

A GRAWE ÉLETBIZTOSÍTÓ ZÁRTKÖRŰEN MŰKÖDŐ RÉSZVÉNYTÁRSASÁG

Általános Életbiztosítási Feltételei

Hatályos: 2021. 12. 01. napjától

Preambulum

Jelen általános szerződési feltételek a GRAWE Életbiztosító Zrt-vel (a továbbiakban: Biztosító) kötött biztosítási szerződés részét képezik, feltéve, hogy a biztosítási szerződést jelen általános szerződési feltételekre hivatkozással kötötték. Az itt nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

1.§

A biztosítási szerződés

A biztosítási szerződés alapján a Biztosító meghatározott jövőbeli esemény (biztosítási esemény) bekövetkeztétől függően bizonyos összeg megfizetésére, a szerződő díj fizetésére kötelezi magát.

A biztosítási szerződés tartalmát az ajánlat és a biztosítási kötvény együttesen határozzák meg. A biztosítási szerződés részét képezik az ajánlattételkor hatályos általános és különös szerződési feltételek.

2.§

A Biztosító kockázatviselésének kezdete és vége

- (1) A Biztosító kockázatviselésének kezdete az ajánlat kelteének hónapját követő hónap első napja, ha a Felek ennél későbbi időpontban nem egyeznek meg. A biztosítási szerződés akkor jön létre, ha a felek a biztosítási feltételekben megegyeznek és szerződési akaratukat írásba foglalják.
- (2) A szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül – amennyiben az ajánlat elbírálásához egészségügyi vizsgálatra van szükség 60 napon belül – nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában a Biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették.
- (3) A (2) bekezdés szerinti esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a Biztosító vagy képviselője részére történő átadás időpontjára visszamenő hatállyal, a kockázat elbírálási határidő elteltét követő napon jön létre.
- (4) A Biztosító minden esetben a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (a továbbiakban: kötvény) állít ki.
- (5) Ha a kötvény a szerződő ajánlatától eltér és az eltérést a szerződő a dokumentum kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a fedezetet igazoló dokumentum szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a Biztosító az eltérésre a szerződő figyelmét a kötvény átadásakor kifejezetten felhívta. Ha felhívás elmarad a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.
- (6) Az ajánlattevő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, 60 napig van kötvény.
- (7) Ha a Biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés a lényeges kérdésben eltér a Biztosító jelen általános szerződési feltételeitől, a Biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a jelen általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat szerződő által történő kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

(8) Ha a kockázat elbírálási határidő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a Biztosító csak akkor utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

(9) A folyamatos díjfizetésű biztosítás első díja és az egyszeri díjas biztosítás díja a kockázatviselés kezdőnapján esedékes. A díj megfizetését igazoló dokumentumot az ajánlatához csatolni kell, ennek elmaradása esetén a Biztosító a 13. § (2) bekezdése szerint legalább 30 napos póthatáridő tűzésével a Szerződőt a díjfizetésre írásban felszólítja. A folytatólagos díjfizetés esedékességének napja a kockázatviselés kezdetének napját követő évek azonos naptári napja. A szerződő amennyiben a folytatólagos díjat átutalással fizeti meg, a befizetés azonosításához a szerződése kötvényszámát megadni köteles.

(10) Ha a szerződő az első vagy folytatólagos biztosítási díjat részben vagy egészben a (9) bekezdésben foglalt időpontot megelőzően befizeti, az összeget a Biztosító a díjfizetés esedékességének időpontjáig kamatmentesen előlegként kezeli.

(11) A Biztosító kockázatviselése véget ér a szerződés megszűnésével.

(12) A Felek a szerződésben várakozási időt köthetnek ki, melynek ideje 6 hónap. A várakozási idő alatt a Biztosító kizárólag a balesetből és heveny fertőző megbetegedésből eredő biztosítási események vonatkozásában viseli a kockázatot.

(13) A szerződőnek jogában áll a szerződést a kötvény kézhezvételétől számított 30 napon belül írásban felmondani, erről a jogáról érvényesen nem mondhat le. Amennyiben a szerződő a kötvény kézhezvételétől számított 30 napon belül él a felmondás jogával, úgy ezen joggyakorlással egyidejűleg a Biztosító kockázatviselése megszűnik a vonatkozó jognyilatkozat Biztosítóhoz történő beérkezésének napján. A felmondás joga nem illeti meg a szerződőt hitelfedezeti életbiztosítás, valamint a 6 hónapot meg nem haladó tartamú életbiztosítás esetében.

(14) Amennyiben a szerződő él a (13) bekezdésben foglalt felmondási jogával, a Biztosító folyamatos díjfizetésű termék esetén az éves díjnak, egyszeri díjfizetésű termék esetén az egyszeri díj első biztosítási évre arányosított részének legfeljebb 1/12-ed részét a befizetett díjból levonja és a fennmaradó összeget visszautalja a szerződőnek.

(15) A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a Biztosító köteles 15 napon belül a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely teljesített befizetésekkel kapcsolatos elszámolást megküldeni.

2./A. §

Egészségügyi vizsgálat

- (1) Egészségügyi vizsgálat: a biztosítottra vonatkozó egészségügyi dokumentumok orvos szakmai véleményezése, értékelése és a fizikai orvosi vizsgálat. Egészségügyi dokumentum: a Biztosított által kitöltött, a Biztosító által rendszeresített formanyomtatvány és a benyújtott, egészségügyi állapotra vonatkozó egyéb egészségügyi ellátást nyújtó szervek által kiállított dokumentum (pl: vizsgálati, kezelési dokumentáció, házi orvosi kartonok,

zárójelentések, boncolási jegyzőkönyv, amennyiben be-
kérése indokolt). A Biztosító által rendszeresített, egész-
ségügyi állapotra vonatkozó formanyomtatványok hon-
lapján (www.grawe.hu) érhetőek el.

- (2) Az egészségügyi vizsgálatra akkor kerül sor, ha a szer-
ződés kötést megelőzően a Biztosított az egészségi
állapotára vonatkozó kérdések megválaszolása során
olyan adatot közöl, amely egészségügyi vizsgálatot tesz
indokoltá, illetőleg, ha a Biztosító szolgáltatása teljesí-
téséhez a szolgáltatás meg/vagy meg nem alapozott-
ságának elhatárolása szükséges. A Biztosító törekszik
a Biztosított számára legkevesebb kényelmetlenséget
okozó egészségügyi vizsgálat elvégzésére.
- (3) Az egészségügyi vizsgálatot elsősorban a Biztosító ál-
tal megbízott szakorvosok végzik.
- (4) A Biztosított, illetőleg az arra jogosultak az elvégzett
vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló
1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi
szolgáltatónál megismerhetik.

3.§

A biztosítási időszak

A biztosítási időszak a jelen biztosítási feltételek értelmében
a díj esedékességétől számított 1 év.

4.§

A biztosítási szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnik a biztosítási esemény
bekövetkeztével, felmondással (visszavásárlás 18.§ (3) be-
kezdés), 7.§ (4) bekezdésben, 8.§ (7) bekezdésben és a
13. § (2) bekezdésben foglalt esetekben.

5.§

A biztosítási szerződés alanyai

A Biztosító: GRAWE Életbiztosító Zártkörűen Működő
Részvénytársaság.

A szerződő az a fél, aki a Biztosítóval a szerződést megkötí
és a díj fizetésére köteles.

A biztosított az a személy, akinek az életét, testi épségét
biztosították.

A kedvezményezett az, akit a szolgáltatás jogosultjának
megneveztek.

6.§

A kedvezményezett jelölése és megváltoztatása

- (1) Életbiztosítási szerződésben kedvezményezett a szer-
ződésben megnevezett személy.
- (2) A szerződő a kedvezményezettet a Biztosítóhoz cím-
zett és a Biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozatával
jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkeztéig
ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja, meg-
változtathatja. Ha nem a biztosított a szerződő, mind-
ezekhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- (3) A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a ked-
vezményezett a biztosítási esemény bekövetkezte előtt
meghal vagy jogutód nélkül megszűnik.
- (4) Ha a Biztosító szolgáltatásához való jogot a kedvezmé-
nyezett nem szerzi meg, akkor az a szerződőt illeti meg.
Amennyiben a szerződő meghalt vagy jogutód nélkül
megszűnt, úgy a szolgáltatásra a biztosított, vagy örö-
köse jogosult.
- (5) A kedvezményezett módosítása a Biztosító számára
csak akkortól hatályos, amikor azt neki a szerződő írás-
ban bejelentette.

7.§

Közlési és változásbejelentési kötelezettség

- (1) A szerződő/biztosított a szerződéskötéskor köteles a
biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lé-

nyeges körülményt a Biztosítóval közölni, amelyeket
ismer, vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban közölt
kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal
a szerződő/biztosított közlési kötelezettségének eleget
tesz. Biztosító által feltett kérdések megválaszolatlanul
hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezett-
ség megsértését. A közlésre és változásbejelentésre
irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő fe-
let és a biztosítottat is, továbbá sem a szerződő sem
pedig a biztosított sem hivatkozhat olyan körülményre,
amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni,
noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentés-
re köteles lett volna.

- (2) A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló
kötelezettség megsértése esetében a Biztosító kötele-
zettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az
elhallgatott körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor
ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény
bekövetkeztében. Ha a Biztosító csak a szerződéskö-
tés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges
körülményről, a tudomásszerzéstől számított 15 napon
belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosításá-
ra, illetőleg - ha a kockázatot szabályzata értelmében
nem vállalhatja - a szerződést 30 napra írásban fel-
mondhatja.
- (3) A szerződő és a biztosított az ajánlat megtételekor
közölt tényekben bekövetkező változásokat köteles a
változás tudomásra jutásától számított 15 napon belül
írásban bejelenteni. Így például: foglalkozást, egészsé-
gi állapotot, életmódot, életvitelt érintő kérdéseket, lak-
címváltozást.
- (4) Ha a szerződő a módosító javaslatra, annak kézhez-
vételétől számított 15 napon belül nem válaszol a szer-
ződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. na-
pon megszűnik, ha a Biztosító erre a következményre
módosító javaslat megtételekor a szerződő figyelmét
felhívta.
- (5) Ha a Biztosító a jogaival nem él, a szerződés az eredeti
tartalommal hatályban marad.
- (6) Ha a Biztosító csak később szerez tudomást a szerző-
déskötéskor már fennállott lényeges körülményről, az
ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának csupán
az első 5 évében gyakorolhatja.
- (7) A (6) bekezdésben foglaltakat a szerződésben megha-
tározott lényeges körülmények változására vonatkozó
bejelentési kötelezettség megsértésének következmé-
nyeire is megfelelően alkalmazni kell. A Biztosító ezzel
kapcsolatos jogainak gyakorlására nyitva álló ötéves
időszak a változásbejelentési határidő leteltét követő
napon kezdődik. A változás bejelentésre nyitva álló ha-
táridő a változás tudomására jutásától számított 15 nap.
- (8) A pénzmosás és terrorizmus finanszírozása megelőzé-
séről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. tör-
vény (továbbiakban: Pmt.) 12. § (3) bekezdése alap-
ján a szerződő köteles a tudomásszerzéstől számított
öt munkanapon belül értesíteni a Biztosítót a Pmt. 6-9.
§-ai szerinti ügyfél-átvilágítás keretében megadott-, il-
letve a Pmt. szerinti tényleges tulajdonos személyét
érintő adatokban bekövetkezett változásokról.

8.§

Jognyilatkozatok

- (1) Amennyiben a szerződő lakcímet változtatott, de a vál-
tozást nem közölte a Biztosítóval, a szerződővel köz-
lendő jognyilatkozatok hatályosságához a Biztosí-
tó részéről elegendő az általa ismert utolsó lakcíme
igazolható módon küldött levél. A nyilatkozat annak a
Biztosító által történt elküldésétől számított 15. napon
válík hatályossá.

- (2) Amennyiben a szerződő a biztosítási szerződést székhelyén (telephelyén) kötötte meg, a székhely (telephely) áthelyezése esetén az (1) bekezdés rendelkezéseit kell megfelelően alkalmazni.
- (3) Amennyiben a szerződő Európán kívüli lakóhelyre költözik, a Biztosító felé meg kell neveznie magyarországi kézbesítési megbízottját; ellenkező esetben az (1) bekezdés rendelkezései érvényesülnek.
- (4) Az életbiztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához - ha a szerződést nem ő köti meg - a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- (5) Ha a biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló személy köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges. A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a szerződés akkor is, ha a biztosított a cselekvőképeségében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy.
- (6) Ha a szerződő a biztosítotthoz vagy a kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek a részére a kötelezettség vállalat tettek. A szerződő nyilatkozatáról a Biztosítót írásban tájékoztatni kell.
- (7) A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződésbe belép.
- (8) **Ha a szerződést nem a biztosított kötötte a szerződésbe bármikor a Biztosítóhoz intézett nyilatkozatával beléphet. A belépéshez a szerződő írásbeli hozzájárulását a biztosítottnak csatolnia kell, kivéve azt az esetet amikor a belépésre a szerződő halála vagy jogutód nélkül történő megszűnése miatt kerül sor. A belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződőt megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át.**
- (9) Ilyen esetekben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződővel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződőnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítás díját – megtéríteni.
- (10) **Ha a szerződést nem a biztosított köti a biztosítási esemény bekövetkeztéig vagy a biztosított belépéséig a szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.**

9.§

Biztosítási esemény

Biztosítási esemény lehet a szerződés szerint:

- (a) a biztosítottnak a biztosítási tartam alatt bekövetkezett halála,
- (b) az előre meghatározott időpont életben elérése,
- (c) vagy a Különös Feltételekben meghatározott egyéb más esemény.

10.§

A biztosítási szolgáltatás

- (1) A Biztosító csak a biztosítási összeg erejéig felel. Szolgáltatását forintban köteles teljesíteni. A Biztosító szolgáltatását átutalás esetén kizárólag kereskedelmi bank által vezetett pénzforgalmi számlára teljesíti. Amennyiben a szerződő ettől eltérő számlaszámot ad meg (pl. ügyfélszámla MÁK, KELER), az ebből eredő károkat maga viseli, illetőleg a Biztosító ebből eredő kárát meg-

téríteni köteles.

- (2) A Biztosító szolgáltatásai a biztosítási esemény és a Biztosító szolgáltatásai terjedelmének megállapításához szükséges utolsó dokumentumok beérkezését követő 15 nap múlva esedékesek.
- (3) Amennyiben a Biztosító szolgáltatására a törvényes örökösök jogosultak (illetőleg a szerződő egymás közti arányokat nem határozta meg), a Biztosító a szolgáltatást a törvényes örökösök részére fejenként egyenlő arányban teljesíti.
- (4) A Biztosító a technikai kamatláb mértékét meglévő szerződéseiben nem változtatja meg.

11.§

A Biztosító teljesítésének szabályai

Minden olyan jogosultra vonatkozóan, akik a Biztosítóval szemben szolgáltatási igényt kívánnak érvényesíteni, a következő kötelezettségek érvényesek:

- (1) A biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb a tudomásra jutástól számított 15 napon belül írásban be kell jelenteni a Biztosítónak.
- (2) A Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött kárbejelentőt be kell küldeni.
- (3) A Biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges alábbi orvosi és egyéb dokumentumokat, így különösen a kedvezményezett ügyfél azonosításához szükséges iratokat is bekéri:

Amennyiben a biztosítási esemény a megélés, úgy:

- életben lét igazolása (személyazonosságot igazoló dokumentum),
- Biztosító teljesítésének módjára és helyére vonatkozó nyilatkozat (postai úton, vagy átutalással bankszámlára),
- cselekvőképtelen, vagy korlátozottan cselekvőképes kedvezményezett esetén gyámhatósági hozzájáruló határozat.

Amennyiben a biztosítási esemény a haláleset, vagy rettegett betegség bekövetkezése, úgy:

- a halotti anyakönyvi kivonat,
- halottvizsgálati bizonyítvány, illetve,
- hivatalos orvosi igazolás a halál okáról (kórbonctani felszólító, vagy a haláleset kapcsán történt kórházi kezelés zárójelentése),
- halálesettel, vagy rettegett betegséggel kapcsolatos orvosi dokumentáció,
- halálesettel kapcsolatos hatósági dokumentáció,
- a halálesetet vagy a rettegett betegség bekövetkeztét megelőző ellátások dokumentumai (kórházi zárójelentések, ambuláns lapok, röntgen leletek, kezelésekkal kapcsolatos dokumentumok, laboratóriumi eredmények),
- a halálesetet követő vizsgálatok iratai, dokumentációi (boncolási jegyzőkönyv), amennyiben a haláleset a szerződéskötéstől számított 5 éven belül következett be,
- a kedvezményezett azonosításához szükséges dokumentáció,
- amennyiben rendőri intézkedés történt, a rendőrségi jegyzőkönyv és az eljárást lezáró határozat ideértve egyéb hatósági eljárás során készült dokumentumokat is,
- amennyiben munkahelyi baleset volt, a munkahelyi baleseti jegyzőkönyv,
- cselekvőképtelen, vagy korlátozottan cselekvőképes kedvezményezett esetén gyámhatósági hozzájáruló határozat,

- törvényes örökös, mint kedvezményezett megjelölése esetében az örökös megnevezését tartalmazó közjegyzői végzés.

A fenti dokumentumokat másolatban kell a Biztosító részére eljuttatni, kétség esetén a Biztosító kérheti az eredeti dokumentum bemutatását vagy hitelesített másolatát.

- (4) **A Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól mentesül, ha a fenti rendelkezésekben foglalt kötelezettségeket megsértik, és ezáltal a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények válnak kideríthetetlenné.**

12.§

A biztosítási díj

- (1) A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító kalkulációja alapján a biztosított életkorának, egészségi állapotának, illetve egyéb kockázati körülményeinek, valamint a biztosítás tartamának és összegének figyelembevételével történik. A Biztosító a biztosított életkorát úgy állapítja meg, hogy a biztosítás kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát (belépési kor).
- (2) Az átlagtól eltérő kockázat esetén a Biztosító biztosítási pótdíjat vagy záradékban, a kockázat elbírálás eredményének függvényében az ajánlattól eltérő feltételeket állapíthat meg.
- (3) A biztosítási szerződés lehet egyszeri díjas, vagy folyamatos (éves) díjfizetésű. A díjfizetés esedékességéről a 2 § (9) bekezdése rendelkezik. Részletfizetés esetén a gyakoriságnak megfelelő időszak(ok) kezdőnapján esedékes a díjfizetés. A díjat forint pénznemben kell megfizetni. Részletfizetés esetén a Biztosító pótdíjat számít fel melynek mértéke **féléves gyakoriság esetén a díj 3 %-a, negyedéves gyakoriság esetén 5 %, havi gyakoriság esetén 6 %.**
- (4) A folytatólagos biztosítási díj részletekben történő megfizetését a Biztosító a szerződő kérelmére engedélyezi, amennyiben a szerződő kötelezettséget vállal a pótdíjak megfizetésére. Ha a biztosítási esemény bekövetkezésekor a folyó évi biztosítási díj részleteit még nem fizették ki, valamint, ha a Biztosító a biztosítási díjfizetési késedelem miatt kényszerül arra, hogy a fennálló díjkövetelését peres úton érvényesítse, úgy a folyó évi díj valamennyi részlete azonnal esedékessé válik és a biztosítási díj a Biztosító valamennyi szolgáltatásából levonható.
- (5) Arra nézve, hogy a biztosítási díj megfizetése kellő időben megtörtént-e, a befizetésnek a Biztosító számlájára történő beérkezési időpontja az irányadó.
- (6) Amennyiben a biztosítási díj, illetve díjelőleg bármely jogcímen a szerződő részére visszafizetésre kerül, úgy a visszaautalandó összeget kizárólag forint pénznemben teljesítheti a Biztosító.
- (7) A biztosítási díjat a szerződő a biztosítás tartama alatt megemelhethi, vagy csökkentheti az általa megkötött biztosítási szerződés különös szerződési feltételeiben meghatározott minimális biztosítási összegnek megfelelő biztosítási díj összegéig. A Biztosító ebben az esetben új biztosítási összeget fog megállapítani.
- (8) A díj csökkentésére csak három díjjal fedezett évet követően van lehetőség, azt megelőzően csak a szerződő és a Biztosító külön megállapodása szerint kerülhet sor díjcsökkentésre.

13.§

A díjfizetés elmulasztásának következményei

- (1) A biztosítási díjat a Biztosító az első évben bírósági úton érvényesítheti; ezt követően csak akkor élhet e jogával, ha abban az évben a szerződő a díjfizetést már

megkezdte, vagy a díjfizetésre halasztásban állapodtak meg.

- (2) Ha az esedékes díjat nem fizetik meg a Biztosító - a következményekre történő figyelmeztetés mellett - a szerződőt a felszólítás elküldésétől számított legalább 30 napos póthatáridő tűzésével a díjfizetésre írásban felszólítja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal díjmentesítésre kerül, ha az esedékességkor a szerződés rendelkezett díjmentesített biztosítási összeggel. Ha a póthatáridő eredménytelenül telik el és a szerződés az esedékesség napján nem rendelkezik díjmentesített biztosítási összeggel, akkor a Biztosító az esedékesség napján aktuális visszavásárlási értéket téríti meg és a szerződés megszűnik. Amennyiben a szerződő az első éves díjat nem fizeti meg, úgy a szerződés kifizetés nélkül megszűnik.

14.§

Elévülés

A biztosítási szerződésből eredő igények 5 év alatt évülnek el. **Az elévülés kezdete a szerződés megszűnésének időpontja.**

15.§

Írásbeliség

A biztosítási szerződéssel összefüggő valamennyi megállapodást, bejelentést, ajánlatot és nyilatkozatot írásba kell foglalni, illetve írásban kell megtenni. A szerződő vagy a biztosított nyilatkozata a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha az a Biztosító valamely szervezeti egysége részére írásban, igazolható módon bejelentésre kerül.

16.§

Egyszeri nyilvántartási költség, pótkötvény kiállítása

- (1) A Biztosító a biztosítási szerződés kezeléséért egyszeri, nyilvántartási költséget számol fel, mely magában foglalja az esetlegesen - szerződő kérelmére - pótlólagosan kiállítandó kötvény költségét is.
- (2) A pótkötvény kiállításával az eredeti kötvény érvénytelenné válik, amely tény a pótkötvényen feltüntetésre kerül.

17.§

A maradékjog

- (1) Ha a kockázati életbiztosításnak nem minősülő életbiztosítási szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a Biztosító a szerződésben meghatározott visszavásárlási összeget fizeti ki (maradékjog).
- (2) A halál esetére járó szolgáltatás a visszavásárlási összegre korlátozódik, ha a biztosítási esemény oka az alábbi felsorolásban megtalálható:
 - **Magyarország háborús eseményekbe keveredett, vagy Magyarországot nukleáris katasztrófa érte,**
 - **a biztosított egyéb háborús cselekményekben, vagy lázadásban, felkelésben, terror cselekményben vett részt, vagy ha belső zavargásban a zavargást szítók oldalán állt,**
 - **a biztosítottat bűncselekmény elkövetése miatt halálra ítélték, és az ítéletet végrehajtották,**
- (3) A halál esetére járó szolgáltatás a visszavásárlási összegre korlátozódik versenyeken való részvétel esetén. Egyéb kifejezett megállapodás hiányában a halál esetére járó szolgáltatás akkor is a visszavásárlási összegre korlátozódik, ha a halál:
 - **különleges pilótatevékenység gyakorlása során (pl. sárkányrepülő, hőlégballon, siklóernyő, ejtőernyős ugrás), illetve helikopter-pilóta vagy katonai pilótatevékenység gyakorlása során,**

- valamilyen veszélyes sportág űzése (pl. falmászás, mélytengeri búvárkodás, hegymászás) során,
- versenyeken, vagy az azokhoz tartozó edzéseken történő részvétel következtében, valamilyen motoros szárazföldi, légi, vagy vízi járművön következik be.

- (4) **Öngyilkosság elkövetése:** teljes biztosítási védelem áll fenn, ha a biztosított a szerződés megkötésétől számított két év elteltével követ el öngyilkosságot. E határidőn belüli öngyilkosság esetén a Biztosító a visszavásárlási összeget fizeti ki. Teljes biztosítási védelem akkor is fennáll, ha a Biztosító felé igazolja, hogy az öngyilkosságot a szabad cselekvőképességet korlátozó kóros elmeállapotban követték el.
- (5) A Biztosító a visszavásárlási összeget fizeti ki, ha a halál bekövetkezésekor a biztosított kimutathatóan fertőzött volt a humán immunhiányt okozó vírussal (HIV) és/vagy szervezetében kialakult a szerzett immunhiányos szindróma (AIDS).
- (6) **Mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól a Biztosító, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét. Ebben az esetben a visszavásárlási összeg az örökösöket illeti meg, és abból a kedvezményezett nem részesülhet.**
- (7) **A biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg a szerződés, és a Biztosító a visszavásárlási összeget köteles kifizetni, ha a biztosított szándékosan elkövetett, súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben hal meg.**
- (8) A szerződő a maradékjogát a biztosítási időszak utolsó napjára vonatkozóan gyakorolhatja abban az esetben ha az első éves biztosítási díj befizetésre kerül.
- (9) Amennyiben a szerződő a maradékjogával él - a visszavásárlási érték a szerződés kezdetétől a maradékjog érvényesítésének időpontjáig eltelt biztosítási időszakhoz igazodó módon az esedékes és befizetett biztosítási díj kockázati díjrészel csökkentett
- (a) első éves díjrészenek legalább a 20%-a,
 - (b) második éves díjrészenek legalább az 50%-a,
 - (c) harmadik és minden azt követő éves díjrészenek legalább 80%-a.
- Lásd még 18.§.
- (10) A maradékjog gyakorlása következtében esetlegesen felmerülő adófizetési kötelezettségről szóló tájékoztatás az Ügyfél-tájékoztató 2. oldalán a (3) bekezdésben „Rövid összefoglaló a hatályos adózási szabályokról” címmel található meg.
- (11) **Kockázati díj:** a Biztosító által a biztosítás tartama során elvont összeg, amelyet a Biztosító a kockázatközösséghez tartozó szerződések szintjén, a biztosított(ak) aktuális életkora, valamint a Biztosítók és a viszontBiztosítók szavatolótőkéjéről és biztosítástechnikai tartalékairól szóló 43/2015. (III. 12.) Korm. rendelet (továbbiakban: Kormányrendelet) 2. § 8. pontjában meghatározott kockázatnak kitett összeg aktuális értéke alapján határoz meg. A Kormányrendelet 2. § 8. pontja szerint a kockázatnak kitett összeg a halál esetén kifizetendő összeg, levonva belőle a fő kockázat matematikai tartalékát.

18.§

Visszavásárlás

- (1) A szerződőt megilleti a biztosítási szerződés felmondásának joga, amit a szerződő a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal gyakorolhat. A Biztosító szolgáltatásként ebben az esetben a visszavásárlási összeget téríti (lásd még: maradékjog).
- (2) A biztosítási szerződésnek az egyes biztosítási évfor-

dulókon érvényes visszavásárlási értékeit - a továbbiakban: évfordulós érték - a biztosítási kötvényben szereplő Termékismertető tartalmazza. A biztosítási év közben történő visszavásárlásra csak díjmentesített szerződés esetén van lehetőség. Ez esetben a visszavásárlási összeg meghatározása a biztosítási év elején és végén érvényes értékek alapján, a biztosítási évből a visszavásárlási kérelem előterjesztésének időpontjáig eltelt idő alapul vételével történik.

- (3) A visszavásárlási összeg nem egyezik meg a befizetett biztosítási díjak összegével. A visszavásárlási összeg kifizetésével a biztosítási szerződés megszűnik. A visszavásárlással megszünt szerződés nem léptethető újra hatályba.

19.§

Díjmentes leszállítás

- (1) Díjmentesítésre akkor kerülhet sor, ha a biztosítási szerződés visszavásárlása lehetséges és már keletkezett díjmentes biztosítási összeg, ebben az esetben a biztosítási védelem díjmentes biztosítási összegben marad fenn, és a kiegészítő biztosítások megszűnnek.
- (2) A szerződő a tartam alatt az (1) bekezdésben foglaltakra figyelemmel kérelmezheti a biztosítás díjmentes leszállítását.

20.§

A kötvénykölcsön fogalma és folyósításának feltételei

- (1) A kötvénykölcsön (a továbbiakban: kölcsön) az életbiztosítási jogviszony alapján a Biztosító által kamatozó kölcsön formájában egyedi kölcsönszerződés alapján nyújtható szolgáltatás, amelyet a Felek legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezésekor vagy a biztosítási szerződés megszűnésekor számolnak el.
- (2) Amennyiben a különös feltételek eltérő rendelkezést nem tartalmaznak, úgy kétevi teljes díjfizetést követően folyamatos díjfizetés mellett folyósítható a kölcsön a szerződőnek abban az esetben, ha a kölcsönre vonatkozó igény előterjesztésének időpontjában a tárgyi biztosítási szerződés visszavásárlási összege a Biztosító által a kölcsön igénylésének időpontjában meghatározott mértékű visszavásárlási összeget eléri.
- (3) A kölcsön folyósítását követően a szerződőnek a kölcsönszerződésben meghatározott mértékű kamatot kell fizetnie. A kamat mértékét a Biztosító határozza meg. A kamatok fizetése mellett a szerződő a biztosítási díjat változatlanul köteles fizetni.
- (4) Amennyiben a biztosítási esemény (a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége) a kölcsönszerződés lejártá előtt bekövetkezik, a Biztosító a fennálló kölcsöntartozást és az esedékes kamatokat a teljesítendő biztosítási összegből levonja.
- (5) A szerződő jogosult a kölcsön jogcímén felvett összeget a Biztosító által a kölcsönszerződésben meghatározott határidőn belül, a tartam alatt bármikor, díjesedékesség alkalmával a Biztosítónak visszafizetni.
- (6) A RAW jelzésű, az egyszeri díjas és az adójóváírást lehetővé tévő életbiztosítás esetén kölcsön folyósítására nem kerülhet sor.
- (7) Amennyiben a szerződő az esedékes díjat nem fizeti meg és emiatt a szerződés díjmentesítésre kerül, továbbá reaktiválás iránti igényt nem jelentettek be, úgy a szerződésből eredő jogok és kötelezettségek vonatkozásában a Felek elszámolnak, a kölcsön levonását követően a visszavásárlási összeg kifizetésével a biztosítás megszűnik.

21.§

Járadék vásárlásának lehetősége

- (1) A Biztosító járadékbiztosításai önálló termékek, melynek megvásárlása nem közvetlenül kötődik lejáratú biztosításhoz.
- (2) A biztosítás időtartamának lejáratát esetén a lejáratú biztosítási összegből járadék biztosítás is vásárolható, melynek nagyságát a Biztosító a kifizetési összeg esedékességének időpontja szerint, a szerződő által választott járadéktermék terméktáblája szerint kalkulálja és erről a szerződőt tájékoztatja.
- (3) A járadék összegének kiszámításánál az ajánlatban megjelölt járadéktermék és a Járadékos belépési kora az irányadó.

22.§

Többlethozam-visszajuttatás

- (1) A Biztosító a garantált szolgáltatásainak teljesítése érdekében szerződésenként, biztosításmatematikai elvek alapján díjtartalékot képez, amit a vonatkozó jogszabályi előírásoknak megfelelően befektet. A matematikai tartalék a díjtartalék és az (5) bekezdés szerinti nyereségtartalék összege.
- (2) A technikai kamatláb az a kamatláb, amellyel a Biztosító a biztosítás díjának és díjtartalékának megállapításakor kalkulál, feltételezve és garantálva, hogy a Biztosító a díjtartalék befektetése során a technikai kamatlábnak megfelelő hozamot eléri és azt a díjtartalékban figyelembe veszi. A technikai kamatláb értéke a szerződés teljes tartama alatt változatlan, mértékét a Különös Szerződési Feltételek tartalmazzák.
- (3) A technikai hozamrész az a technikai kamatlábbal számított hozamösszeg, amely egy adott naptári évben a díjtartalék befektetésével keletkezik, akkor is, ha erre a tényleges befektetési hozam nem nyújt fedezetet. A matematikai tartalékok technikai hozamrészrel csökkentett befektetési hozamának legalább 85%-át a Biztosító a többlethozam-visszajuttatásra jogosult szerződők összességének visszajuttatja.
- (4) A többlethozam visszajuttatása az (5) bekezdés szerinti nyereségtartalékba a befektetés évét követő második biztosítási évfordulón történik. A többlethozam-visszajuttatás alapja a befektetés évét követő biztosítási évfordulón aktuális matematikai tartalék.
- (5) Amennyiben a Különös Szerződési Feltételek szerint többlethozam-visszajuttatásra van lehetőség, ez legkorábban a második biztosítási év végén történik, amennyiben a többlethozam-visszajuttatás alapjául szolgáló matematikai tartalék értéke azt lehetővé teszi. Ezt követően is a többlethozam-visszajuttatás mindig a biztosítási év végén történik. A Biztosító a jóváírt többlethozamot az adott szerződés nyereségtartalékába helyezi, ahol az a további egész évekre vonatkozóan a (7) bekezdés szerinti nyereségekamatlábal kamatozik. Az így jóváírt többlethozamok a Különös Szerződési Feltételekben meghatározott biztosítási események valamelyikének bekövetkeztekor, a biztosítási összeggel együtt az arra jogosultnak kifizetésre kerül. Visszavásárlás esetén a visszavásárlási érték a nyereségtartalékkal megnövelt összegben kerül kifizetésre. Amennyiben a szerződés nem biztosítási évfordulón szűnik meg, abban az esetben az utolsó törtévre nem jár többlethozam visszajuttatás.
- (6) A Biztosító a matematikai tartalékkal rendelkező, de többlethozam-visszajuttatásra nem jogosító termékek matematikai tartalékainak befektetéséből származó többlethozamot a többlethozam-visszajuttatásra jogosító termékek szerződőinek juttatja vissza.

- (7) A Biztosító minden naptári év végén a szerződések összességének matematikai tartalékán elért többlethozam ismeretében és a legalább 85%-os visszajuttatási arányt figyelembe véve meghatározza azt a hozamtömeget, amelyet a szerződőknek vissza fog juttatni, amit a továbbiakban elkülönítetten kezel. A Biztosító deklarál továbbá egy nyereségekamatlábat a visszajuttatás évére vonatkozóan, oly módon, hogy ez az elkülönített hozamtömeg a jelen visszajuttatási szabályok szerint maradéktalanul visszajuttatásra kerüljön a szerződők összességének. A Biztosító az egyszeri díjas és díjmentes szerződések esetében a többi szerződéstől eltérő nyereségekamatlábat állapíthat meg. A visszajuttatási év végén a Biztosító ellenőrzi, hogy a korábban elkülönített összeg ténylegesen vissza lett-e juttatva a szerződőknek és amennyiben az elkülönített összeg meghaladja a visszajuttatott összeget, akkor a különbség hozzáadódik a visszajuttatás évében keletkezett többlethozam visszajuttatandó részéhez és a jövőben fog jóváíródni az akkor érvényben lévő szerződések nyereségtartalékában.
- (8) A Biztosító a többlethozam szerződésre jutó részét úgy juttatja vissza, hogy az előző évfordulón aktuális nyereségtartalékot megnöveli a nyereségekamatláb arányában, majd ehhez a hozzáadja a (9) - (11) bekezdés szerint a díjtartalékon keletkező nyereségrészeket.
- (9) A díjtartalékon keletkező többlethozam visszajuttatása a kamatnyereség-részből és a zárónyereség-részből áll, feltéve, hogy a nyereségekamatláb meghaladja a technikai kamatlábat.
- (10) A kamatnyereség-rész abból a többletből képződik, amelyet a Biztosító a technikai hozamrészen túlmenően az életbiztosítási díjtartalék befektetéséből ér el. A kamatnyereség-részt a Biztosító az előző évi záró, technikai hozamrészrel csökkentett életbiztosítási díjtartaléknak a technikai kamattal csökkentett nyereségekamatláb százalékában, egy éves nyereségekamatlábal növelten számítja.
- (11) A zárónyereség-rész a biztosítási tartam lejártakor vagy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az utolsó évi záró, technikai hozamrészrel csökkentett életbiztosítási díjtartaléknak a technikai kamattal csökkentett nyereségekamatláb százalékában megképzett érték.
- (12) A Biztosító a szerződőt biztosítási szerződésen jóváírt többlethozamról a szerződés megkötését követően évente egy alkalommal írásban értesíti.

23.§

Éves díjnövelési lehetőség (indexálás)

A Biztosító felajánlja a biztosítási díjak és biztosítási összegek emelését az Indexálási Záradéknak foglaltak szerint a biztosítási védelem reálértékének megőrzése céljából, amennyiben a főbiztosítás Különös Feltételei erre lehetőséget adnak. A szerződő által átvett Indexálási Záradék a biztosítási szerződés részét képezi.

24.§

Felmondás

- (1) A szerződő, ha az első évi biztosítási díjat befizették, a szerződést a biztosítási időszak utolsó napjára, írásban felmondhatja.
- (2) A Biztosító az életbiztosítási szerződést – a biztosítási kockázat jelentős növekedésének esetét kivéve – nem mondhatja fel.
- (3) A szerződést írásban, a biztosítási időszak végére kell felmondani. A felmondási idő 30 nap.

25.§

A kockázatviselés helyreállítása (reaktíválás)

A díjmentesített szerződés díjfizetésének helyreállítása

- (1) Amennyiben a szerződő az első éves díjat nem fizeti meg, úgy a szerződés kifizetés nélkül megszűnik. Az első elmaradt díjesedékességtől számított hat hónapon belül a szerződő a kockázatviselés helyreállítására vonatkozó írásbeli kérelmet terjeszthet elő és azt a Biztosító elfogadhatja.
- (2) Amennyiben a szerződés díjmentes leszállítása már megtörtént a szerződő kérelmet terjeszthet elő a díjfizetés helyreállítására írást az (1) bekezdésben foglalt határidőn belül, és azt a Biztosító elfogadhatja.
- (3) Az (1) bekezdésben foglaltak feltétele, hogy a biztosított életben van, és új egészségügyi nyilatkozatot tölt ki, vagy a Biztosító kérésére orvosi vizsgálaton vesz részt és a Biztosító ezek alapján végzett kockázatelbírálása a kockázatviselés és díjfizetés helyreállítását lehetővé teszi. A biztosítás az eredeti tartalommal és összeggel lép újra hatályba, amennyiben a Biztosító módosító javaslatl nem él.
- (4) Ha a (3) bekezdésben foglaltak szerint a Biztosító a kockázatviselés helyreállítása mellett dönt, akkor a Biztosító kockázatviselése a teljes díjhátralék -az időarányos késedelmi kamattal megnövelve- befizetését követő nap 0. órakor újrakezdődik. A díjfizetés helyreállítása esetén a Biztosító kockázattállalása a díjmentesítést megelőző biztosítási összegre áll fenn. Amennyiben a Biztosító a díjfizetés helyreállítására irányuló kérelmet nem fogadja el vagy a szerződő a díjfizetés helyreállításához a Biztosító által javasolt módosító javaslatot nem fogadja el, a Biztosító kockázatviselése a díjmentesített biztosítási összegre áll fenn.
- (5) **A Biztosító a szerződés díjmentesítésének és a díjfizetés helyreállításának időpontja között a díjmentes biztosítási összeg erejéig vállalja a kockázatot, megszűnt szerződés esetében pedig a megszűnés és a reaktíválás közt kockázatot nem vállal.**

26.§

Biztosítási titok

- (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 egyes ügyfeleinek - ideértve a károsultat is - személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- (2) A Biztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény által meghatározott egyéb cél lehet. E céltól eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító vagy a biztosításközvetítő 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 másképp nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a Biztosítót, a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- (4) Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a Biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titoktartás pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad vagy jogszabály szerint a titoktartási kötelezettség nem áll fenn a 27.§ szerint.

viselője a kiszolgáltatható biztosítási titoktartás pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad vagy jogszabály szerint a titoktartási kötelezettség nem áll fenn a 27.§ szerint.

- (5) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:
 - (a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - (b) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - (c) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- (6) A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

27.§

A Biztosító ügyfelei adatainak kezelése és az adattovábbítás részletszabályai

- (1) A szerződő és a biztosított kérésére a Biztosító köteles az általa vezetett nyilvántartásban az ügyfélről tárolt adatokról felvilágosítást adni, valamint az ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket átvezetni. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- (2) A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
- (3) A Biztosító a biztosítási titoknak minősülő adatokat az alábbi szervezetek részére jogosult továbbítani:
 - (a) a feladat körében eljáró Magyar Nemzeti Banknak,
 - (b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatóságnak és ügyészségnek, továbbá az általuk kirendelt szakértőnek,
 - (c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bíróságnak, a bíróság által kirendelt szakértőnek, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtónak, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró vagyonfelügyelőnek, Családi Csődvédelmi Szolgálatnak, családi vagyonfelügyelőnek, bíróságnak,
 - (d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzőnek, továbbá az általa kirendelt szakértőnek,
 - (e) ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztatni kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli, az adóhatóságnak,
 - (f) az adóhatóságnak 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 alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény 43/B-43/C. §-ában, illetőleg az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez,
 - (g) a feladat körében eljáró nemzetbiztonsági szolgálatnak,

- (h) a Biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli Biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatalnak,
- (i) a feladatkörében eljáró gyámhatóságnak,
- (j) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatóságnak,
- (k) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervnek,
- (l) a viszontBiztosítónak, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló Biztosítóknak,
- (m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvévő Biztosítónak,
- (n) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálónak,
- (o) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosának,
- (p) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadsági Hatóságnak.
- A Biztosító jogosult az adatokat továbbítani, amennyiben az a)-(k), 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 az l)-(m) és o)-(p) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
- (4) A Biztosító, biztosításközvetítő, biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- (a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerezellel 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 lőszerezellel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- (5) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli Biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha
- a Biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult vagy,
 - az adatalany hozzájárulásának hiányában az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információ szabadságról szóló 2011. évi CXII. tv. 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
- (6) A Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.
- (7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- (8) Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
- (9) A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamban történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- (10) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
- a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosítótól,
 - illetőleg ha a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosítótól.
- (11) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a mindenkor hatályos hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló törvényben 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, az adatkérés célját és jogalapját.
- (12) A személyes adatokat és a biztosítási titoknak minősülő információkat a társaságunknak a vonatkozó adatkezelési célhoz kapcsolódó hozzáférési jogosultságokkal rendelkező munkavállalói, megbízott biztosításközvetítői, illetve társaságunk részére szolgáltatási szerződések alapján adatfeldolgozási-vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, társaságunk által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben.

28.§

A szokásos szerződéses gyakorlatról lényegesen eltérő rendelkezések

Jelen Általános Életbiztosítási Feltételek következő, kivasztalással kiemelt rendelkezései a szokásos szerződéses gyakorlatról lényegesen eltérnek: 8. § (8)-(10) bekezdés, 11. § (4) bekezdés, 12. § (3) bekezdés, 14. §, 17.§ (2)-(7) bekezdés, 22. §, 25. § (5) bekezdés.

29.§ Írányadó jog

A biztosítási szerződésekre a magyar jog az irányadó.

30.§ Egyéb költségek

Mindazokért az egyéb szolgáltatásokért, amelyekre vonatkozóan jelen Feltételek rendelkezést nem tartalmaznak, a Biztosító külön költséget számíthat fel.

31.§ A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

- (1) A Biztosító (e § alkalmazásában: megkereső Biztosító) - a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében - a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más Biztosítóhoz (e § alkalmazásában: megkeresett Biztosító) az e Biztosító által - a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével - kezelt és az alábbiakban meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső Biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben (a Biztosító Általános Szerződési Feltételeiben) 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 Biztosítóknak.
- (3) A megkereső Biztosító az életbiztosítási ágazatokhoz, valamint a nem-életbiztosítási ágazatok közül a bal-esetbiztosításhoz 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) 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.
- (5) A megkereső Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- (6) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső Biztosító tudomására jutott adat e Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (5) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig. 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.

- (7) 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.
- (8) Ha az ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső Biztosító - a (8)-(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel - már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.
- (9) 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.
- (10) A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett Biztosító a felelős.

32.§ A biztosításközvetítő jogosultsága a biztosítási díj átvételével, illetve a szolgáltatás kifizetésével kapcsolatban

- (1) A biztosításközvetítő nem jogosult az ügyféltől biztosítási díj átvételére.
- (2) A biztosításközvetítő jogosult a Biztosítótól az ügyfélnek járó szolgáltatás kifizetésében közreműködni, mely közreműködés elsősorban a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben megfogalmazott ügyfél-átvilágítási kötelezettségek végrehajtására szorítkozik.