejöttét megalapozó, minden lényeges adatot tartalmazó, a törvényi előírásoknak és a mindenkori díjszabásnak megfelelő írásbeli dokumentum, vagy a fenti feltételeknek megfelelően tett olyan, írásbelinek nem minősülő ajánlat, amellyel a szerződő vagy a biztosító a biztosítás megkötését kezdeményezi.

I.2.2 Biztosítási szerződés

A szerződő ajánlata, illetve annak a biztosító általi elfogadása alapján létrejövő szóbeli vagy írásbeli megállapodás, amelynek alapján a biztosító a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező, meghatározott jövőbeli esemény (biztosítási esemény) bekövetkezése esetén szolgáltatási összeg megfizetésére vagy más szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát, a szerződő pedig díj fizetésére köteles.

Biztosítási szerződés kivételesen létrejöhet a biztosító saját maga által rendszeresített és cégszerűen aláírt ajánlata alapján is, ha azt a megkeresett, továbbiakban szerződőnek tekinthető személy részére a biztosító a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatással együtt, a díjszabásnak megfelelően teszi meg és arra a szerződő az ajánlaton megadott határidőn belül írásban vagy szóban elfogadó választ ad.

I.2.3 Biztosítási esemény

Jelen szabályzatban meghatározott időpontok, illetve események bekövetkezése.

I.2.4 Függelék

A biztosítási szerződés része, amely tartalmazza a biztosítási szerződés díjának, költségeinek mértékét, valamint a minimális biztosítási díj mértékét. A biztosító jogosult évente, egyoldalúan, a Függelék jelen Szabályzat I.4.1 pontja szerint a következő biztosítási időszakra módosítani, és a módosításról a szerződőt köteles az éves értesítőben legalább a módosítás hatálybalépése előtt 60 nappal tájékoztatni.

I.2.5 Technikai kezdet

A biztosítási ajánlattételt követő hónap 1-je, amely egyben az első biztosítási év kezdete.

I.2.6 **Biztosítási időszak, biztosítási év, évforduló**

A biztosítási év a biztosítás tartamán belül 12 egymást követő hónap. A biztosítási év kezdete minden évben a szerződés technikai kezdetének napja, a biztosítási év vége a technikai kezdettől számolt 12. hónap utolsó napja. Egy biztosítási év egy biztosítási időszaknak tekintendő.

A biztosítási évforduló minden naptári évben azonos nap, a biztosítási év utolsó napjának 24:00 órája, amikor a biztosítási év véget ér és egy új biztosítási év kezdődik.

I.2.7 **A biztosítás tartama**

Jelen életbiztosítási szerződés tartama határozott idejű (tartamos).

A határozott idejű szerződés tartama a szerződés technikai kezdetétől számított, az ajánlattételkor a szerződő által meghatározott teljes biztosítási évek száma.

Tartamos biztosítási szerződés határozott időre köthető, éves biztosítási időszakokkal. Az első biztosítási év első napja a technikai kezdet (I.2.5 pont), az utolsó biztosítási év utolsó napja a szerződés lejáratú időpontja.

Jelen biztosítási szerződés 15 éves tartamra köthető.

I.2.8 **Belépési életkor**

A szerződéskötéskor a biztosított életkorát a biztosító úgy határozza meg, hogy a technikai kezdet dátumának évszámából kivonja a biztosított születésének évszámát.

I.2.9 **Aktuális életkor**

A biztosítás tartama során a biztosított mindenkor aktuális életkorát úgy kell meghatározni, hogy a biztosított belépési korához hozzáadódik az eltelt teljes biztosítási évek száma.

I.2.10 **Egészségkárosodás**

Az egész szervezetre vonatkoztatott, a szervezet felépítésében, funkcióiban betegség, sérülés vagy veleszületett rendellenesség következtében kialakult kedvezőtlen változás.

I.2.11 **Baleset**

Jelen szabályzat vonatkozásában balesetnek minősül az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső behatás, amely a biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés ideje alatt éri, és amellyel összefüggésben a biztosított 1 éven belül meghal.

Nem minősülnek balesetnek az alábbi események, így a biztosító nem viseli a kockázatot az alábbi esetekben:

- **megemelés, rándulás, habituális ficam, patológiás törés;**
- **fagyás, kihűlés, illetve hõguta;**
- **napszúrás és nap általi leégés;**
- **szilárd, folyékony vagy légnemű anyag bevétele miatti szándékos mérgezés, illetve sérülés;**
- **rovar- és egyéb állatsípés, illetve marás;**
- **fertõzõ vagy fertõzéssel keletkezett betegség;**
- **a biztosított elme- vagy tudatzavarával összefüggésben bekövetkezett esemény;**
- **õngyilkosság vagy õngyilkossági kísérletbõl eredõ sérülés;**
- **orvosi mûhiba.**

I.2.12 **Éves értesítõ**

A biztosítási szerződés megkötését követõen a biztosító – évente egy alkalommal – írásban tájékoztatja a szerzõdõt az életbiztosítási szerzõdése szolgáltatási értékeirõl, a szerzõdés aktuális visszavásárlási értékérõl.

I.2.13 **Rendszeres, teljes biztosítási díj**

A díjfizetési idõszakra esedékes, a szerzõdésben megállapított éves díj azon részlete, mely a szerzõdõ által választott gyakorisággal fizetendõ. A biztosítás elsõ díjrészlete az ajánlattétel idõpontjában – vagy ettõl eltérõ megállapodás esetén a felek által meghatározott idõpontban – esedékes, míg a folytatólagos díj annak az idõszaknak az elsõ napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Bármely díjrészlet elmaradása esetén a teljes biztosítási évre járó díj követelhetõ, amennyiben az adott biztosítási évben a szerzõdõ a díjfizetést már megkezdte, vagy arra halasztást kapott.

A rendszeres, teljes biztosítási díj tartalmazza a kockázati díjrészt és a díjnõvelési opcióval meghatározott megtakarítási díjrészt.

A rendszeres, teljes biztosítási díj gyakoriság szerinti részletét a biztosító a díj esedékességekor a Kamatmentes díjszámláról (I.3.1 pont) levonja.

I.2.14 **Kockázati díjrész**

Jelen szabályzat alapján vállalt biztosítási szolgáltatások ellenértéke, a biztosító kockázatban állásának – a mindenkori díjszabások alapján megállapított – díja.

A biztosítás díjának mértékét jelen szabályzat Függeléke tartalmazza.

I.2.15 **Megtakarítási díjrész**

A rendszeres biztosítási díjnak a kockázati díjrésszel csökkentett része, amely a díjnövelési opció által kerül meghatározásra.

I.2.16 **Rendkívüli biztosítási díj**

A szerződés tartama alatt a rendszeres díjon felül fizetett biztosítási díj (I.16 pont).

I.2.17 **A szerződés készpénzértéke**

A biztosítási szerződés teljes visszavásárlása esetén az Ügyfélérték számláról (I.3.2.1 pont) kifizetésre kerülő összeg.

A szerződés készpénzértékét a biztosító úgy képi meg, hogy szerződő által választott befektetési összetétel szerint befekteti az esedékes és befizetett biztosítási díj kockázati díjrésszel csökkentett

- a) első éves díjrészenek 20%-át,
- b) második éves díjrészenek 50%-át,
- c) harmadik és minden azt követő éves díjrészenek 80%-át.

I.2.18 **Díjmentesítésre alkalmas biztosítási szerződés**

Olyan kockázati életbiztosításnak nem minősülő életbiztosítási szerződés (biztosítás), amelynek tartamából 12 hónap már eltelt, és amelyre legalább az első éves díj befizetésre került.

I.2.19 **Teljes Költség Mutató (TKM)**

A megtakarítási életbiztosítási termékekre számolt olyan mutató, amely egy százalékos érték segítségével fejezi ki a típuspéldában bemutatott biztosítást terhelő valamennyi költséget, és amely tartalmazza a termékbe beépített biztosítási kockázati fedezetek ellenértékét is.

I.2.20 **El nem számolt terhelés**

Amennyiben a Kamatmentes díjszámlán nem áll rendelkezésre megfelelő összeg a biztosítási szerződéssel összefüggésben felmerülő költségek fedezetére, úgy a biztosító ezeket a még el nem számolt terheléseket nyilvántartja és azokat egy későbbi időpont(ok)ban levonással érvényesíti.

I.2.21 **Maradékjog**

Az életbiztosítási szerződés feltételeiben meghatározott azon jogok, amelyek a díjfizetés elmaradása, illetve a szerződésnek a biztosítási összeg kifizetése nélküli megszűnése esetében fennmaradnak.

I.3 **NYILVÁNTARTÁSI SZÁMLÁK**

A biztosítási szerződésre beérkező díjak, kockázati és a díjnövelési opcióval kialakított megtakarítási díjrészek, hozamok, illetve költségek, és a maradékjogok elszámolására szolgáló nyilvántartási számlák. A különböző nyilvántartási számlák funkciója és működése az alábbiak szerint kerül meghatározásra:

I.3.1 **Kamatmentes díjszámla**

A biztosítási szerződésre azonosított módon beérkező díjak és fizetmények kezelésére és elszámolására szolgáló nyilvántartási számla.

A Kamatmentes díjszámlán befektetés nem történik, az itt nyilvántartott pénzeszegekre a biztosító kamatot nem számol el.

A Kamatmentes díjszámlára befizetett, az esedékes díj nagyságának megfelelő rendszeres biztosítási díjból a díj esedékességekor levonásra kerülnek az alábbiak:

- a biztosítási díj kockázati díjrésze,
- a szerződéskötési költség,
- az Ügyfélérték számlára kerülő megtakarítási díjrész, amely a szerződés készpénzértékét növeli, valamint
- a Lejárati többletdíj számlára kerülő megtakarítási díjrész.

A még esedékessé nem vált, előre megfizetett rendszeres biztosítási díjakat, az esetleges túlfizetéseket a biztosító kamatmentes befizetesként kezeli, amelyek a díj esedékességének időpontjáig a Kamatmentes díjszámlán maradnak.

Amennyiben a szerződő által befizetett, még nem esedékes díj nagysága meghaladja a következő gyakoriság szerinti esedékes díj összegét – havi gyakoriság esetén az esedékes díj háromszorosát –, úgy a biztosító a rendelkezésére álló kommunikációs csatornák valamelyikén (postai levél, e-mail, telefon, SMS, online ügyfélszolgálat, stb.) bizonyítható módon tájékoztatja a szerződőt arról, hogy a túlfizetés összegét nem fekteti be, és arra kamatot nem ír jóvá.

Ha a szerződő által fizetett biztosítási díj nem éri el a biztosítási szerződésben meghatározott rendszeresen fizetendő biztosítási díj mértékét, úgy a részlegesen megfizetett díjat a biztosító kamatmentes befizetesként kezeli, amely a Kamatmentes díjszámlán marad mindaddig, amíg a szerződő azt az esedékes díj nagyságának megfelelően nem egészíti ki.

Biztosítási szolgáltatás kifizetése esetén az elmaradt biztosítási díjat a biztosító a szolgáltatás összegéből úgy érvényesíti, hogy a szolgáltatás összegét a díjhátralék és a Kamatmentes díjszámlán lévő részlegesen megfizetett díjak összegének különbözetével csökkenti.

A biztosítási szerződés megszűnése esetén

- ha a szolgáltatás kifizetése a kedvezményezett részére történik, úgy a biztosító a Kamatmentes díjszámlán nyilvántartott, még nem esedékes díjakat a kedvezményezett részére, vagy
- ha a szerződés megszűnésekor az elszámolás a szerződő részére történik, úgy a biztosító a Kamatmentes díjszámlán nyilvántartott, még nem esedékes díjakat a szerződőnek

kamatmentesen kifizeti.

I.3.2 **Megtakarítási alapszámlák**

A díjnövelési opció alkalmazásával meghatározott megtakarítási díjrész kezelésére, befektetésére, nyilvántartására szolgáló számlák:

I.3.2.1 **Ügyfélérték számla**

A biztosítási szerződés aktuális készpénzértékének nyilvántartására szolgáló hely.

Az Ügyfélérték számlán kerül nyilvántartásra és befektetésre az esedékes és befizetett rendszeres biztosítási díj(ak) készpénzértéke (I.2.17 pont).

A biztosító az Ügyfélérték számláról a szerződés Függelékében meghatározott időpontot követően minden hónap utolsó napján levonja a Számlavezetési költséget. (I.4.4.1 pont).

A biztosítási szerződés teljes visszavásárlása esetén a biztosítási szerződés aktuális készpénzértéke szerződő részére kifizetésre kerül, amelyet a biztosító az ügyfél által meghatározott devizaszámlára amerikai dollárban (USD) történő átutalással teljesíti.

I.3.2.2 **Lejáratú többletdíj számla**

A rendszeres biztosítási díjnak a biztosítási szerződés kockázati díjrésze, a Szerződéskötési és Adminisztrációs költsége, valamint az Ügyfélérték számlára kerülő díjrésze feletti összeg ezen a számlán kerül nyilvántartásra és befektetésre.

A biztosító a Lejáratú többletdíj számláról minden hónap utolsó napján levonja a Számlavezetési költséget (I.4.4.1 pont).

I.3.3 **Azonnali hozzáférést biztosító rendkívüli megtakarítási számla**

I.3.3.1 A szerződőnek a biztosítási tartam során lehetősége van rendkívüli díjfizetés teljesítésére.

I.3.3.2 A rendszeres biztosítási díjon felül, a szerződés tartama alatt fizetett – rendkívüli díjbefizetesként azonosított – biztosítási díjat a biztosító – a rendszeres biztosítási díjaktól elkülönítve – az Azonnali hozzáférést biztosító rendkívüli megtakarítási számlán tartja nyilván.

I.3.3.3 A szerződő a befizetett rendkívüli díjakra vonatkozóan a tartam során rész-visszavásárlást igényelhet. A rész-visszavásárlási költség mértékét a Függelék tartalmazza.

I.3.3.4 A biztosító az Azonnali hozzáférést biztosító rendkívüli megtakarítási számláról minden hónap utolsó napján levonja a Számlavezetési költséget (I.4.4.1 pont).

I.4 **KÖLTSÉGEK**

I.4.1 **A biztosítási szerződés fennállása során felmerülő költségek mértékét a biztosító a Függelékben határozza meg, mely a szerződés részét képezi.**

A biztosító jogosult a biztosítási díjjal nem arányos költségeket (Kötvényesítési költség, Díjmentesített szerződés fenntartási költsége, Részvisszavásárlás költsége) évente a I.2.12 pont szerinti értesítéssel egyidejűleg, a következő biztosítási időszak első napjának hatályával, egyoldalúan módosítani, ha a működésében az alábbi körülmények (Oklista) miatt tényleges költségnövekedés merül fel:

- a) díjbefizetéssel, szolgáltatások teljesítésével kapcsolatos költségek változása (postai levélküldemények díjtételeinek változása, banki csoportos díjbeszedés költségtételeinek változása, a díjbefizetést érintő banki tranzakciók díjtételeinek változása, stb.),
- b) technológiai változások az elektronikus kapcsolattartásban, ügyfélszolgálat költségeinek változása,
- c) biztosítási szerződésekhez kapcsolódó ügyféladatok lekérdezésének költségváltozása (lakcímnnyilvántartás, halottregiszter, stb.),
- d) deviza árfolyamváltozása.

A biztosító a költségek módosításáról szóló ügyfélértesítésben tájékoztatni köteles a szerződőt, hogy a fenti Oklista mely tétele(i) miatt szükséges a szerződés valamely díjjal nem arányos költségét módosítani.

I.4.2 **Szerződéskötési költség**

A biztosítási díjjal arányos költség. Közvetlenül a szerződés létrejöttével kapcsolatban felmerülő költségek fedezete, amely a szerződés Függelékében meghatározott időtartama alatt a Kamatmentes díjszámlára befizetett díjból a díjesedékeség időpontjában kerül levonásra. A Szerződéskötési költség levonásának alapja a kockázati díjrészrel csökkentett esedékes rendszeres díj. A Szerződéskötési költség mértékét és levonásának időtartamát a Függelék tartalmazza.

I.4.3 **Vagyonkezelési költség**

Hagyományos életbiztosítási szerződések esetében a megtakarítási és rendkívüli számlákon lévő tőkéből képzett befektetési tartalék kezeléséért felszámított, és a hozamba (II.7.1.3 pont) beépített, befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződés esetében az eszközalap kezeléséért felszámított, és az eszközalap árfolyamába beépített éves költség. Vagyonkezelési költség mindazon költség, amely a befizetett díjak befektetésével, a befektetések kezelésével kapcsolatban a biztosítón kívül álló feleknél (pl. Alapkezelő, Forgalmazó stb.) merül fel.

A vagyonkezelési költség mértékét nem a biztosító határozza meg, és azokat a befektetésre kerülő díjrészből nem a biztosító vonja le. A vagyonkezelési költség a befektetett vagyon arányában felszámított költség. A vagyonkezelési költség befektetési egységekhez kötött életbiztosítások esetén a befektetési egységek nettó eszközértékén felüli költségterhelés.

A vagyonkezelési költség szerződéskötéskori mértékét a Függelék tartalmazza, és mivel annak mértékét a biztosítón kívül álló vagyonkezelő határozza meg, annak esetleges módosulásáról a biztosító a szerződőket a honlapján folyamatosan, valamint az éves értesítőben évfordulókor írásban tájékoztatja.

I.4.4 **Működési költségek**

I.4.4.1 **Számlavezetési költség**

A biztosító biztonságos és prudens működése érdekében a befektetett vagyon arányában felszámított költség, amelyet a biztosító a megtakarítási alapszámlákról, a rendkívüli megtakarítási számlákról minden hónap utolsó napján von le.

Az egyes számlák vonatkozásában a Számlavezetési költség mértékét, valamint érvényesítésének kezdeti és végső időpontját a Függelék tartalmazza.

I.4.5 **Ügyfélaktivitáshoz kapcsolódó költségek**

I.4.5.1 **Kötvényesítési költség**

A biztosítási díjjal nem arányos költség. Amennyiben a szerződés a jelen feltételek I.6.7.1 pontja (kötvény kézhezvételétől számított 30 napon belüli felmondás) alapján szűnik meg, úgy a befizetett díjból levonásra kerül a kötvényesítési költség, amelynek mértékét a Függelék tartalmazza.

I.4.5.2 **Rész-visszavásárlási költség**

A biztosítási díjjal nem arányos költség. A rész-visszavásárlási költség az a költség, amelyet a biztosító a biztosítási szerződés rész-visszavásárlása esetén az Ügyfélérték számláról és az Azonnali hozzáférést biztosító rendkívüli számláról levon.

A rész-visszavásárlási költség mértékét a Függelék tartalmazza.

I.4.5.3 **Befektetési egységek átcsoportosításának költsége/Befektetési program váltásának költsége**

Befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződés esetében a szerződő választja ki az általa kívánt befektetési összetételt vagy a Befektetési programot, a biztosítási szerződés befektetési szabályaiban (II. fejezet) meghatározott feltételek szerint.

A szerződő által kezdeményezett, az adott számlára vonatkozó befektetési egységek átcsoportosítása esetén az új befektetési összetétel hatályba lépésekor az adott számláról a Befektetési egységek átcsoportosításának költsége/Befektetési program váltásának költsége levonásra kerül.

A Befektetési egységek átcsoportosítására/Befektetési program váltására vonatkozó költség mértékét a Függelék tartalmazza.

I.4.5.4 **Visszavásárlási költség (Egyszeri díjmentesítési költség)**

A biztosítási szerződés visszavásárlása vagy díjmentesítése során felszámított egyszeri költség, amely a szerződés megszűnésekor, illetve a szerződés díjmentesítésekor a Lejáratú többletdíj számláról kerül levonásra. A Visszavásárlási költség (Egyszeri díjmentesítési költség) mértékét a Függelék tartalmazza.

I.4.5.5 **Díjmentesített szerződés fenntartási költsége**

A biztosítási szerződés díjmentesítését követően felszámított, folyamatosan levonásra kerülő, a biztosítási díjjal nem arányos költség, amely a Lejáratú többletdíj számláról kerül levonásra. Díjmentesített szerződés fenntartási költségének mértékét a Függelék tartalmazza.

I.5 **A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI**

I.5.1 **Biztosító:** az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére a szerződésben meghatározott módon és mértékben vállal kötelezettséget. A biztosító adatait az I. számú Melléklet tartalmazza.

I.5.2 **Szerződő:** az a természetes személy vagy gazdálkodó szervezet, aki biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, meghatározott életkor vagy időpont elérésére, születésre vagy házasságkötésre kötött szerződés esetén a biztosítási esemény bekövetkezésében érdekelt, és

- valamely személyhez fűződő jogviszonya alapján a szerződést az érdekelt személy javára köti meg,
- a szerződés megkötésére az írásbeli ajánlatot megtette vagy a biztosító ajánlatát elfogadta, és a biztosítási szerződés létrejötté esetén a biztosítási díjat fizeti,
- a biztosító jognyilatkozatainak címzettje,
- a biztosítóhoz intézendő jognyilatkozatok megtételére köteles és jogosult mindaddig, amíg a biztosított a szerződő helyébe nem lép.

- I.5.3 **Biztosított:** az a természetes személy, aki, akinek az életével vagy időpont elérésével kapcsolatos, a szerződésben meghatározott biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön, és akit a biztosítási ajánlaton és ennek alapján a szerződésben biztosítottként megjelölnek.
- I.5.4 Jelen biztosítási szerződés kizárólag egy természetes személy életére köthető (továbbiakban: a biztosított).
- I.5.5 Jelen biztosítási szerződés biztosítottja az a természetes személy lehet, aki a szerződés megkötésekor legalább 16 és legfeljebb 60 éves, továbbá akit a biztosító biztosítottként elfogad.
- I.5.6 A biztosított életkora a választott biztosítási tartam lejártakor nem haladhatja meg a 75. életévet.
- I.5.7 Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a szerződésbe szerződőként bármikor beléphet. Amennyiben ez megtörténik, úgy
- a szerződő személyében bekövetkezett változásról a biztosítottnak a biztosítót és a szerződőt írásbeli nyilatkozattal értesítenie kell. Az értesítésig a biztosító az általa ismert szerződővel kommunikálhat, így részére a biztosított belépési szándékáról szóló tájékoztatást is megküldi, jelezve felé azt is, hogy a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges,
 - a belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át,
 - a szerződésbe belépő biztosított köteles megtéríteni a korábbi szerződőnek a szerződésre fordított költségeit, ideértve a biztosítási díjakat is,
 - a folyó biztosítási időszakban a szerződő és a biztosított az esedékes díjak befizetéséért egyetemlegesen felelős.
- I.5.8 Ha a szerződő és a biztosított személye eltér, úgy
- a szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges,
 - a szerződő kötelezettsége a biztosítottat tájékoztatni a szerződés tartalmáról, illetve a szerződést érintő valamennyi változásról,
 - a biztosított hozzájárulása nélkül kötött vagy módosított biztosítási szerződésnek a kedvezményezett jelölését tartalmazó része semmis. Ekkor kedvezményezettnek a biztosítottat, illetőleg örökösét kell tekinteni, aki az ily módon neki járó biztosítási összegből a szerződőnek köteles megtéríteni a kifizetett biztosítási díjakat és a szerződésre fordított költségeket,
 - a biztosított kérheti a szerződés megszüntetését, és ebben az esetben a biztosítás a biztosítási időszak végén a visszavásárlási összeg szerződőnek történő kifizetésével további maradékjogok nélkül megszűnik.
- I.5.9 Ha a biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülő köti meg, úgy a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges. A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a szerződés akkor is, ha a biztosított cselekvőképességében, vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy.
- I.5.10 A biztosító a szerződőváltást a jogszabálynak megfelelő írásbeli bejelentést követő hónap első napjának 0:00 órájától, de legkorábban a szerződő értesítését követő 15 napon túl veszi figyelembe. A hónap 15. napjáig beérkezett igény esetén a következő hónap 1-jétől, 15-ét követő beérkezés esetén egy teljes hónap elteltét követő hónap 1-jétől érvényes a szerződőváltás.
- I.5.11 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 lép.
- I.5.12 **Kedvezményezett(ek):** a biztosítási szolgáltatásra jogosult(ak).
Kedvezményezett lehet:
- a biztosítási szolgáltatásra megjelölt természetes személy(ek) és/vagy gazdálkodó szervezet(ek),
 - maga a biztosított (életében járó szolgáltatások esetén),
 - a biztosított halála esetén örököse, ha kedvezményezettet nem jelöltek meg, vagy ha a jelölés nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában.
- I.5.12.1 A kedvezményezett személye a szerződő által a biztosítóhoz intézett és beérkezett írásbeli nyilatkozattal a biztosítási tartam alatt bármikor megváltoztatható.
Ha a biztosított és a szerződő személye eltér, a kedvezményezett módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Egybehangzó nyilatkozat hiányában a kedvezményezett(ek) személye nem módosul.
- I.5.12.2 Egy biztosítási szerződésen belül
- a biztosítás szolgáltatásaira (lejárát, haláleset) külön-külön kedvezményezett jelölhető,
 - egyidejűleg több kedvezményezett is megjelölhető. Ebben az esetben a kedvezményezettség arányát írásban az ajánlaton vagy a későbbi bejelentéskor írásban egyértelműen egész százalékanként úgy kell rögzíteni, hogy a kedvezményezettek részesedése szolgáltatásonként összesen 100% legyen.
- I.5.12.3 A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy gazdálkodó szervezet esetében jogutód nélkül megszűnik. Ebben az esetben kedvezményezettnek – ha helyette más kedvezményezettet nem jelöltek meg – a biztosított, illetve a biztosított halála esetén a biztosított örököse(i), örökösödésük arányában tekintendő(k).

I.5.12.4 A szerződő és a biztosított kötelezettséget vállalhat arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja (visszavonhatatlan kedvezményezett-jelölés). A kedvezményezett kijelölését ilyen esetben kizárólag a kedvezményezett hozzájárulásával lehet visszavonni. A vállalásról, illetve a jelölés módosításának elfogadásáról a biztosítót értesíteni kell.

I.5.13 **Ügyfél:** Jelen életbiztosítási szabályok keretében ügyfél a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; továbbá az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a biztosító számára szerződéses ajánlatot tesz.

I.6 A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, HATÁLYA, FELMONDÁSA

I.6.1 A szerződés létrejöhet szóban és írásban egyaránt.

Szóban jön létre a szerződés,

- távollévők között bármilyen, jognyilatkozat tételre, a jognyilatkozat közvetítésére, a jognyilatkozat rögzítésére alkalmas elektronikus eszköz, vagy alkalmazás felhasználásával, ha az elektronikus úton tett jognyilatkozatok ugyan nem elégítik ki a jelen szerződésben megfogalmazott írásbeliség követelményét, de a szerződés tartalma, a jognyilatkozat tétel időpontja a jognyilatkozat tevők személye, továbbá a felek egyező akarata bizonyítható, vagy
- jelen lévők között, a jognyilatkozatok írásbeli rögzítése és aláírása nélkül, kizárólag szóbeli egyeztetés keretében feltéve, hogy a szerződés tartalma, a jognyilatkozat tétel időpontja a jognyilatkozat tevők személye, továbbá a felek egyező akarata bizonyítható.

A felek szóban megkötött szerződésnek tekintik különösen a telefonon, vagy a biztosító által üzemeltetett, internet alapú program felhasználásával, vagy nyílt interneten, elektronikus levélben tett ügyfél ajánlatot és annak biztosító általi kifejezett, vagy hallgatóságos elfogadását.

Írásban jön létre a szerződés akár távollévők, akár jelenlévők között

- ha a biztosítási szerződés lényeges tartalmát a felek papír alapú, vagy digitális adathordozón írásba foglalták és a felek saját kezűleg ellátták azt a rájuk jellemző kézjegyükkel, vagy képviselő útján írták alá, vagy
- ha a szerződés tartalma a megváltoztatás kizártsága mellett visszaidézhető és a jognyilatkozat tevő személye és a jognyilatkozat megtételének időpontja azonosítható (Ptk. 6:7 § (3). bek.), vagy
- ha a felek külön okiratba foglalják a jognyilatkozataikat, azokat aláírják és ezek a jognyilatkozatok együttesen tartalmazzák a felek kölcsönös, egybehangzó akaratnyilatkozatát.

A felek írásbeli szerződéskötésnek tekintik különösen:

- a papíralapon, vagy digitálisan rögzített szerződés kézzel írott aláírással történő megerősítését,
- az elektronikus úton rögzített dokumentum fokozott biztonságú elektronikus aláírással, vagy minősített elektronikus aláírással történő megerősítését,
- az aláírás nélkül megkötött szerződést, ha a felek azt olyan informatikai, adatbiztonsági szempontból védett elektronikus rendszerben hozzák létre, amely alkalmas a tartalom jognyilatkozat megtételét követő megváltoztathatatlanságának szavatolása mellett a tartalom időkorlát nélküli visszaidézhetőségére, a nyilatkozattétel és a nyilatkozattevő személyének azonosítására.

A szerződés szóban történő megköthetősége nem érinti a felek jogszabályon, bírósági vagy hatósági határozaton, vagy megállapodáson alapuló azon kötelezettségét, amely írásbeli jognyilatkozat megkötésére kötelezi őket.

A biztosító az elektronikus úton történő szerződéskötés speciális szabályairól, a jognyilatkozat megtételéhez a biztosító által javasolt eszköz használatba vételekor tájékoztatja a jognyilatkozat tevőt.

I.6.2 A biztosító jogosult az ajánlat alapján, az ajánlattétel időpontjától számított 15 napon belül – legalább egészségi nyilatkozat megtételét igénylő, egyedi egészségügyi kockázatfelmérés szükségessége esetén 60 napon belül – a biztosítási kockázatot elbírálni.

A kockázatelbírálás eredményeként a biztosító jogosult az ajánlatot elfogadni, visszautasítani, illetve módosító javaslatot tenni.

Az ajánlattétel időpontja:

- az ajánlatnak a biztosító képviselője által történt átvétele,
- a szerződő által megbízott alkusz közvetítésével felvett biztosítási ajánlat, illetve távértékesítés esetén az ajánlat biztosítóhoz való beérkezésének időpontja.

A biztosító az ajánlat elbírálásához a szerződőnek és a biztosítottak az ajánlati nyomtatványon feltett valamennyi kérdésre adott válaszát figyelembe veszi.

I.6.3 **A szerződés létrejön, ha a szerződőnek – a jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában – a biztosítás tartalmára vonatkozóan, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és díjszabásnak megfelelően tett ajánlatára a biztosító az ajánlattételtől számított 15 napon belül – egyedi egészségügyi kockázatfelmérés szükségessége esetén 60 napon belül – nem nyilatkozik.**

Az ajánlat hallgatóságos elfogadása esetén a szerződés az ajánlattétel napjára visszamenő hatállyal – az ajánlattal egyező tartalommal – a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

- I.6.4 **Ha az így létrejött biztosítási szerződés lényeges kérdésben eltér a jelen szabályzattól és annak Függelékétől , a biztosító a szerződőnek a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést e feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, úgy az elutasítástól, illetve a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a biztosító a szerződést a 30. napra írásban felmondhatja.**
- I.6.5 Ha a biztosító az ajánlatot a fentiekben meghatározott határidőn belül elutasítja, az ezen időszak alatt bekövetkezett biztosítási eseményekért helytállni nem tartozik, feltéve, hogy az egyedi kockázatelbírálás szükségességére a szerződő figyelmét felhívta.
- A biztosítási ajánlattételkor fizetett első biztosítási díjat az ajánlat elutasítása esetén a biztosító a döntést követő 15 napon belül kamatmentesen visszafizeti.
- A díj esetleges határidőn túli visszafizetése nem jelenti a biztosító kockázatvállalását.
- Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles indokolni, a kockázatviselés elbírálására nyitva álló határidő alatt a szerződőt 15, illetve 60 napos ajánlati kötöttség terheli. Amennyiben az ajánlatot a biztosító teszi, úgy az ajánlati kötöttség a biztosítót terheli.
- I.6.6 A biztosító a létrejött szerződésről a szerződő számára – minden kifizetéshez benyújtandó – fedezetet igazoló dokumentumot (továbbiakban: kötvény) állít ki. **Ha a kötvény tartalma a szerződő ajánlatától eltér, azonban ezt az eltérést a szerződő a kötvény kézhezvételét követő 15 napon belül nem kifogásolja, úgy a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ezt a rendelkezést lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.**
- I.6.7 **A biztosítási szerződés szerződő általi felmondása**
- I.6.7.1 Az életbiztosítást önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő **a szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a biztosítási szerződést a biztosítóhoz küldött írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja.** A biztosító a szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követő 30 napon belül köteles a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen teljesített befizetésekkel elszámolni.
- I.6.7.2 I.6.7.1 pontban foglalt esetben a biztosító a befizetésekkel úgy számol el, hogy azokból levonja a Függelékben feltüntetett Kötvényesítési költséget (I.4.5.1 pont).
- I.6.7.3 A I.6.7.1 pontban foglalt esetben a biztosító a szerződést visszamenőleges hatállyal az ajánlattétel napjára szünteti meg. A felmondott biztosításra a biztosító szolgáltatási kötelezettséggel nem tartozik, az esetleges teljesítés visszakövetelhető.
- I.6.7.4 A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról. Nem illeti meg a felmondás joga a szerződőt – ha a törvény ettől eltérően nem rendelkezik – hitelfedezeti életbiztosítás esetén, illetve ha a szerződés tartama a 6 hónapot nem haladja meg.

I.7 KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE ÉS VÉGE, A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

- I.7.1 A biztosítás a szerződésben megjelölt időpontban jön létre. Ha ilyen megállapodás nincs, akkor a biztosítás legkorábban a kockázatelbírálásra nyitva álló határidő leteltét követő nap 0:00 órájkor jön létre. A létrejött szerződés alapján a biztosító a kockázatot a szerződésben megjelölt időponttól viseli. Ez az időpont – amennyiben a biztosítási szerződés később érvényesen létrejön – az ajánlat megtételét követő nap 0:00 órája.
- A szerződő kérésére, a szerződő érdekében a felek írásban ettől eltérő – korábbi – kockázatviselési időpontban is megállapodhatnak, de ha a kockázatelbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, a biztosító teljesíteni csak akkor köteles, ha a kockázat egyedi elbírálása alapján a kockázatra fedezetet nyújtott volna.
- I.7.2 **A szerződő által befizetett biztosítási díj abban az időpontban minősül befizetett díjnak és kerül egyúttal jóváírásra – figyelemmel azonban jelen szabályzat I.3.1 pontjában foglaltakra is –, amikor az a biztosító számlájára azonosítható módon beérkezik.** Ha a szerződő az első biztosítási díjat a biztosító képviselőjének, illetve a – díjátvételre biztosítói meghatalmazással rendelkező – többes ügynöknek fizette, a díj legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára beérkezettnek tekintendő, de a szerződő igazolhatja, hogy a díj előbb érkezett be.
- Amennyiben a szerződő által befizetett biztosítási díj nem beazonosítható, úgy a biztosító a díj visszautalását a szerződő részére legkésőbb a 30. napon megindítja.
- I.7.3 **A biztosító kockázatviselése – a biztosítási szerződés megszűnése nélkül – megszűnik a biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező halálát követően azonnal. A biztosítási szerződés ebben az esetben a biztosított halálának a biztosító felé történő írásbeli bejelentését követő nap 0:00 órájkor szűnik meg; a bejelentés napja az a nap, amikor az írásbeli bejelentés a biztosítóhoz beérkezik.**
- I.7.4 **A biztosítási szerződés és a biztosító kockázatviselése megszűnik:**
- a) a biztosítási tartam lejáratának 24:00 órájkor, vagy
 - b) a szerződőnek a biztosítás visszavásárlására vonatkozó igénybejelentése (I.17.4 pont) napjának 24:00 órájkor, vagy
 - c) díjmentesített szerződésnél a *Lejáratú többletdíj számla* kimerülése (ha a Lejáratú többletdíj számla nem nyújt fedezetet a Díjmentesített szerződés fenntartási költségének levonására – I.4.5.5 pont) időpontját követő nap 0:00 órájkor, vagy

- d) a jelen feltételek I.6.4, valamint I.19.12 pontjai szerinti biztosítói felmondás esetén a felmondási határidő utolsó napjának 24:00 órájkor, vagy
- e) a jelen feltételek I.19.13 pontja szerinti módosító javaslat elutasítása esetén, vagy ha arra nem válaszol a szerződő, a módosító javaslat közlésétől számított 30. nap 24:00 órájkor, vagy
- f) a jelen feltételek I.6.7 pontja szerinti szerződői felmondás esetén a szerződő írásbeli felmondásának biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0:00 órájkor, vagy
- g) díjmentesítés lehetőségének hiányában a díjfizetésre történt eredménytelen felszólítás esetén az első elmaradt díj esedékességi napjának 24:00 órájkor, vagy
- h) ha a biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását visszavonja, az adott biztosítási időszak végével a visszavásárlási feltételekkel, vagy
- i) ha a szerződő a szerződést rendes felmondással az első évi biztosítási díj teljes befizetése után bármelyik következő évforduló előtt 30 nappal írásban a biztosítási időszak utolsó napjára felmondja, vagy
- j) a felek közös megegyezésével.

I.7.5 A biztosítót a biztosítási esemény bekövetkezése miatti megszűnés esetén a teljes biztosítási időszakra megilleti a biztosítási díj. A biztosítás egyéb okból való megszűnése esetén a biztosító az addig a napig járó biztosítási díj megfizetését követelheti, amikor a kockázatviselés véget ért. Ha a gyakoriság szerint esedékes, díjnál több díjat fizettek be, a díjtöbbletet a biztosító a Kamatmentes díjszámláról visszafizeti. A biztosító – a megszűnést, illetve annak tudomására jutását követő 30 napon belül – mindazon díj kamatmentes visszafizetésére köteles, amely a jelen pont szerint nem illeti meg.

A biztosító a megtakarítási alapszámlák és az Azonnali hozzáférést biztosító rendkívüli megtakarítási számla terhére teljesítendő szolgáltatások vagy kifizetések összegének megállapításakor a kifizetésre vonatkozó igény, illetve a biztosítási esemény bejelentésének napján érvényes számlaértéken számol el az alábbi esetekben:

- visszavásárlás,
- részvisszavásárlás,
- szerződés megszüntetése,
- biztosítási esemény által kiváltott biztosítási szolgáltatásra vagy kifizetésre vonatkozó igény.

I.7.5.1 **A biztosító az I.7.5 pontban felsorolt kifizetéseket jelen biztosítási szerződés nyilvántartási számláinak vonatkozásában az ügyfél által meghatározott devizaszámlára amerikai dollárban (USD) történő átutalással teljesíti. Az ettől eltérő devizanemű kifizetési igények esetén az átutalási, átváltási költségek az ügyfelet terhelik.**

I.7.6 **A biztosító a biztosítási szerződés megszűnéséről írásban tájékoztatja a szerződőt, de ennek időpontja, illetve elmaradása nem befolyásolja a szerződés megszűnését.**

I.8 KOCKÁZATELBÍRÁLÁS, VÁRAKOZÁSI IDŐ

I.8.1 Jelen életbiztosítási szerződés esetében a biztosítási kockázat elbírálásához nem szükséges sem egészségi nyilatkozat, sem orvosi vizsgálat. A biztosító a biztosítási esemény vonatkozásában várakozási időt nem alkalmaz.

I.9 BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS SZOLGÁLTATÁSOK

Jelen szabályzatban meghatározott, és a kockázatviselés hatálya alatt bekövetkező biztosítási események esetén a biztosító az alábbi szolgáltatásokat teljesíti, illetve biztosítási összeget fizeti ki.

I.9.1 Baleseti haláleseti szolgáltatás

I.9.1.1 Biztosítási esemény: a biztosítottnak a biztosítási szerződés kockázatviselési hatálya alatt bekövetkező halála, amely a kockázatviselés kezdetét követően történő balesettel hozható összefüggésbe.

I.9.1.2 A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a haláleset időpontja.

I.9.1.3 Szolgáltatás: a biztosítási esemény bejelentését követően a biztosító

- a) a baleseti halálesetre meghatározott biztosítási összegnek a biztosítási esemény időpontjában aktuális értékét, valamint
- b) a megtakarítási alapszámlák és az esetleges rendkívüli megtakarítási számla bejelentés időpontjában érvényes aktuális, együttes értékét – a befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződésre vonatkozó általános befektetési szabályok szerinti elszámolással, ha a szerződő korábban nem élt a befektetési mód változtatásának lehetőségével (II.7 pont) – fizeti ki.

I.9.2 Haláleseti szolgáltatás

I.9.2.1 Biztosítási esemény: a biztosítottnak a biztosítási szerződés kockázatviselési hatálya alatt bekövetkező halála.

I.9.2.2 A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a haláleset időpontja.

I.9.2.3 Szolgáltatás: a biztosítási esemény bejelentését követően a biztosító a megtakarítási alapszámlák és az esetleges rendkívüli megtakarítási számla bejelentés időpontjában érvényes aktuális, együttes értékét – a befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződésre vonatkozó általános befektetési szabályok szerinti elszámolással, ha a szerződő korábban nem élt a befektetési mód változtatásának lehetőségével (II.7 pont) – fizeti ki.

I.9.3 **Lejárat** szolgáltatás

I.9.3.1 Biztosítási esemény: a biztosítási tartam lejárat.

I.9.3.2 A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a biztosítási szerződés hatályának az utolsó napja.

I.9.3.3 Szolgáltatás: a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a megtakarítási alapszámlák és az esetleges rendkívüli megtakarítási számla lejárat időpontjában érvényes aktuális, együttes értékét – a befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződésre vonatkozó általános befektetési szabályok szerinti elszámolással, ha a szerződő korábban nem élt a befektetési mód változtatásának lehetőségével (II.7 pont) – fizeti ki.

I.10 **ÜGYFÉLBÓNUSZ**

I.10.1 A biztosítási szerződés Függelékben meghatározott biztosítási évfordulóján az Ügyfélérték számlán egyszeri ügyfélbónusz kerül jóváírásra úgy, hogy az a szerződés készpénzértékét növelje. Az egyszeri ügyfélbónusz nagysága egyenlő a biztosítási tartam során befizetett legalacsonyabb havi – havi díjfizetési gyakoriságtól eltérő díjfizetés esetén a legalacsonyabb egy hónapra eső – teljes díj 12-szeresének Függelékben meghatározott százalékával (mértékével).

I.10.2 Az ügyfélbónusz nem kerül jóváírásra, ha az alábbi körülmények vagy események bármelyike bekövetkezik az ügyfélbónusz elszámolásának esedékességéig (I.10.1 pont):

- díjmaradás (I.11.2 pont) miatti megszűnés,
- megtakarítás szüneteltetése,
- díjmentesítés,
- a biztosítási szerződés visszavásárlása,
- az I.9 pont szerinti biztosítási események.

I.10.3 A Szerződéskötési költség az I.4.2 pontban meghatározott költségek fedezetén túlmenően az ügyfélbónusz jóváírásának alapját is biztosítja.

I.11 **DÍJFIZETÉS, DÍJELMARADÁS, DÍJMENTESÍTÉS**

I.11.1 **Díjfizetés**

I.11.1.1 A biztosítási díj a biztosítónak a szerződés megszűnésének időpontjáig jár, kivéve jelen a Szabályzat I.7.3 pontjában foglalt esetet – ekkor a biztosítási díj a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja szerinti díjfizetési gyakoriság időtartamának végéig jár–, és a biztosító jogosult a szerződés szerinti költségeket a szerződés megszűnéséig levonni a szerződés számláiról.

I.11.1.2 A biztosítás gyakoriság szerinti első díja a szerződés létrejöttkor, minden későbbi díj pedig előre, annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A biztosító jelen biztosítás díjfizetési gyakoriságát és módját a Függelékben határozza meg.

I.11.2 **Díjmaradás**

I.11.2.1 Ha a szerződő az esedékes rendszeres biztosítási díjat nem fizeti meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – felszólítást küld, amelyben legalább 30 napos póthatáridőt tűz ki a teljesítésre. Amennyiben a szerződés nem alkalmas díjmentesítésre, úgy **a biztosítási szerződés a 30 napos póthatáridő eredménytelen elteltével, a póthatáridőt követő hónap végén megszűnik. A biztosító kockázatviselése az első elmaradt rendszeres díj esedékességi napjának 24:00 órájára visszamenő hatállyal szűnik meg.**

I.11.2.2 Ha a szerződés a I.11.2.1 pontban leírtak szerint, a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő a megszűnés napjától számított 120 napon belül, írásban igényelheti a biztosítótól a kockázatviselés helyreállítását. A biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja. Nem kerül sor a helyreállításra a korábban esedékessé vált és az igény időpontjától esedékes biztosítási díj megfizetésének hiányában.

I.11.2.3 Az esedékes biztosítási díj elmaradását követő szolgáltatás kifizetése esetén az aktuális díjhátralékot a biztosító a szolgáltatási összegből – a szerződő tájékoztatása után – levonhatja.

I.11.2.4 A biztosító a díjmaradás miatt bekövetkező megszűnés esetén az Azonnali hozzáférést biztosító rendkívüli megtakarítási számlaértékével a I.11.2.1 pont szerint elszámol.

I.11.3 Díjmentesítés

I.11.3.1 Díjmentesítésre alkalmas szerződés (I.2.18 pont) esetén a biztosító a biztosítást, a szerződés megszüntetése helyett, díjmentesíti. A biztosító a díjmentesítés során – a póthatáridő elteltét követő napon a *Lejáratí többletdíj számláról* levonja az Visszavásárlási költséget (Egyszeri díjmentesítési költség). A biztosítási szerződésben rögzített biztosítási összeget nullára csökkenti.

Díjmentesítés esetén a *Kamatmentes díjszámlán* lévő esetleges töredék-, illetve előre megfizetett díjakat a biztosító a szerződő részére kifizeti. A díjelmaradás következményekénti díjmentesítés esetén a biztosító a 30 napos póthatáridőt követő első napon, az aznapi aktuális készpénzértéken díjmentesíti a szerződést.

I.11.3.2 **A szerződő által kezdeményezett díjmentesítés** esetén a díjmentesítési kérelem biztosítóhoz történő beérkezésének időpontjában a biztosító az aznapi aktuális készpénzértéken díjmentesíti a szerződést. A díjmentesített szerződésre a díjmentesítést követő időre a biztosító díjbefizetésre nem tart igényt.

I.11.3.3 A biztosító jogosult – akár a szerződő, akár a biztosító által kezdeményezett – díjmentesítés után a Függelékben meghatározott, a díjmentesített szerződés fenntartási költségét I.4.5.5 pont) és Számlavezetési költséget (I.4.4.1 pont) a továbbiakban levonni.

I.11.3.4 A díjmentesített szerződés mindaddig fennmarad, míg a *Lejáratí többletdíj számlán* felhalmozott tőkeösszeg fedezetet teremt a Díjmentesített szerződés fenntartási költségének (I.4.5.5 pont) levonására. **Ha ez a tőkeösszeg nem teremt fedezetet ezen költség levonására, a biztosítási szerződés a szerződés készpénzértékének kifizetésével megszűnik.**

I.11.3.5 Ha a szerződés nem alkalmas díjmentesítésre, úgy a biztosítás maradékjog hiányában megszűnik.

I.11.3.6 A szerződőnek a díjmentesítés helyett joga van a biztosítás visszavásárlására (I.17 pont). Ebben az esetben a szerződés aktuális készpénzértéke, a visszavásárlási költség levonását követően a *Lejáratí többletdíj számlán* fennmaradó tőkeösszeg, valamint az Azonnali hozzáférést biztosító rendkívüli megtakarítási számla értéke kerül kifizetésre.

I.12 MEGTAKARÍTÁS SZÜNETELTETÉSE

I.12.1 **Díjrendezett szerződés esetén a szerződő a 3. biztosítási évfordulót követően** az I.1.5 pontban szereplő csatornák bármelyikén kérheti a megtakarítási díjrész megfizetésének szüneteltetését. A biztosító az igény beérkezését követően bejegyzi azt, és a bejegyzés napját követő díjfizetési gyakorisági fordulótól a rendszeres díjat a kockázati díjak mértékére csökkenti a szüneteltetés végéig.

I.12.2 **A megtakarítási díjrész megfizetésének szüneteltetése legfeljebb 6 hónapon keresztül lehetséges, de legfeljebb az esedékes biztosítás évfordulóig.**

I.12.3 **A szüneteltetés a biztosítási tartam során legfeljebb három alkalommal lehetséges úgy, hogy két szüneteltetési időszak között legalább 12 megtakarítási díjrésszel is megfizetett hónapnak kell eltelnie.**

I.12.4 A szüneteltetés időtartamának végével a biztosító a díjat a szüneteltetés előtti nagyságára visszaállítja és erről a szüneteltetés végét 30 nappal megelőzően értesítést küld a szerződőnek.

I.13 ÉRTÉKKÖVETÉS

Jelen biztosítási szerződés vonatkozásában a biztosító a tartam során értékkövetést – az árszínvonal változás hatását ellensúlyozó, a biztosítási díjra és a szolgáltatási összegre vonatkozó korrekciót – nem alkalmaz.

I.14 DÍJNÖVELÉSI OPCIO

A szerződőnek a szerződéskötéskor és a tartam során lehetősége van a rendszeres, teljes biztosítási díjat megtakarítási díjrésszel bővíteni úgy, hogy a biztosítás kockázati díjrészének – biztosítás kockázati díjának, illetve a biztosítási összeg változtatása nélkül – kizárólag a megtakarítási alapszámlák aktuális értékét növelje.

I.14.1 A díjnövelési opció alkalmazására a szerződőnek a szerződéskötéskor, valamint a tartam során akkor van lehetősége, ha a díjnövelésre vonatkozó szándékát a következő díj esedékességét legalább 30 nappal megelőzően az I.1.5 pontban meghatározott módon a biztosítóhoz eljuttatja.

I.14.2 Amennyiben a szerződő a szerződéskötéskor és a biztosítási tartam során nem él a díjnövelési opció alkalmazásával, úgy a megtakarítási díjrész értéke nulla, a megtakarítási alapszámlákon megtakarítási díjrész nem kerül befektetésre, a megtakarítási alapszámlák aktuális értéke nulla, a szerződés lejáratakor, biztosított életben léte esetén a megtakarítási alapszámlákról nem történik kifizetés (I.9.2.3 pont).

I.14.3 A díjnövelési opcióval emelt biztosítási díj nagyságát a biztosító korlátozhatja.

I.15 DÍJCSÖKKENTÉSI OPCIO

- I.15.1 A szerződőnek a **biztosítási szerződés 3. évfordulóját követően lehetősége** van a rendszeres, teljes biztosítási díjat– a biztosítási kockázati díja és a biztosítási összeg változtatása nélkül – csökkenteni úgy, hogy a megtakarítási díjrészt csökkentse. Erre akkor van lehetőség, ha a díjcsökkentésre vonatkozó szándékát a szerződő a következő díj esedékességét legalább 30 nappal megelőzően írásban a biztosítóhoz eljuttatja.
- I.15.2 A rendszeres, teljes biztosítási díj a csökkentés után sem lehet alacsonyabb a biztosító által a biztosítási szerződésre elvárt mindenkori minimális díjnál.

I.16 RENDKÍVÜLI DÍJFIZETÉS

A szerződőnek a biztosítási szerződés teljes tartama alatt lehetősége van rendkívüli díjfizetés teljesítésére a kockázati díj és a biztosítási összeg változtatása nélkül.

A rendkívüli díjakat a biztosító elkülönített számlán (Azonnali hozzáférést biztosító rendkívüli megtakarítási számla – I.3.3 pont) kezeli.

I.17 VISSZAVÁSÁRLÁS, RÉSZ-VISSZAVÁSÁRLÁS

- I.17.1 Teljes, illetve rész-visszavásárlási igény bejelentésére a biztosító erre szolgáló nyomtatványán, a szerződő által az ott feltett valamennyi kérdés maradéktalan és egyértelmű megválaszolásával, a nyilatkozat aláírásával van lehetőség.
- I.17.2 A teljes, illetve a rész-visszavásárlásra vonatkozó igénybejelentés beérkezésének az időpontja az a nap, amelyiken a jelen pontban meghatározott nyilatkozat a biztosító nyomtatványain a biztosítóhoz beérkezett.
- I.17.3 A visszavásárlási vagy rész-visszavásárlási igény teljesítése **az ügyfél által meghatározott devizaszámlára amerikai dollárban (USD) történő átutalással** legkésőbb az összes szükséges okmány beérkezését követő 30. napon esedékes, **feltéve, ha a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások esetén a felfüggesztett eszközalapokra vonatkozó szabályok másképp nem rendelkeznek.**
- I.17.4 **Visszavásárlás**
- I.17.4.1 A biztosítási szerződés **első évfordulóját követően** – amennyiben az első éves díj befizetésre került – a biztosítás teljes díjának befizetése után **a biztosítási tartam 13. hónapjától** a szerződő a biztosítóhoz eljuttatott írásbeli nyilatkozatával kérheti a szerződése visszavásárlását. A szerződés visszavásárlási összege (visszavásárlási érték) az Ügyfélérték számlán nyilvántartott aktuális készpénz érték és a Lejáratí többletdíj számla, valamint az Azonnali hozzáférést biztosító rendkívüli megtakarítási számla visszavásárlási költséggel csökkentett értéke. A kalkuláció értéknapja a visszavásárlási igény beérkezésének időpontja.
- I.17.4.2 A szerződés visszavásárlással maradékjogok nélkül szűnik meg az I.7.4 b) pont szerint.
- I.17.5 **Rész-visszavásárlás**
- I.17.5.1 A szerződőnek lehetősége van írásbeli nyilatkozattal rész-visszavásárlást kezdeményezni **az Ügyfélérték számla** terhére, továbbá a szerződéskötést követően **az Azonnali hozzáférést biztosító rendkívüli megtakarítási számla** terhére.
- I.17.5.2 Rész-visszavásárlás esetén a biztosító a Függelékben meghatározott Rész-visszavásárlási költséget az Ügyfélérték számláról, illetve az Azonnali hozzáférést biztosító rendkívüli megtakarítási számláról levonja attól függően, hogy a szerződő a rész-visszavásárlást melyik számláról kezdeményezte.
- I.17.5.3 Az Ügyfélérték számla, illetve Azonnali hozzáférést biztosító rendkívüli megtakarítási számla rész-visszavásárlásokkal csökkentett minimális értéke nem lehet kevesebb a Függelékben meghatározott értéknél.
- I.17.5.4 A szerződő az esedékes díj(ak) elmaradása, vagy díjfizetésre szóló felszólítás esetén a póthatáridő alatt is igényelhet rész-visszavásárlást. Ebben az esetben a biztosító az elmaradt, esedékes biztosítási díjakat (a hátralék teljes összegét) a kifizetésre kerülő összegből levonja.

I.18 A SZOLGÁLTATÁSOK TELJESÍTÉSE

- I.18.1 A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított **8 napon belül be kell jelenteni a biztosítónak.**
- I.18.2 **A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a szerződő, illetve a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését 8 napon belül nem jelenti, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak. Ebben az esetben az I.20.5 pont szerinti visszavásárlási érték kerül kifizetésre.**

- I.18.3 **A biztosító a pénzmossás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló mindenkor hatályos jogszabályi rendelkezések betartása, illetve a kifizetés biztonsága érdekében követelheti a szerződőtől, a képviselőjétől, a biztosítottaktól, kedvezményezettektől, továbbá a szolgáltatásra jogosulttól vagy bármelyiküktől az eredeti bankszámlaszámok és a bankszámlakivonat bemutatását, és azokról másolat leadását.**
- I.18.4 **A biztosító a szolgáltatása teljesítését csak olyan okirat bemutatásától teheti függővé, amely a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges. Az egyes biztosítási szolgáltatások teljesítéséhez szükséges okiratok felsorolását jelen szabályzat II. sz. melléklete tartalmazza.**
A biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítésének esedékességét a bejelentett káresemény tekintetében indult büntető- vagy szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez nem kötheti.
A szerződőnek, a biztosítottnak, illetve a jogosultnak minden esetben joga van azonban olyan további bizonyítékok bemutatására, amelyeket – a bizonyítás általános szabályai szerint – követelésének érvényesítéséhez szükségesnek lát.
- I.18.5 A szükséges okiratok költségeit annak kell viselnie, akinek azok elfogadtatása érdekében áll. A biztosítót terheli minden olyan költség, amelyet a biztosítási igény bizonyításához igazolhatóan indokolatlanul kért. A biztosítási esemény bekövetkezését annak kell igazolnia, aki a szolgáltatásra igényt tart.
- I.18.6 A biztosítási szolgáltatás teljesítése, illetve egyéb kifizetés legkésőbb az összes szükséges okmány (II. számú Melléklet) – esetleg orvosi vizsgálat eredményének – **beérkezését követő 30. napon az ügyfél által meghatározott devizaszámlára amerikai dollárban (USD) történő átutalással esedékes, feltéve, ha a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások esetén a felfüggesztett eszközalapokra vonatkozó szabályok másképp nem rendelkeznek.**
- I.18.7 A biztosító a biztosítási szolgáltatást a biztosító orvosának véleménye alapján teljesíti. A biztosító a szolgáltatás teljesítését a biztosító orvosa által végzett felülvizsgálathoz, illetve egyéb orvosi vizsgálatokhoz kötheti.

I.19 KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

- I.19.1 **A szerződő és a biztosított a szerződéskötéskor köteles minden olyan, a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A szerződő és a biztosított felelőssége ebben a vonatkozásban egyetemleges. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő és a biztosított a közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését. A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt 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 közlési kötelezettség a biztosító által vállalt kockázat nagyságát befolyásoló szerződésmódosításkor is terheli a biztosítottat és a szerződőt.**
- I.19.2 A biztosított, a szerződő és a kedvezményezett köteles a biztosító számára lehetővé tenni a biztosítás szempontjából lényeges adatok és körülmények ellenőrzését.
- I.19.3 **Amennyiben a biztosító az életkor vagy más kockázati tényező helytelen bevallása miatt a szerződésre a valós kockázati biztosítási díjnál alacsonyabb díjat számított, de a szerződés a valós életkorral, illetve kockázati tényezőkkel jelen szabályzat szerint létrejöhett volna, úgy a biztosító a tudomására jutástól számított 15 napon belül a biztosítási összegnek arra az összegre történő leszállítására, illetve a díj olyan emelésére tesz írásban javaslatot, amely a biztosítás megkötésének időpontjában a biztosított tényleges életkora, illetve kockázati tényezői mellett megfelelt volna. Erre a módosításra a biztosítási szerződés létrejöttétől számított első 5 évben van lehetőség. Amennyiben a szerződő a módosítási javaslatot nem fogadja el, úgy a szerződés a módosítási javaslat közlésétől számított 30. napra a visszavásárlási összeg kifizetésével megszűnik, feltéve, hogy a biztosító a szerződő figyelmét erre előzetesen felhívta. A szerződő által elfogadott módosított díj a közlést követő hónap 1-jétől illeti meg a biztosítót.**
- I.19.4 Ha a díj a helytelen korbevallás folytán magasabb összegben nyert megállapítást – de a szerződés a valós életkorral a szerződés feltételei szerint is létrejöhett volna –, úgy a biztosító a díjkülönbözetet kamatmentesen visszatéríti.
- I.19.5 **Ha a biztosított valós életkora alapján a biztosítási szerződés nem jöhett volna létre, a biztosító a közlési kötelezettség sértésre vonatkozó általános szabályok (I.19 pont) szerint jár el.**
- I.19.6 **A közlési kötelezettség megsértése esetében a biztosító mentesülésére vonatkozó szabályok érvényesek (I.20 pont).**
- I.19.7 **A szerződő és a biztosított a változás bekövetkezésétől számított 30 napon belül köteles a biztosítónak írásban bejelenteni lényeges körülmények változását, így különösen, de nem kizárólagosan a személyi adatainak (pl.: név, lakcím, foglalkozás, hobbi, sporttevékenység), továbbá jelen szabályzatban rögzített egyéb lényeges körülményeknek a megváltozását.**
- I.19.8 **A szerződő köteles saját vagy a biztosított – jelölés esetén a kedvezményezett – megadott lakcímének, levelezési címének, székhelyének, bejelentett e-mail címének, SMS üzenet fogadására alkalmas telefonszámának, a szerződésen nyilvántartott kifizetési bankszámlaszámának, valamint a szerződésre a biztosító bármely rendszerén keresztül megadott/rögzített értesítési címnek a szerződés tartama alatt bekövetkezett változását a biztosítónak 5 munkanapon belül bejelenteni. A biztosító az általa ismert utolsó lakcímre, levelezési címre, székhelyre, e-mail címre, telefonszámra, valamint értesítési címre mindaddig joghatályosan küldhet nyilatkozatot, vagy értesítést, (beleértve az e-mailben küldött, a biztosítási**

szerződéssel, illetve a szerződés megkötésével, kezelésével, módosításával, esetleges megszüntetésével, szolgáltatási igénnyel kapcsolatos tájékoztatót, nyilatkozatot, dokumentumot, és a számlát is), illetve a megadott bankszámlaszámra mindaddig joghatályosan teljesíthet kifizetést, amíg a lakcímrre, levelezési címre, székhelyre, e-mail címre, telefonszámra, a bankszámlaszámra vagy értesítési címre vonatkozó változás-bejelentés nem érkezett be a biztosítóhoz.

- I.19.9 Ha a szerződő az elérési címekeket, lehetőségeket a biztosító kérésére nem adja meg, vagy megadja, de annak változását elmulasztja bejelenteni, akkor az azonosítás költsége a szerződőt terheli, a szolgáltatási összegekből is levonhatóan.
- I.19.10 A szerződő és a biztosított köteles a biztosítónak írásban bejelenteni a biztosított szerződés-kötéskori állandó lakhelyéről (ország) való távozását az indulás ismert időpontja előtt 30 nappal, amennyiben ott legalább 3 hónapot tartózkodik, továbbá, ha a 3 hónap túllépéséről a tartózkodás ideje alatt szerez tudomást, akkor a tudomásszerzést követő 30 napon belül. A biztosító a bejelentést követő 15 napon belül mérlegeli az országkockázatot, majd a kockázat vállalhatóságának feltételeiről tájékoztatja a szerződőt.
- I.19.11 Amennyiben a szerződő, illetve a biztosított a változás-bejelentési kötelezettségüknek nem tesznek eleget, a biztosító mentesülésére vonatkozó szabályok (I.20 pont), és a I.19.13 pontban leírtak érvényesek.
- I.19.12 Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, úgy a biztosító a tudomására jutástól számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot nem vállalja – a szerződést a 30. napra írásban a visszavásárlási összeg kifizetésével felmondhatja. Erre a módosításra, illetve felmondásra a biztosítónak a szerződéskötéstől vagy a lényeges körülmény változására vonatkozóan elmulasztott bejelentés megtételének kötelező időpontjától számítva 5 teljes biztosítási éven belül van lehetősége az élet-és egészségbiztosítási szolgáltatások tekintetében. Balesetbiztosításnál a tudomásra jutástól számított 15 napon belül a teljes tartam alatt mód van a szerződés biztosító általi módosítására, illetve felmondására.
- I.19.13 Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, úgy a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon a visszavásárlás feltételei szerint megszűnik, feltéve, hogy erre a következményre a biztosító a szerződőt a módosító javaslat megtételekor figyelmezteti. A szerződő által elfogadott módosított díj a közlést követő hónap 1-jétől illeti meg a biztosítót.

I.20 A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

- I.20.1 Ha az életbiztosítási szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a biztosító köteles a szerződésben meghatározott visszavásárlási összeget – ha a szerződés rendelkezik visszavásárlási összeggel – kifizetni. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét. Ebben az esetben a visszavásárlási összeg – ha a szerződés ilyen tartalmaz – a biztosított örököseit illeti meg, abból a szándékos magatartást tanúsító kedvezményezett nem részesülhet.
- I.20.2 A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és a biztosító a visszavásárlási összeget köteles téríteni, ha a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, illetve azzal összefüggésben következett be. A biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól, ha a biztosítási esemény a biztosított (életbiztosítás esetén a szerződéskötéstől számított 2 éven belüli) öngyilkossága, öncsonkítása vagy annak kísérlete miatt következett be – függetlenül attól, hogy azt a biztosított tudatzavarban követte-e el.
- I.20.3 A biztosító mentesül a balesetbiztosítási, illetve kárbiztosítási szabályai szerint kötött egészségbiztosítási szolgáltatás teljesítése alól, ha a bekövetkezett eseményt (balesetet, egészségkárosodást vagy betegséget) jogellenesen a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta.
- I.20.4 Súlyosan gondatlan magatartás okozta balesetnek, illetve betegségnek minősül, ha a biztosítási esemény
- a biztosított súlyosan ittas állapotával (2,5 ezrelék, illetve ennél magasabb véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be, vagy
 - a biztosított által nem orvosi javallatra, vagy nem az előírt adagolásban szedett altató- vagy nyugtatószer, illetve gyógyszer, kábítószer következtében áll be, vagy
 - a biztosított jogosítvány nélküli vagy ittas (0,5 ezrelék, illetve ennél magasabb véralkoholszint) gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, vagy
 - engedélyhez kötött tevékenységnek a biztosított általi engedély nélküli végzése miatt, vagy
 - a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be.
- I.20.5 Amennyiben a szerződő vagy a biztosított közlésre, illetőleg változás bejelentésére vonatkozó kötelezettségének nem, vagy csak késedelmesen tesz eleget, a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, és csak a visszavásárlási összeget – amennyiben a szerződés rendelkezik visszavásárlási összeggel – köteles kifizetni, kivéve, ha
- a biztosított, illetve a szerződő bizonyítják, hogy az elhallgatott, vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy
 - az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

Életbiztosítás és egészségbiztosítási szerződés esetén a közlésre vagy a változás bejelentésére vonatkozó kötelezettség megsértése esetén a biztosító csak abban az esetben mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a szerződéskötéstől vagy az elmulasztott bejelentés megtételének kötelező időpontjától számítva még nem telt el 5 teljes biztosítási év.

I.21 KOCKÁZATKIZÁRÁSOK

I.21.1 **A biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:**

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

Harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskíséret, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó-támadás, terrorcselekmény.

I.21.2 **A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosítási esemény gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben, országos vagy nemzetközi szervezett sportversenyeken, illetve engedély nélkül rendezett sportversenyeken való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be.**

I.21.3 **A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosítási esemény nem menetrendszerű kereskedelmi személyszállító repülés, hanem egyéb repülés következménye.**

I.21.4 **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a kötéstől számított öt éven belül bekövetkező biztosítási eseményekre, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak a következőkkel**

- a biztosított szerződéskötéskor már meglévő állapota, súlyos betegsége, súlyos maradandó egészségkárosodása, amelyről a szerződő/ biztosított tudott vagy tudnia kellett,
- veleszületett súlyos rendellenesség, a biztosított születésével összefüggő károsodások, amelyről a szerződő/biztosított tudott vagy tudnia kellett,

feltéve, hogy a fenti pontok esetében a biztosító a kockázat összegére tekintettel egészségi kockázatfelmérést nem végzett.

I.21.5 **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a baleset-, és egészségbiztosítási eseményekre, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak a következőkkel:**

- öngyilkosság, öncsonkítás vagy annak kísérlete, abban az esetben sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el;
- a biztosított olyan balesete, betegsége, amely okozati összefüggésben áll a biztosított testrészeinek, illetve szerveinek a biztosító jelen biztosítására vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már kialakult maradandó károsodásával, illetve korábban már sérült vagy károsodott, funkciójában korlátozott testrészt érint;
- extrém sporttevékenység.

Extrém sportnak minősül a társadalombiztosítási szerv által annak tekintett szabadidős tevékenység: vízisízés, jet-ski, vadvízi evezés, hegy- és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping), falmászás, roncsautó (auto-crash) sport, rally, hőlégballonozás, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés. A kizárások a kockázatviselés tartama alatti, de az ajánlattételt követően esetlegesen később extrém sportnak minősített sportokra is vonatkoznak (a mindenkor aktuális hivatalos besorolás szerint).

I.21.6 **Amennyiben a biztosító kockázatviselése nem áll fenn, jelen szabályzatban rögzített biztosítási szolgáltatást nem teljesíti a biztosító. Helyette a biztosítást érintő haláleseti szolgáltatás esetén a visszavásárlási összeg – ha a szerződés rendelkezik visszavásárlási összeggel – kerül kifizetésre a kedvezményezettnek.**

I.21.7 **A biztosító a kockázatelbírálás során a kockázat egyedi mérlegelésével valamely, a fentiekben kizárt kockázat vállalhatóságáról szóló döntést is hozhat.**

I.22 VEGYES RENDELKEZÉSEK

I.22.1 A szerződő magyarországi kézbesítési megbízottat nevezhet meg, amennyiben 1 hónapnál hosszabb időre lakcíméről eltávozik, vagy levelezési címén a küldeményeket nem tudja átvenni. Ennek hiányában a biztosító az által ismert utolsó címére (levelezési címére) joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

I.22.2 Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

- I.22.3 A biztosító a 2014. évi LXXXVIII. törvény 149. § (1) bekezdésében foglaltak alapján (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 megkeresett biztosítóhoz az e biztosító által – az I. számú Melléklet (Adatvédelmi és fogyasztóvédelmi általános ügyféltájékoztató) 4. pontban meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembe vételével – kezelt és meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.
- I.22.4 A biztosítási szerződés legfontosabb **adózási szabályait** a biztosító az ajánlattétel előtt átadott tájékoztatóban vagy annak mellékletében ismerteti. A biztosító szolgáltatásait, egyéb kifizetéseit az aktuális adókötelezettség elszámolását követően teljesíti.
- I.22.5 A biztosítási szerződés terhére kötvénykölcsön nem igényelhető.

I.23 ELÉVÜLÉS

A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elévülnek.

II. BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKHEZ KÖTÖTT BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS BEFEKTETÉSI SZABÁLYAI

A szerződéskötéskor vagy a biztosítási tartam során a díjnövelési opció alkalmazásával meghatározott megtakarítási díjrész a megtakarítási alapszámlákon, rendkívüli díjfizetés esetében a rendkívüli díj az Azonnali hozzáférést biztosító rendkívüli megtakarítási számlán kerül befektetésre az alábbi szabályok szerint.

II.1 Befektetési kockázat vállalása

A befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános befektetési szabályai a biztosítás nyilvántartási számláinak befektetési módját határozza meg, és egyben kizárja a biztosításra adott tőke- és hozamgaranciát.

A befektetési kockázatot a szerződő viseli. A pénzügyi szervezetek nem kárpótolják a szerződőt a befektetésekben elszenvedett veszteségekért. Szélsőséges esetben a szerződő megtakarításának jelentős részét is elvesztheti. Az eszközalapok befektetési egységeinek megvásárlása – különösen rövidtávon – magában hordozza a befektetési egységek árfolyamának, így az ekképpen nyilvántartott megtakarítások értékének csökkenési kockázatát is. Hosszú távon a magasabb hozam eléréséhez magasabb kockázatot kell vállalni, a magasabb kockázat pedig azt jelenti, hogy a befektetés értéke képes nagyon gyorsan és nagymértékben megváltozni. Önmagában a múltbeli hozam nem tekinthető az egyetlen figyelembe veendő ismérvnek. Amennyiben a megtakarításához a szerződő sürgősen szeretne hozzájutni, a hosszú távú befektetések jellege miatt az idő előtti megszűnés esetén a visszavásárlási költségek mellett további veszteségek is felmerülhetnek (pl. nem realizált hozam miatti veszteség).

II.2 Fogalmak

II.2.1 Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás

Olyan befektetési céllal kötött életbiztosítás, amelynél a biztosító a biztosítási szerződés alapján képzett biztosítástechnikai tartalékot az általa létrehozott, önálló befektetési politikával rendelkező, elkülönítetten kezelt – azonos értékű, elméleti elszámolási részekből (befektetési egységekből) álló – eszközállományokba (eszközalapokba) vagy más, befektetési alapkezelésre jogosult társaság által kezelt befektetési alapokba helyezi – a szerződő „Befektetési program” választásától függően, a szerződésben előre meghatározott szabályok szerint.

A biztosító a befektetési egységhez kötött biztosításra sem tőke- sem hozamgaranciát nem vállal.

II.2.2 Eszközalap

A befektetési egységekhez kötött életbiztosítások – a biztosítási szerződésben meghatározott levonásokkal csökkentett – díjából tőkebefektetés céljából létrehozott eszközállomány. A biztosító által elkülönítetten kezelt eszközcsoportok, amelyek jellegük, illetve kibocsátójuk szerint meghatározott típusú befektetési eszközöket (kötvényeket, részvényeket stb.) tartalmaznak.

Az egyes eszközalapok befektetési politikájáról a biztosító a szerződőnek az ajánlat tétele előtt írásos tájékoztatást ad, valamint a szerződés tartama alatt aktuális befektetési politikáit weboldalán is megjeleníti. Az egyes eszközalapok a befektetések típusában, ezáltal a várható hozamban és az ezért vállalt kockázatban különböznek egymástól. A biztosító jogosult arra, hogy egyes eltérő díjtípusokhoz (úgy mint rendszeres, illetve rendszeres díjon felül fizetett rendkívüli díjak) eltérő eszközalapokat tegyen elérhetővé, illetve az ezekbe történő befektetésekre speciális szabályokat határozzon meg.

II.2.3 Befektetési alap

A jogszabály által meghatározott feltételek szerint befektetési jegyek nyilvános vagy zártkörű forgalomba hozatalával létrehozott és a kockázatmegosztás elvén működtetett, jogi személyiséggel rendelkező vagyontömeg, amelyet a befektetési alapkezelő a befektetőik érdekében kezel. Jelen szerződés értelmezésében befektetési alap az ÁÉKBV (Átruházható értékpapírokkal foglalkozó kollektív befektetési vállalkozás) által kibocsátott értékpapír is.

II.2.4 Befektetési egység

Az eszközalapban való részesedést kifejező elszámolási egység (unit). Segítségével megállapítható, hogy az eszközalap által megtestesített vagyon mekkora hányada tartozik mindenkor egy adott szerződéshez.

II.2.5 Rendkívüli befektetési egység

A rendkívüli biztosítási díjából vásárolt összes befektetési egység.

II.2.6 Árfolyam

Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás esetében az egyes eszközalapok közvetlen költséglevonásokkal (a portfóliókezeléssel járó díjak, költségek, befektetési alap jegyeinek vásárlásakor ideértendő az alapot terhelő költségek is) csökkentett eszközértékének egy befektetési egységre eső része. Az egyes eszközalapok befektetési egységeinek vétele és eladása az aktuális árfolyamokon történik.

Az eszközalapok árfolyamát a biztosító 5 tizedesjegy pontossággal tartja nyilván. A mögöttes befektetési alapok egy befektetési jegyre jutó nettó eszközértékének nyilvántartására vonatkozó kerekítési szabályok a biztosító eljárásától eltérhetnek. Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás esetében az árfolyamváltozásból eredő kockázatokat a szerződő viseli.

II.2.7 Hozam

Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások befektetési szabályainak választása esetén a szerződés megtakarítási alapszámláin és rendkívüli megtakarítási számláin nyilvántartott befektetési egységek árfolyamváltozásainak hatásaként jelentkező nyereség/veszteség.

II.2.8 Hozamszámítás

Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás esetében a hozam a befektetési egységek árfolyamváltozásában jelenik meg.

II.2.9 Befektetési összetétel

Befektetési lehetőségek, amelyek meghatározott arányban tartalmazzák az érintett szerződés esetében elérhető, a Befektetési egységekhez kötött életbiztosításokra vonatkozó általános befektetési szabályok mellékletében meghatározott eszközalapokat. Az egyes befektetési összetételek különböző kockázati és várható hozamszinteket képviselnek. A biztosítási szerződés megtakarítási alapszámláira és rendkívüli megtakarítási számláira beérkező összeg befektetésének időpontjában a megtakarítási alapszámlákra, illetve az Azonnali hozzáférést biztosító rendkívüli megtakarítási számlára érvényes befektetési összetétel határozza meg az összeg eszközalapok közötti felosztásának arányát. A befektetési összetétel nem befolyásolja a számlákon már befektetett összeg eszközalapokon belüli értékének arányát (kivéve II.6 pont), ezért a számlákon belül az egyes eszközalapokban nyilvántartott egységek értéke az érvényes befektetési összetételben meghatározott arányoktól eltérhet.

II.2.10 Értékelési nap

Minden olyan nap, amikor a befektetési egységek árfolyama megállapításra kerül. Erre az értékelésre lehetőség szerint minden munkanapon, de hetenként legalább egyszer sor kerül.

Az értékelési napok gyakorisága, illetve azok elmaradása biztosítótól független alapkezelői vagy kibocsátói döntéstől, illetve kereskedési szünnapoktól, valamint az eszközalap esetleges felfüggesztésétől függően változhat.

II.2.11 Eszközalap nettó eszközértéke

Az eszközalaphoz tartozó befektetett eszközök értékének és az eszközalapot (közvetlenül vagy közvetve) terhelő költségeknek, így különösen a Vagyongkezelési költség a különbözete.

II.2.12 Illikvid eszköz

Az 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.

II.2.13 Eszközalap felfüggesztés

Az a biztosítói cselekmény, amikor az ügyfelek érdekében a biztosító a befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződéshez kapcsolódó eszközalap befektetési egységeinek eladását és vételét felfüggeszti.

II.2.14 Szétválasztás

Ha egy eszközalapban az eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékének legfeljebb 75%-át képviselő eszközök váltak illikviddé, 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 illikviddé vált eszközöket és az eszközalap egyéb, nem illikvid eszközeit szétválasztja, azaz az eszközalapot illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utód-eszközalapokra bontja.

II.3 A megtakarítási alapszámlák és az Azonnali hozzáférést biztosító rendkívüli megtakarítási számla működése befektetési egységekhez kötött életbiztosítás esetén

II.3.1 A megtakarítási alapszámlák (I.3.2 pont) befektetési formája, befektetési összetétele minden esetben azonos. A szerződő a biztosítási tartam során a befektetési egységek átcsoportosítását a megtakarítási alapszámlákra együttesen kérheti. A biztosító a biztosítás megtakarítási alapszámláira és rendkívüli megtakarítási számláira beérkező összegeket jelen szabályzatban meghatározott feltételek alapján a szerződő által választott befektetési összetételnek megfelelően megosztva fekteti be az eszközalapokba. Az adott eszközalapba történő befektetés az eszközalap befektetési egységeinek megvásárlását jelenti. **A biztosító a megtakarítási alapszámlákat a befizetett díjjal esedékességgkor, míg az Azonnali hozzáférést biztosító rendkívüli megtakarítási számlát a befizetett díjjal akkor növeli meg, amikor az a szerződésre azonosítható módon beérkezik (az általános személybiztosítási feltételekben (I. fejezet) megállapított módon és a Függelékben meghatározott mértékben csökkentve az esedékes költségekkel). A számlák növekményét a biztosító az ezt követő értékelési napra vonatkozó árfolyamon fekteti be, az elszámolásra akkor kerül sor, amikor ez az árfolyam ismertté válik.**

II.3.2 Jelen szabályzatban és a Függelékben meghatározott költségek – kivéve a Szerződéskötési költség (I.4.2 pont), és a kockázati díjak –, illetve a számlákról kifizetendő szolgáltatások teljesítésére szolgáló fedezet megteremtése a megfelelő számú befektetési egység eladásával történik.

II.3.3 A biztosítónak jogában áll új eszközalapokat létrehozni és már működőket megszüntetni. Eszközalapok megszüntetésére különösen, de nem kizárólagosan, akkor kerül sor,

- ha egy adott eszközalap már nem működtethető gazdaságosan (pl. irreális árfolyammozgások történnek a piacon, veszélybe kerül az eszközalapba fektető szerződők pénze),
- ha a mögöttes alap megszűnése vagy beolvadása következményeként a korábban közzétett befektetési politika tarthatatlanná válik,
- ha annak ellenére, hogy az eszközalap gazdaságosan működtethető, jogszabályi változás vagy más előírás azt megtiltja.

- d) ha az eszközalap-felfüggesztés időtartama hosszabbtávúval együtt meghaladja a 2 évet és az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységek árfolyama továbbra sem állapítható meg. Eszközalap megszüntetése kibocsátói vagy felügyeleti döntés alapján is történhet. Eszközalap megszüntetése esetén a biztosító a következőképpen jár el:

II.3.3.1 Ha a biztosító az eszközalap jövőbeni megszüntetését eredményező tényeket, információkat kellő időben megkapja a kibocsátótól, a forgalmazótól vagy a Felügyeletről, a megszüntetésről írásban értesíti azon ügyfeleit, akiknek a megszűnő eszközalap(ok) ban befektetésük van. **Az írásbeli értesítésnek legalább a megszüntetést megelőző 30. napon meg kell érkeznie a szerződőhöz. Amennyiben a szerződő ehhez hozzájárult, a biztosító az értesítést levélpostai küldemény helyett bizonyítható módon e-mailben is megküldheti a szerződőnek. A biztosító az értesítésben tájékoztatja a szerződőt az eszközalap megszüntetésének tényéről, idejéről és arról, hogy a szerződő a megszüntetést megelőző 8. napig jogosult nyilatkozni, hogy a megszűnő eszközalapban befektetett pénzeszegeket a biztosító melyik eszközalapba helyezze át költségmentesen. Amennyiben a szerződő a megadott határidőig nem nyilatkozik, a biztosító az eszközalap megszüntetés időpontjában a megszűnt eszközalapban elhelyezett összeget az általa legalacsonyabb kockázatúnak ítélt eszközalapba helyezi át költségmentesen.**

II.3.3.2 Ha a biztosító külső kényszerítő körülmény miatt ügyfelei befektetéseinek megóvása érdekében valamely eszközalap azonnali hatályú vagy olyan időben történő megszüntetéséről dönt, ami miatt a szerződőket nem tudja a II.3.3.1 pontban írt határidőben értesíteni, köteles utólag, legfeljebb azonban az eszközalap megszüntetését követő 10 munkanapon belül írásban értesíteni azon szerződőit, akiknek a megszüntetett eszközalap(ok)ban befektetésük van. Amennyiben a szerződő ehhez hozzájárult, a biztosító az értesítést levélpostai küldemény helyett bizonyítható módon e-mailben is megküldheti a szerződőnek. A biztosító az értesítésben tájékoztatja a szerződőt az eszközalap megszüntetésének tényéről, idejéről és arról, hogy a biztosító a megszűnt eszközalapban elhelyezett összegeket melyik, általa legalacsonyabb kockázatúnak ítélt eszközalapba helyezte át. A biztosító egyben tájékoztatja szerződőit arról is, hogy a legkisebb kockázatú eszközalapba történt áthelyezéstől számított 15 napon belül a szerződő jogosult egy alkalommal költségmentesen a befektetési egységek átcsoportosítását kezdeményezni.

II.3.4 Az eszközalap felfüggesztésével kapcsolatos rendelkezések

II.3.4.1 Jelen pont alkalmazásában átirányítás kifejezés alatt kell érteni mindazt a cselekményt – függetlenül annak esetleges más szerződéses elnevezésétől –, amikor a biztosító a szerződő által befizetendő jövőbeli díjakat más, a szerződő eredeti rendelkezésétől eltérő eszközalapba fekteti jogszabályi, szerződési vagy szerződői rendelkezés miatt. Jelen pont alkalmazásában átcsoportosítás kifejezés alatt kell érteni mindazt a cselekményt – függetlenül annak esetleges más szerződéses elnevezésétől –, amikor a biztosító a szerződő által már befizetett és a biztosító által már befektetett díjakat más, a szerződő eredeti rendelkezésétől eltérő eszközalapba fekteti jogszabályi, szerződési vagy szerződői rendelkezés miatt.

II.3.4.2 A biztosító az ügyfelek érdekében felfüggeszti az eszközalapot, amennyiben az eszközalap nettó eszközértéke, illetve az ezzel együtt a befektetési egységek 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 tudomásszerzést 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.

II.3.4.3 A biztosító az eszközalap-felfüggesztés végrehajtásával, a szétválasztással, valamint annak megszüntetésével egyidejűleg figyelemfelhívásra alkalmas módon közzéteszi a honlapján, kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban, és folyamatosan naprakészen tartja az ügyfeleinek szóló alábbi tájékoztatást:

- az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás törvényi megalapozottsága, végrehajtása, annak indoka, az eszközalap felfüggesztés kezdő időpontja, a biztosítási szerződést és annak teljesítését érintő következményeket (ideértve különösen az ügyfeleket érintő befektetési kockázatok változását, valamint a költségek és a díjak érvényesítésének szabályait);
- az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését, annak indokát, valamint a megszüntetésnek a biztosítási szerződést és annak teljesítését érintő következményeit.

II.3.4.4 **Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt – a jövőbeli biztosítási díjak felfüggesztett eszközalapról való átirányítása kivételével – a felfüggesztett eszközalapot érintő ügyfélrendelkezések (így különösen, de nem kizárólagosan: átváltás, rendszeres pénzkivétel, rész-visszavásárlás, átcsoportosítás, stb.) 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 részére arról, hogy az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően a biztosító akkor teljesíti ezeket az ügyfélrendelkezéseket, ha azok teljesítésére vonatkozóan a szerződő az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően ismételt rendelkezést ad. Amennyiben a szerződő nem ad ismételt rendelkezést, a felfüggesztés alatt tett rendelkezéseket a biztosító nem teljesíti. Ha a szerződő a felfüggesztés tartama alatt felfüggesztett eszközalapra vonatkozó ügyfélrendelkezést ad, a biztosító őt haladéktalanul (figyelembe véve azt a csatornát, melyen az ügyfél a rendelkezését leadta) tájékoztatja az ügyfélrendelkezés sorsáról a fenti rendelkezések figyelembevételével.

II.3.4.5 Amennyiben a befizetett díjat a szerződés, illetve az ügyfél rendelkezése alapján a biztosítónak a felfüggesztett eszközalapba kellene befektetnie, a biztosító köteles a díjat elkülönítetten nyilvántartani. Ha az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, a II.3.4.4 pontban írt határidőig a biztosító tájékoztatja a szerződőt, hogy a befizetett és elkülönített díjat melyik másik, fel nem függesztett, az adott életbiztosítási termék legkisebb kockázatú eszközalapjába csoportosítja át az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 45. naptól, valamint, hogy a szerződő a befizetett és elkülönített díj tekintetében ettől eltérő cél eszközalap alkalmazásáról milyen formában és határidőkkel rendelkezhet. A fentiek nem érintik a szerződő későbbi átcsoportosításhoz való jogát.

II.3.4.6 Az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás a szerződő díjfizetési kötelezettségét, valamint a biztosító szolgáltatási kötelezettségét – a jelen fejezetben foglalt korlátozásokkal – nem érinti.

II.3.4.7 **Az eszközalap-felfüggesztés időtartama**

II.3.4.7.1 Az eszközalap-felfüggesztés időtartama **legfeljebb 1 év, amelyet a biztosító indokolt esetben összesen további 1 évvel meghosszabbíthat**. A biztosító a meghosszabbításról szóló döntését a felfüggesztés időtartamának lejáratát legalább 15 nappal megelőzően, figyelemfelhívásra alkalmas módon közlésezi a honlapján, valamint kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban, továbbá egyidejűleg megküldi a Felügyelet részére.

II.3.4.7.2 A biztosító az eszközalap-felfüggesztést haladéktalanul megszünteti:

- a) az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejáratát követően;
- b) az eszközalap-felfüggesztés okául szolgáló körülmény megszűnéséről való tudomásszerzését követően; vagy
- c) amennyiben azt a Felügyelet határozatban elrendeli.

II.3.4.7.3 Amennyiben az eszközalap-felfüggesztés II.3.4.7.2 pont szerinti megszüntetésekor az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységek árfolyama azért nem állapítható meg továbbra sem, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközök, **akkor a biztosító az eszközalapot megszünteti**, és az ügyfelekkel – a megszüntetési időpontjában aktuális piaci helyzettel – elszámol.

II.3.5 **Amennyiben a biztosító felfüggeszti azt az eszközalapot, amelyben a szerződőnek befektetése van, a biztosítási szolgáltatásokat, illetve a szerződő visszavásárlási igényét a biztosító az alábbi korlátozásokkal teljesíti:**

II.3.5.1 **Felfüggesztett eszközalapot érintő biztosítási esemény bekövetkezése – Lejárat**

Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt a szerződésben meghatározott időpont elérése (lejárat), mint biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a szerződő befektetési egységeinek aktuális értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek figyelmen kívül hagyásával állapítja meg. Ha az eszközalap nettó eszközértéke, illetve a befektetési egységek árfolyama az eszközalap felfüggesztésének megszűnését követően megállapítható, a biztosító a felfüggesztés megszűnését követő 15 napon belül köteles a szerződőnek kifizetni a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek a felfüggesztés megszűnését követő első ismert árfolyamon kiszámított értékét.

II.3.5.2 **Felfüggesztett eszközalapot érintő biztosítási esemény bekövetkezése – Haláleseti szolgáltatás**

A biztosító haláleseti szolgáltatása teljesítését az eszközalap felfüggesztése annyiban érinti, hogy a biztosító a szerződő befektetéseinek aktuális értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek az eszközalap-felfüggesztést megelőző utolsó ismert árfolyama alapján határozza meg, és a biztosítási szerződés szerinti kifizetési kötelezettségét a biztosító az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt is ennek megfelelően, azonban biztosítottanként a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek tekintetében legfeljebb 30 millió Ft összeghatárig teljesíti. Az eszközalap felfüggesztés megszűnését követő 15 napon belül a felfüggesztés megszűnését követő első ismert árfolyamon a biztosító a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek tekintetében teljesítendő szolgáltatásrészlet újra megállapítja, és amennyiben ez meghaladja a korábban erre kifizetett összeget, akkor a különbözetet utólag kifizeti.

II.3.5.3 **Teljes visszavásárlás teljesítése felfüggesztett eszközalap tekintetében**

Amennyiben a szerződő teljes visszavásárlást kíván végrehajtani, és a visszavásárlás felfüggesztett eszközalapot is érint, a biztosító a szerződő befektetési egységeinek aktuális értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek figyelmen kívül hagyásával állapítja meg. Ha az eszközalap nettó eszközértéke, illetve a befektetési egységek árfolyama az eszközalap felfüggesztésének megszűnését követően megállapítható, a biztosító a felfüggesztés megszűnését követő 15 napon belül köteles a szerződőnek kifizetni a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek a felfüggesztés megszűnését követő első ismert árfolyamon kiszámított értékét.

II.3.5.4 Eszközalap felfüggesztés esetén **rész-visszavásárlás nem teljesíthető** a felfüggesztéssel érintett eszközalpra a felfüggesztés időtartama alatt.

II.3.5.5 **Szétválasztás**

II.3.5.5.1 Amennyiben a biztosító az eszközalapot szétválasztja, a szétválasztás végrehajtásával egyidejűleg a nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalap vonatkozásában az eszközalap-felfüggesztés megszűnik és az önálló eszközalapként működik tovább.

II.3.5.5.2 **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.

II.3.5.5.3 A szétválasztás esetében az illikviddé vált eszközöket elkülönítetten, ugyancsak önálló eszközalapként kell nyilvántartani, amelyre vonatkozóan az eszközalap-felfüggesztés az arra vonatkozó szabályok szerint marad érvényben azzal, hogy az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontjának az eredeti eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját kell tekinteni.

II.3.5.5.4 A szétválasztás következtében az eredeti eszközalap megszűnik, amelynek során az eredeti eszközalap befektetési egységeit ügyfelenként olyan arányban kell az illikvid és a nem illikvid eszközalpokhoz rendelni, amilyen arányt az illikvid és a nem illikvid eszközök az eredeti eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékén belül képviseltek.

- II.3.5.5 Amennyiben a biztosító szétválasztásról rendelkezik, a biztosító felfüggesztésről szóló tájékoztatási kötelezettsége kiegészül a szétválasztásról szóló értesítéssel.
- II.3.6 A szerződőnek a biztosító honlapján vagy telefonos ügyfélszolgálatán keresztül napi tájékoztatói lehetősége van a befektetés elhelyezéséről, azaz a befektetéseinek fedezetéül szolgáló befektetési formák egymáshoz viszonyított arányáról, az egyes befektetési formák típusáról, valamint a befektetéseinek aktuális értékéről. A biztosító ezen túlmenően az eszközalapjait érintő minden, e fejezetben leírt változásról honlapján is értesíti ügyfeleit.
- II.3.7 A biztosító biztosítási évente legalább egyszer írásban tájékoztatja a szerződőt az életbiztosítási szerződése szolgáltatási értékéről és a visszavásárlási összegéről (Éves értesítő, I.2.12 pont).
- II.3.8 **Az eszközalapokban befektetett eszközök folyamatos forgalmazásának átmeneti szüneteltetéséről (pl. nemzeti ünnep) a biztosító a honlapján értesíti a szerződőket. Szüneteltetés időtartama alatt a befektetési egységek megvásárlására, illetve eladására nincs lehetőség.**
- II.3.9 **Amennyiben valamely eszközalap mögöttes alapja kapcsán olyan változásról értesül a biztosító, amely változás nem érinti annak kockázati besorolását és alapvető célját, akkor a biztosító a szerződőket az eszközalap megváltozott befektetési politikájáról honlapján keresztül értesíti. Ha az eszközalapokat érintő változás érinti azok kockázati besorolását és alapvető célját, a biztosító a II.3.3 pontban írtak szerint jár el.**
- A biztosító az eszközalapok befektetési politikáját a szerződési feltételekben foglaltak szerint és csak úgy változtathatja meg, hogy a módosítás nem befolyásolja egy adott eszközalap kockázati szintjét. A befektetési politika módosítására csak akkor kerülhet sor, ha az eredeti befektetési politika megvalósítása a befektetési környezet vagy az eszközök elérhetőségének vagy megfelelőségének megváltozása miatt nem lehetséges.
- A biztosító a befektetési politika módosításáról az érintett ügyfeleket annak hatályba lépését megelőzően legalább hatvan nappal – az alábbi bekezdésben meghatározottak szerint – tájékoztatja, ha azonban a bekezdésben meghatározott körülmények ezt nem teszik lehetővé, akkor a biztosító az értesítési kötelezettségnek legkésőbb a változás bekövetkezésétől számított öt munkanapon belül tesz eleget. A biztosító a befektetési politika módosításáról a honlapján tájékoztatást tesz közzé, az érintett ügyfeleket pedig írásban vagy elektronikus úton értesíti.
- Ha az eszközalapokat érintő változás érinti azok kockázati besorolását és alapvető célját, a biztosító az érintett eszközalapot a II.3.3 pontban írtaknak megfelelően megszünteti.
- II.4 **A megtakarítási alapszámlák és az Azonnali hozzáférést biztosító rendkívüli megtakarítási számla aktuális értékének kiszámítása**
- II.4.1 A megtakarítási alapszámlákról és az Azonnali hozzáférést biztosító rendkívüli megtakarítási számláról kifizetendő szolgáltatási összegek vagy egyéb kifizetések meghatározásához szükséges aktuális számlaérték kiszámítása mindenkor az igény vagy bejelentés biztosítóhoz történő beérkezését követő értékelési napon érvényes árfolyamok szerint történik.
- II.4.2 Ha az alapbiztosításra vonatkozóan a lejáratú szolgáltatás kivételével bármilyen kifizetésre vonatkozó igény érkezik a biztosítóhoz, és a biztosítási esemény időpontjában befektetési egységekhez kötött életbiztosításra vonatkozó általános befektetési szabályok vannak érvényben, akkor a kifizetések összegének megállapításához a megtakarítási alapszámlák és az Azonnali hozzáférést biztosító rendkívüli megtakarítási számla értékét a biztosító a következőképpen állapítja meg: a számlák értéke a befektetési egységek a kifizetésre vonatkozó igény, illetve a biztosítási esemény bejelentésének a biztosítóhoz történő beérkezése napján érvényes befektetési egység darabszámának és a beérkezést követő értékelési napra vonatkozó árfolyamának szorzata.
- Lejáratú szolgáltatás esetén az elszámolás időpontja a lejárat időpontja.
- II.5 **Hozamszámítás**
- Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás esetében a hozam a befektetési egységek árfolyamváltozásában (nyereség/vesztés) jelentkezik. A biztosító a befektetési egységek árfolyamváltozásának hatását értékelési naponként átvezeti a szerződő számláján.
- Ennek megfelelően jóváírásra kerül az előző értékelési nap óta megszolgált hozam.
- II.6 **Befektetési összetétel választása, változtatása**
- II.6.1 Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás általános befektetési szabályainak választása esetén a szerződő választja ki az általa kívánt befektetési összetételt, jelen szabályzatban meghatározott feltételek szerint.
- II.6.2 A szerződő a biztosítóhoz levélben megküldött vagy az Ügyfélszolgálati irodákban leadott, a biztosító erre szolgáló nyomtatványán tett írásbeli nyilatkozatával, illetve telefonon a Contact Centeren keresztül, Online Ügyfélszolgálaton keresztül, faxon érkezett kérelem alapján befektetéseit áthelyezheti egy általa kívánt másik, aktuálisan választható befektetési összetételbe. A befektetési egységek átcsoportosítására Online Ügyfélszolgálaton keresztül csak abban az esetben van lehetőség, ha a szerződő a biztosítóval Online Ügyfélszolgálati szerződést köt. A biztosító a kérelem beérkezését követően azonosítja és bejegyzi a változtatási igényt, és az ezt követő értékelési napra vonatkozó árfolyamon lép érvénybe az újonnan választott befektetési összetétel, az elszámolásra akkor kerül sor, amikor az árfolyam ismertté válik. A szerződő által kezdeményezett befektetési egységek átcsoportosítása esetén az új befektetési összetétel hatályba lépésekor a számláról a Befektetési egységek átcsoportosításának költsége kerül levonásra. Ennek érvényes mértékét a Függelékben és módosításaiban található aktuális költséglista tartalmazza. Amennyiben a biztosítóhoz egy értékelési napra vonatkozóan több, ellentmondó átcsoportosításra vonatkozó nyilatkozat érkezik be, akkor a biztosító a befektetési egységek átcsoportosítását nem hajtja végre.

II.7 **A befektetési mód változtatása**

A biztosított életben léte esetén a szerződés utolsó 5 évében a szerződő az évfordulót megelőzően 60 nappal a biztosítóhoz beérkező írásbeli igényével a biztosítási évfordulóra a befektetési egységekhez kötött befektetési módot megszüntetheti és a biztosítási szerződés befektetési módját hagyományos befektetésre változtathatja. Ekkor a biztosítási szerződés hagyományos megtakarítási szerződéssé válik, és jelen szabályzat II.7.1 pontjában szereplő befektetési és hozamszámítási szabályai lépnek érvénybe, beleértve II.7.1.2 pontban meghatározott garantált hozam számítását.

II.7.1 **Hagyományos életbiztosítás befektetési szabályai**

II.7.1.1 Hagományos életbiztosítás

Olyan életbiztosítás, amelynél a biztosító viseli a befektetés kockázatát. A biztosítási díjak befektetésre kerülő része nem a szerződő, hanem a biztosító választása szerint kerül befektetésre.

II.7.1.2 Tőke- és hozamgarancia

A biztosító a megtakarítási alapszámlákon (I.3.2 pont) kezelt tőkére évi 0% hozamot garantál. A biztosítási szerződés tartama alatt a technikai kamatláb a biztosító által egyoldalúan megváltoztatható annyiban, hogy a változtatásra csak akkor kerülhet sor, ha a technikai kamatlábak legnagyobb mértékéről szóló, jogszabályban rögzített technikai kamatláb legnagyobb mértéke módosul.

II.7.1.3 Többlethozam

Hagyományos életbiztosítási szerződések esetében a biztosító a megtakarítási és rendkívüli számlákon kezelt tőkéből képzett befektetési tartalékon – a garantált hozamon felül – elért hozam.

II.7.1.4 Többlethozam jóváírása

A biztosító a vagyonkezelési költség (I.4.3 pont) levonását követően a nettó hozam 100%-át a biztosító a portfóliójában érvényben lévő szerződések között felosztja, és az így képződött hozamot napi szinten jóváírja.

I. sz. Melléklet

Adatvédelmi és fogyasztóvédelmi általános ügyféltájékoztató, amely az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.-vel kötött biztosítási szerződések elválaszthatatlan részét képezi

Érvényes: 2019. december 1-jei és az azt követő technikai kezdetű szerződésekre

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. vonatkozó biztosítási szabályzatai részletes tájékoztatást adnak a biztosítási szerződés részletes jellemzőiről, a feleket az adott szerződés szabályai szerint megillető jogokról és kötelezettségekről, továbbá – amennyiben a kiválasztott biztosítás szempontjából jelentőséggel bírnak – az egyes befektetési kockázatokról. A szerződő minden esetben lehetőséget kap arra, hogy alaposan áttanulmányozza a biztosítás általános, különös – és szükség szerint kiegészítő – feltételeit, valamint életbiztosítás esetén a terméktájékoztatót, a szolgáltatások várható adatait, és ezek ismeretében kösse meg biztosítási szerződését.

1. A BIZTOSÍTÓ ADATAI

1.1. Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zártkörűen működő Részvénytársaság (rövidített neve: Aegon Magyarország Zrt.). A Társaság az 1016/1986. (IV.17.) MT számú határozatával megalapított Állami Biztosító általános jogutódja. A társaságot a Fővárosi Törvényszék, mint Cégbíróság a 01-10-0401365 szám alatt tartja nyilván.

Adószám: 10389395-4-44

A társaság székhelye: 1091 Budapest, Üllői út 1.

1.2 **Felügyeleti szerv: Magyar Nemzeti Bank**

1.3 **Ügyfélszolgálat:**

Ügyfélszolgálati irodák listája megtekinthető: <https://www.aegon.hu/ugyintezes/kiemelt-ugyfelzolgalati-irodak.html>

Telefonszám: (+36) 1-477-4800

Elektronikus elérhetőség: www.aegon.hu/irjonnekunk

1.4 A biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről. A jelentés kötelező tartalma a biztosító honlapján (www.aegon.hu) először 2017-ben tekinthető meg a 2016-os évre vonatkozóan.

2. PANASZKEZELÉS

A biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviseleti szervek (a továbbiakban együtt e pont alkalmazásában: ügyfél) a Biztosító, a megbízásából eljáró ügynök, vagy – adott termék kapcsán – az általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban vagy írásban az alábbiakban foglaltak szerint közölhesse.

A biztosító „Panaszkezelési szabályzata” elérhető és megtekinthető ügyfélszolgálati irodákban, illetve a biztosító honlapján: <https://www.aegon.hu/ugyintezes/panaszkezelesi-szabalyzat.html>

2.1 A Panaszok bejelentésére biztosított lehetőségek

Ügyfeleink szóbeli panaszait személyesen vagy telefonon tehetik meg:

- személyesen: valamennyi, a biztosító ügyfelek számára nyitva álló helyiségeiben (Ügyfélszolgálati Irodák, Értékesítési pontok), azok nyitvatartási idejében.
- telefonon: a (+36) 1-477-4800, külföldről is hívható telefonszámon nyitvatartási időben.

Az irodák címe, és nyitvatartási valamint a telefonos ügyfélszolgálat nyitvatartási ideje a <https://www.aegon.hu/ugyintezes/elerhetosegek.html> linken található.

Ügyfeleink írásbeli panaszait az alábbi csatornákon tehetik meg:

- személyesen vagy más személy által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján,
- postai úton: Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. Központi Panasziroda, 1813 Budapest, Pf. 245,
- telefaxon: (+36) 1-476-5791,
- elektronikus úton a <https://www.aegon.hu/aegon-panaszbejelentes> linken elhelyezett on-line panaszbejelentőn vagy a panasz@aegon.hu e-mail címen,
- adatkezelési ügyekben elektronikusan a <https://www.aegon.hu/adatbiztonsag> oldalon vagy az adatvedelem@aegon.hu e-mail címen.

3. JOGORVOSLATI FÓRUMOK

A panasz teljes vagy részleges elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az ügyfél az alábbi jogorvoslati fórumokhoz fordulhat.

3.1 A fogyasztónak minősülő ügyfelek részére nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

Az ügyfél a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén a Pénzügyi Békéltető Testülethez, vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

Pénzügyi Békéltető Testület:

Székhely: Magyar Nemzeti Bank, 1054 Budapest, Szabadság tér 9.

Levelezési cím: Pénzügyi Békéltető Testület, 1525 Budapest, Pf. 172

Telefon: (+36) 80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

Bővebben a <https://www.mnbb.hu/bekeltetes> honlapon kaphat tájékoztatást.

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. a Pénzügyi Békéltető Testület előtt általános alávetési nyilatkozatot nem tett.

Bíróság:

Az ügyfél panaszának a biztosítóhoz történő benyújtását követően jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat (www.birosag.hu).

A fogyasztó a biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó – a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény alapján – a fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése (vagy annak vélelmezése) esetén, fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet a Magyar Nemzeti Banknál.

Magyar Nemzeti Bank

Székhely: Magyar Nemzeti Bank Ügyfélszolgálat, 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

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

Telefon: (+36) 80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

Bővebben a www.mnbb.hu/fogyasztovedelem honlapon kaphat tájékoztatást.

A fogyasztónak minősülő ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testület, illetve a Fogyasztóvédelmi eljárás alapjául szolgáló „Kérelem” nyomtatvány megküldését igényelheti.

Az igénylés módja:

Telefonon: (+36) 1-477-4800

Postai úton: 9401 Sopron, Pf. 22

E-mailen: panasz@aegon.hu

A biztosító a nyomtatványt igazolható módon, költségmentesen az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton küldi ki. A biztosító a nyomtatványokat elérhetővé teszi a honlapján, a www.aegon.hu weboldalon és az ügyfelek számára nyitva álló helyiségeiben is.

3.2. Fogyasztónak nem minősülő ügyfelek számára nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

A fogyasztónak nem minősülő ügyfél, panaszának a biztosítóhoz történő benyújtását követően jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat (www.birosag.hu).

3.3. A biztosító adatkezelését érintő panaszok esetén nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

A biztosító adatkezelését érintő **adattvédelmi panasz** esetén, amennyiben az ügyfél a biztosító adatkezeléssel összefüggő panaszra adott válaszával nem ért egyet, 30 napon belül bírósághoz, illetve ha a panasz adatkezeléssel összefüggő tájékoztatás, helyesbítés, zárolás vagy törlés biztosító általi megtagadásával függ össze, a Nemzeti Adattvédelmi és Információszabadság Hatósághoz is fordulhat.

Nemzeti Adattvédelmi és Információszabadság Hatóság

Székhely: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/C.

Telefon: (+36) 1-391-1400

E-mail cím: ugyfelszolgalat@naih.hu

Bővebben a www.naih.hu honlapon kaphat tájékoztatást.

4. BIZTOSÍTÁSI TITOK, ADATKEZELÉS

A biztosító a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) felhatalmazása alapján biztosítási titoknak minősülő adatokat kezel. A biztosító a személyes adatokat a biztosítási szerződés fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az egészségügyi adatokat vagy az adatvédelmi törvény szerinti különleges adatokat 20 év elteltével törölni kell.

- 4.1 Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek – ideértve a károsultat is – személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Bit. 135. §

- (1) A biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést biztosító vagy viszontbiztosító 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 vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Bit. 136. §

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a 135. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett kifejezett hozzájárulásával kezelheti.

Bit. 137. §

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- c) a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

Bit. 138. §

- (1) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
 - a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
 - 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 csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, 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) a (2) bekezdésben foglalt esetekben 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 esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
 - j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l) a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
 - m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,

- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- 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,
- 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 miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus–malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a Biztosítóval,
- t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár–megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár–enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
- u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal

szemben, ha az a)–j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

- (2) Az (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- (2a) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben¹ meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.
- (3) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha 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 közgazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- (3a) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- (4) A biztosító vagy a viszontbiztosító az (1) és (6) bekezdésekben, a 137. §-ban, a 140. §-ban és a 141. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- (5) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- (6) A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban 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 bünszervezetben 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 bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- (7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- (8) Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

Bit. 139. §

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,

1. A hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvény.

- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

Bit. 140. §

- (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
- ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.
- (2) A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Bit. 141. §

- (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - 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,
 - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

Bit. 142. §

- (1) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a különleges adatnak vagy bűnügyi személyes adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.
- (2) A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 138. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 138. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.
- (3) A biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

Bit. 143. §

- (1) A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- (2) A biztosító és a viszontbiztosító 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.
- (3) E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.
- (4) Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

4.2 **A biztosítási titokra és az üzleti titkokra vonatkozó közös szabályok**

Bit. 147. §

- (1) Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.
- (2) Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó adatszolgáltatási kötelezettség esetén.
- (3) Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

4.3 A FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek

Bit. 148. §

- (1) A FATCA-törvény szerinti, e törvény hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény (a továbbiakban ezen alcím tekintetében: intézmény) az általa kezelt, FATCA-törvény szerinti Pénzügyi Számla vonatkozásában elvégzi a FATCA-törvény szerinti Számlatulajdonos és Jogalany (a továbbiakban ezen alcím tekintetében együtt: Számlatulajdonos) FATCA-törvényben foglalt Megállapodás 1. számú Melléklete szerinti illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot (a továbbiakban ezen alcím tekintetében: illetőségvizsgálat).
- (2) Az intézmény a számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg írásban tájékoztatja
 - a) az illetőségvizsgálat elvégzéséről,
 - b) az Aktv. 43/B-43/C. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről,
 - c) a FATCA-törvény szerinti jelentéstételi kötelezettségéről.
- (3) Az Aktv. 43/B-43/C. §-a szerinti adatszolgáltatás esetén az adatszolgáltatás tényéről az intézmény a számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított harminc napon belül írásban tájékoztatja.

A Pénzügyi Számlákkal kapcsolatos adatszolgáltatás és átvilágítás alapján fennálló kötelezettségek

Bit. 148/A. §

- (1) Az Aktv. szerinti, e törvény hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény (ezen alcím alkalmazásában a továbbiakban: intézmény) az általa kezelt, az Aktv. 1. melléklet VIII/C. pontja szerinti Pénzügyi Számla vonatkozásában elvégzi az Aktv. szerinti Számlatulajdonos és Jogalany (ezen alcím alkalmazásában a továbbiakban együtt: Számlatulajdonos) illetőségének az Aktv. 1. melléklet II–VII. pontja szerinti megállapítására irányuló vizsgálatot (ezen alcím alkalmazásában a továbbiakban: illetőségvizsgálat).
- (2) Az intézmény a Számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg az ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségeiben kifüggesztett hirdetemény útján vagy – ha az lehetséges – elektronikus úton tájékoztatja
 - a) az illetőségvizsgálat elvégzéséről,
 - b) az Aktv. 43/H. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről.
- (3) Az Aktv. 43/H. §-a szerinti adatszolgáltatásról az intézmény a Számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított harminc napon belül írásban – ha az lehetséges elektronikus úton – tájékoztatja.

4.4 Az EU-s fizetői adatszolgáltatással kapcsolatos kötelezettségek

Az adózás rendjéről szóló 2017. évi CL. törvény (Art.) 50. §

- (1) Havonként, a tárgyhót követő hónap tizenkettedik napjáig elektronikus úton bevallást tesz az adó- és/vagy társadalombiztosítási kötelezettségeket eredményező, természetes személyeknek teljesített kifizetésekkel, juttatásokkal összefüggő valamennyi adóról – ide nem értve a kamatjövedelem adót –, járulékokról és/vagy a (2) bekezdésben meghatározott adatokról
 - a) a munkáltató;
 - b) a fizető (ideértve az egyéni vállalkozónak nem minősülő természetes személy munkáltatót is);
 - c) a Tbj. 56/A. § (4) bekezdése szerinti kötelezett.
- (1a) A foglalkoztatónak nem minősülő, a Tbj. 5. § (1) bekezdés e) pontja szerinti egyéni vállalkozó havonta, a tárgyhót követő hónap tizenkettedik napjáig, a Tbj. 5. § (1) bekezdés i) pontja szerinti mezőgazdasági őstermelő negyedévente, a negyedévet követő hónap tizenkettedik napjáig elektronikus úton bevallást tesz a (2) bekezdésben meghatározott adatokról.
- (2) Az (1)–(1a) bekezdés szerinti bevallás tartalmazza: 28. az Európai Unió más tagállamában illetőséggel rendelkező személy részére életbiztosítási szerződés alapján történő biztosítói teljesítést.

4.5 A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

A Bit. 149. §

- (1) bekezdése alapján 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. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága 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 az 1. melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. 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 az 1. melléklet A) rész 3–9. és 14–18. 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 az 1. melléklet A) rész 10–13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
 - b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a (4) bekezdés b)–e) pontjában meghatározott adatokat;
 - c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt, érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;
 - e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés 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 az 1. melléklet A) rész 3. és 10. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – az 1. 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 meghatározott 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 a személyes adataihoz való hozzáférést kér és a megkereső biztosító – a (8)–(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényről 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.

Bit. 150. §

- (1) A biztosítók – a Bit. 1. számú Melléklet A) rész 3–6. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződésekkel kapcsolatban – a biztosítási szerződés vonatkozásában – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések kiszűrése céljából közös adatbázist (a továbbiakban: Adatbázis) hozhatnak létre, amely tartalmazza
 - a) a szerződő személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított vagyontárgy azonosító adatait;
 - c) az a) és b) pontokban meghatározott szerződőt vagy vagyontárgyat érintő korábbi biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat; és
 - d) a biztosító megnevezését és a biztosítást igazoló okirat számát.
 - (2) A biztosító az (1) bekezdésben meghatározott adatokat az adat keletkezését követő harminc napon belül továbbítja az Adatbázisba.
 - (3) A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a visszaélések megakadályozása céljából az Adatbázisból adatot igényelhet.
 - (4) Az Adatbázis kezelője a jogszabályoknak megfelelő igénylés szerinti adatokat nyolc napon belül köteles átadni az igénylő biztosítónak.
 - (5) Nem áll fenn a biztosító titoktartási kötelezettsége az Adatbázis irányában, az Adatbázisba való adatátadás vonatkozásában, továbbá az Adatbázis kezelőjét terhelő biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettsége a biztosító vonatkozásában, amely a jogszabálynak megfelelő igényléssel fordul hozzá.
 - (6) Az Adatbázis kezelőjének az Adatbázisban kezelt adatokra vonatkozó titoktartási kötelezettségére, továbbá a kezelt adatokra vonatkozó igénylések teljesítésére nézve a biztosítási titokra vonatkozó szabályok megfelelően alkalmazandóak.
 - (7) Az Adatbázis kezelője – amennyiben a megkeresés érdemi megválaszolása a kért adatok hiányában nem lehetséges – a hozzá intézett, a Bit. 138. § (1) bekezdés – azaz jelen kiegészítő ügyfél-tájékoztató 4.4. pont – b), f), q) és r (pontjában, illetve a (3) bekezdésben foglaltaknak megfelelő igényléseket köteles továbbítani a megkereséssel érintett biztosítási ágazatok művelésére tevékenységi engedéllyel rendelkező biztosítók számára. Az Adatbázis kezelője az igénylés továbbításáról az igénylőt egyidejűleg köteles tájékoztatni.
 - (8) Az igénylő biztosító az igénylés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a (3) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
 - (9) Az Adatbázisban továbbított adatok helyességéért és pontosságáért az azt továbbító biztosító felelős.
 - (10) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok a (11) bekezdésben meghatározott kivétellel a nyilvántartásba vételt követő öt évig kezelhetők.
 - (11) Biztosítási szerződés létrejötté esetén az (1) bekezdésben meghatározott adatok a szerződés fennállása alatt, a szerződésből származó igények elévüléséig kezelhetők az (1) bekezdésben meghatározott nyilvántartásban. A szerződés megszűnésének és a szerződésből származó igények elévülésének tényéről a biztosító tájékoztatja az Adatbázis kezelőjét.
 - (12) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
 - (13) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (12) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.
 - (14) Ha az igénylés eredményeként az igénylő 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.
 - (15) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot csak az (1) bekezdésben meghatározott célból kezelheti.
 - (16) Az igénylő biztosító a (3) bekezdésben meghatározott igénylésről, az abban szereplő adatokról, továbbá az igénylés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére a személyes adataihoz hozzáférést biztosít.
- 4.6 **A szerződő/biztosított egészségi állapotának felméréséhez kötött biztosítási szerződés megkötésével egyidejűleg a biztosító által adott tájékoztatás alapján nyilatkozni köteles az egészségügyi adatainak kezeléséről. Ebben a szerződő/biztosított kifejezetten felmenti az orvosi titoktartás alól egyrészt a kezelő és vizsgáló orvosokat, egészségügyi intézményeket, másrészt a társadalombiztosítási igazgatási szerveket azon – az egészségi állapottal, fennálló és korábbi betegségekkel, balesetekkel, esetleges halál bekövetkeztével összefüggő – adatoknak a biztosító részére való továbbítása tekintetében, amelyek a biztosító számára a kockázat vagy a szolgáltatási igény elbírálásához szükségesek.**
- 4.7 **Ha a szerződő/biztosított a biztosítási szerződés szempontjából lényeges körülmények vonatkozásában a titoktartási kötelezettség alól a kezelőorvosokat nem menti fel, ez az ajánlat elutasítását nem eredményezheti, ha a szerződés létrejött, úgy a biztosító annyiban mentesül a fizetési kötelezettség alól, amennyiben emiatt a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.**

II. melléklet

A biztosítási szolgáltatás elbírálásához és teljesítéséhez bekérhető dokumentumok listája

Szolgáltatási igény teljesítéséhez általában	A biztosító által rendszeresített vagy azzal megegyező tartalmú, kitöltött, a Jogosult/Meghatalmazott által aláírt igénybejelentő nyomtatvány
	A biztosítás meglétét és a díjfizetést igazoló dokumentumok (vitás esetekben)
	Szerződő/Biztosított/Kedvezményezett/Jogosult/Meghatalmazott személyazonosságát igazoló dokumentum (személyi igazolvány, útlevél, vezetői engedély, lakcímkártya) személyes bemutatása vagy engedélyezett, a fénykép kitakarásával készült másolata
	Biztosítási szolgáltatásra való jogosultság igazolása, továbbá jogerős hagyatékátadó végzés, jogerős öröklési bizonyítvány, feltéve hogy a Kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg
	A Jogosult/Meghatalmazott által aláírt rendelkezési nyilatkozat a kifizetésről, ahová a kifizetés teljesíthető
	Kifizetésnél a bankszámla tulajdonos igazolása (bankszámlaszerződés, illetve bankszámla kivonat másolata)
	Kiskorú, cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes ügyfél esetén az igazolt törvényes képviselő, gondnok nyilatkozata
	Visszavonhatatlan kedvezményezett adatai, nyilatkozata, rendelkezése
	Idegennyelvű dokumentumok hiteles, magyar nyelvű fordításai, dokumentumai
	Hatósági eljárás esetén helyszíni jegyzőkönyv, határozat, vádirat vagy bírósági ítélet*
	Teljes orvosi dokumentáció: diagnózis és felállításának időpontját igazoló iratok, orvosi leírás, orvosi szakvélemény/lelet, ambuláns (járóbeteg) ellátás dokumentuma, kórházi zárójelentés, kórházi, háziorvosi igazolás, elszámolási nyilatkozat, korábbi orvosi iratok, ápolási napló, műtéti leírás, műtéti napló, vizsgálati leletek, eredmények, kontroll leletek, házi orvosi dokumentáció, (pl. betegkarton, Orvosi Napló) teljes kórházi kórlap, röntgen lelet, szövettani lelet, ápolási dokumentáció, társadalombiztosítási (OEP) nyilvántartás adatai
	Biztosított kötészkori egészségi állapotát igazoló teljes orvosi dokumentáció
	Előzménybetegségek, korábbi balesetek tényét, lefolyását, következményét igazoló teljes orvosi dokumentáció
	A Biztosított veleszületett rendellenességének, illetve a szülés körüli időszakban szerzett betegségének, állapotának teljes orvosi dokumentációja
	Sporttevékenységgel összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményhez egyesületi tagság igazolása, versenyengedély, sportorvosi engedély, sportesemény/sportverseny jegyzőkönyve
	A mindenkor hatályos jogszabályban előírt adatszolgáltatási kötelezettségek, illetve adózási kötelezettségek teljesítésével kapcsolatos nyilatkozatok
Meghatalmazott ügyintézője esetén a biztosítással kapcsolatos ügyintézésre jogosító meghatalmazás	
Halálesetekhez	Halotti anyakönyvi kivonat
	Halottvizsgálati bizonyítvány
	Boncolási jegyzőkönyv, szükség esetén
	Haláleset, baleset utáni orvosi jelentés
	A halált okozó betegség, állapot kezdetét, a betegség és a baleset lefolyását és a kezelés leírását tartalmazó teljes orvosi dokumentációja
	1 évnél fiatalabb gyermek születési anyakönyvi kivonata
Végstádiumú betegséghez	Terminális állapot teljes orvosi dokumentációja

* A biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítésének esedékességét a bejelentett káresemény tekintetében indult büntető-, vagy szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez nem kötheti.

Baleseti eseményekhez	A baleset tényét, időpontját, körülményeit leíró nyilatkozat, jegyzőkönyv, munkabaleseti jegyzőkönyv, egyéb dokumentum
	Baleset tényét időpontját és következményét tartalmazó teljes orvosi dokumentáció
	Nyilatkozat, orvosi dokumentum az ittaságról
	Bódító, altató, nyugtató és kábítószerrel fogasztására vonatkozó orvosi dokumentumok
	Tevékenységi engedély másolata, ha a baleset engedélyhez kötött tevékenység végzésével függ össze
	Közlekedési baleset esetén a jármű forgalmi engedélye, vezetői engedély
	Foglalkozási ártalomra vonatkozó (ÁNTSZ) határozat
Baleseti rokkantsági eseményekhez	A baleset következtében kialakult végleges egészségi állapotot, sérülést, funkció kiesést és ezek okát leíró teljes orvosi dokumentáció
	Egészségkárosodás mértékét megállapító szakértői/szakhatósági dokumentum, orvosi bizottság szakvéleménye
Kórházi ápoláshoz, Baleseti kórházi ápoláshoz	A kórházi ápolás tényét, időpontját, tartamát és okát igazoló teljes orvosi dokumentáció
Műtétthez, baleseti műtétthez	A műtėti beavatkozás időpontját, okát, a beavatkozás leírását tartalmazó teljes orvosi dokumentáció
	Az elvégzett beavatkozás orvos által igazolt (pecsét és aláírás) WHO kódja
Keresőképtelenség, Baleseti keresőképtelenség	Táppénzre való jogosultság igazolása (munkáltató, közfoglalkoztatató, OEP igazolása)
	Keresőképtelenség tényét, tartamát igazoló dokumentum (Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről, Orvosi igazolás a folyamatos keresőképtelenségről, kórházi zárójelentés, Igazolás fekvőbeteg-gyógyintézetben történő gyógykezeléséről)
	Keresőképtelenség okát, a betegséget, a sérülést igazoló teljes orvosi dokumentáció
	Megelőző egészségi állapot, illetve a kötésperi egészségi állapot teljes orvosi dokumentációja
	Egészségbiztosítási járulék megfizetésének igazolása, szükség esetén
Csonttörés, csontrepedéshez	Csonttörést, csontrepedést igazoló orvosi dokumentum, röntgen lelet
Baleseti eredetű égéshez	Égési sérülés tényét, okát, időpontját, leírását, kiterjedését, súlyosságát leíró teljes orvosi dokumentáció
Megváltozott munkaképességhez	Egészségkárosodás mértékét megállapító szakértői/szakhatósági dokumentum, orvosi bizottság szakvéleménye
	Megváltozott munkaképességű személyek ellátására vonatkozó határozat
	Teljes orvosi dokumentáció
Daganatos, Kritikus betegségekhez	Teljes orvosi dokumentáció
Házi vizitethez	Esetleges orvosi dokumentumok
Betegszállításhoz	Kórházi zárójelentés
Második orvosi vélemény kéréséhez	Teljes orvosi dokumentáció, orvosi vizsgálati eredmények, leletek

Jelen tájékoztató a szerződési feltételek részét képezi, az abban foglaltakkal együtt érvényes. A felsorolt dokumentumokat a biztosító másolatban is elfogadja. Szükség esetén a biztosító az eredeti dokumentum benyújtását is kérheti.