

**Tisztelt Ügyfelünk!**

**A GRAWE Életbiztosító Zrt. megtiszteltetésnek tekinti, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával hozzánk fordult.**

**(1) Tájékoztatás a GRAWE Életbiztosító Zrt-ről:**

A GRAWE Életbiztosító Zrt egyedüli tulajdonosa a GRAZER Wechselseitige Versicherung Aktiengesellschaft (Székhelye: A-8010 Graz, Herrengasse 18-20.).

**A GRAWE Életbiztosító Zrt. főbb adatai a következők:**

Székhelye: 7630 Pécs, Kastély utca 2. A-B. ép.

Cégjegyzékszám:02-10-060166

Adószám:11367109-1-44

Fióktelepe:1124 Budapest, Jagelló út 20/A

Nyilvántartó cégbíróság: Pécsi Törvényszék Cégbírósága

A GRAWE Életbiztosító Zrt. részére az életbiztosítási tevékenység végzését az Állami Biztosításfelügyelet 1997.02.06-án kelt 70/1997. számú határozatával engedélyezte.

A Biztosító adatkezelésének nyilvántartási száma: NAIH-51996/2012.

Megkötött biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, esetleges problémájával forduljon bizalommal a szerződés megkötésében közreműködő biztosításközvetítőhöz, vagy Ügyfélszolgálatunkhoz, ahol kollégáink készséggel állnak rendelkezésére.

A Biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentését évente a honlapján ([www.grawe.hu](http://www.grawe.hu)) közzéteszi.

**Ügyfélszolgálataink elérhetőségei a következők**

A GRAWE Életbiztosító Zrt. biztosítási tevékenységet végző pénzügyi intézmény.

Budapesti Igazgatóság:

Címe: 1124 Budapest, Jagelló út 20/A

Telefon: +36-1-202-1211, fax: +36-1-355-5530

E-mail: [info@grawe.hu](mailto:info@grawe.hu)

Nyitva tartás: H-Cs: 8.00-17.00 óráig

Péntek: 8.00 – 14.00 óráig

Szo. – V: Zárva

Pécsi Vezérigazgatóság:

Címe: 7630 Pécs, Kastély utca 2. A-B. ép.

Telefon: +36-72-434-082, fax: +36-72-434-027

E-mail: [info@grawe.hu](mailto:info@grawe.hu)

Nyitva tartás: H-Cs: 8.00-17.00 óráig

Péntek: 8.00 – 14.00 óráig

Szo. – V: Zárva

A 2018.02.23. napját követően kötött életbiztosítási szerződések esetében Ügyfeink a biztosítási szerződés megkötéséhez szükséges **ajánlati nyomtatvány** aláírását megelőzően **életbiztosítási igényfelmérőt és alkalmassági és megfelelőségi tesztet** (annak igazolására, hogy termékkel kapcsolatos befektetési ismeretekkel rendelkezik ügyfelünk) kötelesek kitölteni. Az igényfelmérő tartalmazza annak összefoglalását, indokolását, hogy Ügyfelünknek miért az ajánlaton feltüntetett életbiztosítási szerződést ajánlotta a Biztosító vagy az Ügyfél megbízásából eljáró független biztosításközvetítő. Ezzel egyidejűleg Ügyfeink egy ún. **Termékismertetőt** kapnak az ajánlat tartalmának megfelelően.

Amennyiben az életbiztosítási ajánlat Biztosítóhoz történt beérkezését követő kockázat elbírálás következtében az ajánlat tartalmától eltérő tartalmú kötvény kerül kiállításra, úgy a kötvényhez a Biztosító egy annak megfelelő tartalmú, új Termékismertetőt csatol.

Az ajánlat aláírását megelőzően átadásra kerül az Ügyfelünk által megkötni kívánt termékünkkel kapcsolatos legfontosabb ismereteket tartalmazó **Kiemelt Információkat tartalmazó Dokumentum (KID)**. Ügyfeinknek lehetősége van részletes, tételes tájékoztatást kérni a Biztosítótól az ajánlat alapján létrejövő szerződés költségeiről. A Biztosító egyes termékeinek költségeit a TKM mutató foglalja össze, amelyről az ajánlat aláírását megelőzően tájékoztatást ad a Biztosító.

Az életbiztosítási szerződés megkötése jogszabály alapján minden esetben tanácsadással történik.

Abiztosítási szerződés közvetítője lehet függő vagy független biztosításközvetítő, valamint kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy.

A **függő biztosításközvetítő (ügynök)** a biztosítási szerződést a Biztosítóval fennálló jogviszonya alapján közvetíti, tevékenységéért a juttatást a Biztosítótól kapja. Függő biztosításközvetítő a többes ügynök is, aki egyidejűleg több Biztosítóval fennálló jogviszonya alapján a Biztosítók egymással versengő termékeit közvetíti. A függő biztosításközvetítő közvetítői tevékenysége során esetlegesen okozott károkért a Biztosító felelős, és a Biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni.

**Független biztosításközvetítő az alkusz**, aki az ügyfél megbízásából jár el és a Biztosítók egymással versengő termékeit közvetíti. A független biztosításközvetítő a biztosításközvetítői tevékenysége során a biztosítási szakmai szabályok megszegésével vagy elmulasztásával esetlegesen okozott károkért önállóan felel. Ez a felelőssége kiterjed a nevében (képviselésében) eljáró személyek tevékenységére is.

A Biztosítóval munkaviszonyban álló, részére közvetlenül értékesítési tevékenységet végző, biztosításközvetítőnek nem minősülő, természetes személyek (a Biztosító közreműködői) munkabéren felüli kiegészítő bérezésben részesül-

nek.

A Biztosító közreműködő, a független és a függő biztosításközvetítő a Biztosító nevében nem jogosult biztosítási díj átvételére.

## **(2) Panaszok bejelentése, vitarendezési fórumok**

(a) Panaszával, bejelentésével a Biztosítóhoz fordulhat az alábbi elérhetőségeken:

- írásban a következő címen: GRAWE Életbiztosító Zrt. Budapesti Igazgatósága 1124 Budapest, Jagelló út 20/A
- telefonon a következő telefonszámon: +36-1-202-1211 az ügyfélszolgálat nyitva tartási idejében, továbbá szerdai napokon 8.00-20.00 óráig, péntekenként 8.00-16.00 óráig.
- telefaxon a következő telefax számon: +36-1-355-5530
- elektronikus úton a következő e-mail címen: info@grawe.hu
- személyesen a (1) pontban megjelölt címeken.

(b) Amennyiben panaszát nem sikerült megnyugtató módon rendezni biztosítási szerződéses/fogyasztói jogvita miatt esetén a fogyasztónak (az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy) minősülő személy - a Pénzügyi Békéltető Testülethez (PBT) fordulhatnak. A PBT eljárása iránti kérelem benyújtható:

- postai úton a Pénzügyi Békéltető Testülethez címezve: 1525 Budapest Pf.:172
- személyesen az MNB ügyfélszolgálatán 1122 Budapest, Krisztina krt. 6. ([www.mnb.hu/fogyasztovedelem/elkerhetosegek](http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/elkerhetosegek)),
- bármely Kormányablaknál
- elektronikus formában az Ügyfélkapun keresztül

PBT székhelye: MNB 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

Telefonszáma: +36-1-489-9700, 06-80-203-776

interneten: [www.penzugyibekeltetotestulet.hu](http://www.penzugyibekeltetotestulet.hu)

Levelezési cím: Pénzügyi Békéltető Testület H-1525 Budapest Pf.:172.

Meghallgatások helye: 1133 Budapest, Váci út 76. (Dráva utcai bejárat, földszint)

(c) Fogyasztónak minősülő ügyfeleinknek jogában áll a fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulni. A beadványt:

- elküldheti postai úton a következő címen: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest,
- leadhatja személyesen az MNB ügyfélszolgálatán, a 1122 Budapest, Krisztina krt. 6. címen,
- leadhatja bármelyik Kormányablakban,
- benyújthatja elektronikus formában az Ügyfélkapun keresztül.

Az MNB telefonos elérhetősége: +36-80-203-776

(d) Fogyasztónak minősülő ügyfeleink a fenti alternatív vitarendezési módok mellőzésével a biztosítási szerződésből eredő igényeiket bírói úton is érvényesíthetik. Fogyasztónak nem minősülő ügyfeleink a biztosítási szerződésből eredő igényeiket bírói úton érvényesíthetik.

## **(3) Rövid összefoglaló a hatályos adózási szabályokról**

A GRAWE Életbiztosító Zrt. ezúton kíván tájékoztatást adni Önnek az életbiztosítási szerződése okán Önt érinthető és jelenleg hatályos adózási szabályokról.

Kérjük, hogy az alább hivatkozott jogszabályok változását folyamatosan szíveskedjen figyelemmel kísérni annak érdekében, hogy naprakész információkkal rendelkezzen szerződésére vonatkozóan.

### **Kamatjövedelem**

#### **(a) Személyi jövedelemadó**

Az életbiztosítási szerződésének lejáratá/visszavásárlása vagy részleges visszavásárlása kapcsán az alábbi esetben kamatadó fizetési kötelezettsége keletkezhet, amelyet a Biztosító, mint kifizető állapít meg, von le, vall be és fizet meg az állami adóhatóság felé:

A személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény (továbbiakban SZJA tv.) 65. §. (1) bekezdés d) pontja alapján a Biztosítói teljesítésből - kivéve, ha a Biztosító teljesítése az 1. számú melléklet 6. pont 6.6. alpontja szerint adómentes vagy e törvény más rendelkezése alapján minősül adóköteles jövedelemnek - a befizetett díjat (ideértve a nyugdíjbiztosítási nyilatkozat alapján a nyugdíjbiztosítási szerződésen jóváírt összeget is) meghaladó összeg minősül kamatjövedelemnek, azzal, hogy nem minősül befizetett díjnak a kockázati biztosítás díja.

Ha a biztosítói teljesítéssel a biztosítási szerződés nem szűnik meg (részleges visszavásárlása), a befizetett díjak és az azt csökkenteni rendelt tételek olyan arányban vehetők figyelembe, mint ahogyan a biztosítói teljesítés összege aránylik a biztosítási szerződés – a biztosítói teljesítés időpontjában történő – megszűnése esetén járó biztosítói teljesítés összegéhez. A biztosítói teljesítést megelőzően bevételcsökkentő tételként már figyelembe vett díjrészeket, valamint a befizetett díjat csökkentő tételként már figyelembe vett kockázati biztosítási díjat figyelembe kívül kell hagyni a kamatjövedelem biztosítói teljesítés időpontjában történő további megállapítása során.

**Nem kell figyelembe venni kamatjövedelemként** (SZJA tv. 65. §. (3), (3a), (3b) bekezdések):

- (1) az egyszeri díjas biztosításokból származó kamatjövedelmet, ha a Biztosítói teljesítés a szerződés létrejöttét követő 5. év elteltével vagy az után következik be, továbbá a rendszeres díjas biztosításokból származó kamatjövedelmet, ha a Biztosítói teljesítés a szerződés létrejöttét követő 10. év elteltével vagy az után következik be,
- (2) az egyszeri díjas biztosításokból származó kamatjövedelem 50 %-át, ha a Biztosítói teljesítés a szerződés létrejöttét követő 3. év elteltével vagy az után, de az 5. év elteltét megelőzően következik be, továbbá a rendszeres díjas biztosításokból származó kamatjövedelem 50 %-át, ha a Biztosítói teljesítés a szerződés létrejöttét követő 6. év elteltével vagy az után, de a 10. év elteltét megelőzően következik be.
- (3) a fenti kedvezmények nem vehetők figyelembe, ha a rendszeres, kockázati biztosítási díjak nélküli díjelőírások előző biztosítási évhez viszonyított növekedésének mértéke meghaladja a Központi Statisztikai Hivatal által közölt, a díjnövekedés évét megelőző második évre vonatkozó éves fogyasztói áremelkedés 30 százalékponttal növelt értékét (fogyasztói árcsökkenés esetén a 30 százalékpontot), kivéve, ha az utolsó, a törvényi követelményeket ki nem elégítő díjnövekedés időpontjától az 1. és 2. pontban meghatározott idő már eltelt.

A kamatjövedelem megadóztatása csak azon biztosítási szerződésekre vonatkozik, amelyeket 2006. augusztus 31-ét követően magánszemélyek kötöttek.

Kamatadó mértéke a 2016. január 1-ét követően megszolgált kamatjövedelemre 15%, a 2015. december 31-ig megszolgált kamatjövedelemre 16%.

A magánszemély nem köteles személyi jövedelemadó (továbbiakban SZJA) bevallásában szerepeltetni a kamatjövedelem összegét, ha abból a kifizető az adót levonta (SZJA tv. 11. §. (3) bekezdés e) pontja). A levont kamatadóról a Biztosító minden esetben igazolást állít ki az Ügyfél részére.

#### **(b) Szociális hozzájárulási adó**

A 2023. július 1-jén vagy azt követően megkötött biztosítási szerződések teljesítése kapcsán keletkező, az a) pontban bemutatott kamatjövedelemre a természetes személyt 13%-os szociális hozzájárulási adó fizetési kötelezettség is terheli az a) pontban részletezett személyi jövedelemadón felül, amelyet a Biztosító, mint kifizető állapít meg, von le, vall be és fizet meg az állami adóhatóság felé (2018. évi LII. törvény 1.§ (5) f), 3.§ (5), 18.§ (2), 36/H.§ (2)).

Nem kell az adót a természetes személynek bevallania, ha a kifizető az adót levonta, és a természetes személy az SZJA tv. alapján az adó alapjaként figyelembe vett jövedelmet nem köteles bevallani (a szociális hozzájárulási adóról szóló 2018. évi LII. törvény 29. § (4) bekezdés). A levont szociális hozzájárulási adóról a Biztosító minden esetben igazolást állít ki az Ügyfél részére (a levont kamatadóval együtt).

#### **GRAWE Nyugdíjbiztosítás adójóváírással**

A termék különös szerződési feltételeihez a termék speciális jellemzőire tekintettel önálló adózási tájékoztató tartozik.

#### **Egyéb jövedelemként adózó biztosítások**

Ha a biztosítás más személy által fizetett díja a befizetés időpontjában hatályos SZJA tv. 1. számú melléklet 6.9. vagy a 6.3. pontja alapján részben vagy egészben adómentes volt, akkor - függetlenül a biztosítási szerződés esetleges módosításától - a Biztosító teljesítéséből (kivéve, ha a Biztosító teljesítése haláleseti, betegségbiztosítási vagy balesetbiztosítási szolgáltatásként adómentes) a kifizetőnek nem minősülő magánszemély által fizetett biztosítási díj, valamint az adóköteles biztosítási díj együttes összegét meghaladó rész egyéb jövedelemnek minősül (SZJA tv. 28. § (2) bekezdés). Az SZJA mértéke 15%, alapja a megállapított jövedelem 89%-a (mivel a magánszemély kötelezett a szociális hozzájárulási adó megfizetésére, amelynek alapja megegyezik az SZJA alapjával). Az SZJA-t a Biztosító, mint kifizető állapítja meg, vonja le, vallja be és fizeti meg az állami adóhatóságnak. A levont adóról a Biztosító minden esetben igazolást állít ki az ügyfél részére, amely alapján az egyéb jövedelem és a kifizető által levont SZJA összegét a magánszemélynek a kifizetés évére vonatkozó SZJA bevallásában is fel kell tüntetnie.

Az egyéb jövedelem után a magánszemély 13%-os mértékű szociális hozzájárulási adót is köteles bevallani és megfizetni (szociális hozzájárulási adóról szóló 2018. évi LII. törvény 1. § (1); 2. § (1); 18. § (4) e) és 27.§).

A hosszú távú együttműködés reményében üdvözlí Önt:

GRAWE Életbiztosító Zrt.

**GRAWE Smart Invest (FLW3A) forintos és GRAWE Smart Invest Euró (FLW3EA) eurós folyamatos díjas, befektetési egységekhez kötött (unit-linked) Életbiztosítás Szerződési Feltételei**  
**Hatályos: 2026.03.01.**

**1.§**

**A szerződés tartalmát meghatározó szabályok**

Jelen szerződési feltételek a GRAWE Életbiztosító Zrt-vel (a továbbiakban: Biztosító) kötött biztosítási szerződés részét képezik, feltéve, hogy a biztosítási szerződést jelen szerződési feltételekre hivatkozással kötötték. Az itt nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok az irányadók. A biztosítási szerződés tartalmát az ajánlat, a biztosítási kötvény valamint az ajánlattételkor hatályos szerződési feltételek együttesen határozzák meg.

**2.§**

**A befektetési egységekhez kötött (unit-linked) biztosítási szerződés**

- (1) A folyamatos díjfizetésű, forintos vagy eurós, befektetési egységekhez kötött (unit-linked) életbiztosítás halál-eseti és elérési biztosítási eseményekre szól. A Biztosító a biztosítási szerződés alapján a befektetendő díj, illetve az ennek alapján képzett, a biztosítási szerződés befektetési egységekhez kötött (unit-linked) életbiztosítási tartalékát (a továbbiakban: tartalék) az általa létrehozott, önálló befektetési politikával rendelkező, elkülönítetten kezelt - azonos értékű, elméleti elszámolási részekből (befektetési egységekből) álló - eszközállományokba (eszközalapokba) helyezi befektetés céljából a Szerződő választása szerint, a szerződésben előre meghatározott szabályok szerint. A tartalékot a Biztosító jelen szerződési feltételekben meghatározottak szerint fekteti be, amennyiben a Szerződő nem dönt arról, hogy ettől eltérően más eszközalapba fektesse be. A befektetési állományból származó hozamok az eszközalapban újra befektetésre kerülnek.
- (2) A Biztosító a biztosítási szerződés tartalékát a folyamatosan fizetett díj befektetett részéből képezi meg és befektetési egységekben tartja nyilván, illetve mutatja ki.

**3.§**

**Életciklus szemléletű befektetési stratégia**

- (1) A Biztosító által alkalmazott életciklus szemléletű befektetési stratégia olyan befektetési stratégia, amelyben a Szerződő életkorára és a biztosítás időtartamára figyelemmel a Biztosító határozza meg, hogy a tartalékot milyen időtartamra, mely eszközalap(ok)ba helyezi el.
- (2) A tartam alatt befizetett díjakból képzett tartalékot az első szakaszban a Biztosító egy magasabb kockázatú (de várhatóan magasabb hozamot Biztosító) részvény eszközalapba, a második szakaszban kiegyensúlyozott kockázati osztályba tartozó vegyes részvény-kötvény eszközalapba, majd a harmadik szakaszban egy alacsony kockázatú kötvény eszközalapba fekteti a Biztosító. A szakaszokat a jelen szerződési feltételek részét képező 2. számú melléklet mutatja be. A Biztosító a tartalék részvény eszközalapba fektetett hányadát a szerződés tartamának utolsó 10 évében – kockázatcsökkentési céllal – lépcsőzetes ütemben alacsony kockázatú kötvény eszközalapba helyezi át. Az áthelyezés során a Biztosító arra törekszik, hogy a lejáratot megelőző 10. évtől kezdődően a tartalék részvény eszközalapba fektetett hányada nagyságrendileg ne haladja meg a szerződés tartalékának 60%-át, amely célértéket évente 6%-ponttal csökkent a tartam végéig. A szakaszok hosszát és a részvénykitettségek célértékének éves alakulását a jelen szerződési feltételek részét képező 1. számú melléklet mutatja be.

- (3) A Biztosítónál részvény, részvény és kötvény vegyes, és kötvény befektetési alap befektetési jegyeit tartalmazó eszközalap érhető el. Az eszközalapok mögött álló befektetési alapok rendkívül magas fokúan diverzifikáltak (az értékpapírok kockázata az egész világra kiterjedően megosztott).

- (4) A unit-linked életbiztosítás esetében a Szerződő határozza meg, hogy mely eszközalap befektetési egységeit vásárolja meg, a befektetés kockázatát a Szerződő viseli, azonban az életciklus szemléletű befektetési stratégia esetében a befektetési döntéseket a Biztosító hozza meg, azok meghozataláról a Szerződő lemond.

**4.§**

**Kilépés az életciklus szemléletű befektetési stratégiából**

- (1) A Szerződő a biztosítás tartama alatt évente egyszer, a biztosítási szerződés fordulónapján dönthet arról, hogy kilép az életciklus szemléletű befektetési stratégiából és befektetési egységeit a stratégiától eltérően saját döntése szerinti másik eszközalapba csoportosítja át.
- (2) Az (1) bekezdés keretében az átcsoportosítás magában foglalja a meglévő befektetési egységeknek az újonnan választott alap befektetési egységeibe történő átváltását, valamint a jövőben fizetett folyamatos díjak az újonnan választott alapba történő befektetését. Átváltás esetében csak az egy vagy több eszközalapban lévő összes befektetési egység (unit) eladása és annak ellenértékéből egy másik eszközalap egységeinek megvétele lehetséges.
- (3) A Szerződő a kilépést követően az életciklus szemléletű befektetési stratégiába nem térhet vissza, mivel a kilépés annak elveit véglegesen követhetatlenné teszi.

**5.§**

**Befektetési szabályok**

- (1) A Biztosító – a folyamatos díj befektethető részét – minden hónap első munkanapján, a díj esedékességekor (tranzakciós nap) fekteti be. A Biztosító a tranzakciós napi árfolyamon váltja át a díj befektethető részét befektetési egységekre. A befektetési egységek eladása és másik eszközalap befektetési egységeinek megvétele (átváltás) azonos módon történik.
- (2) A befektetési egységekhez kötött életbiztosítási tartalék aktuális értéke a szerződésen végrehajtott tranzakciók során előállított befektetési egységek aktuális darabszámának és a befektetési egységek aktuális árfolyamának szorzata.
- (3) Mivel az eszközalapokban elhelyezett befektetési egységek devizaneme minden esetben euró, így a forintos termék esetében a forint euróra történő átváltása – beleértve a visszavásárlás és a lejárat esetét is – a tranzakciós napot megelőző munkanapra vonatkozóan a Magyar Nemzeti Bank által közétett árfolyamon történik.

**6.§**

**Költségek**

- (1) A folyamatos díj befektetését megelőzően és azt követően is az esedékes költségek elvonása forintban/euróban történik, és ennek megfelelően forintban/euróban tartja nyilván a Biztosító.
- (2) A szerzési költségek a választott díjfizetési gyakoriságnak megfelelően a szerződés kezdetén meghatározott éves bruttó díj százalékában kerülnek elvonásra a választott biztosítási tartamtól függő időtartamig, a 3. sz. mellékletben foglaltak szerint.



- (3) A Biztosító évente a választott díjfizetési gyakoriságnak megfelelően a befizetett folyamatos díjból darabköltség címén 10.000 forintot/25 eurót von le, majd ezt követően vonja le a 4 %-os díjbeszedési költséget, melynek alapja a befizetett folyamatos díj és a darabköltség különbözete.
- (4) A Biztosító igazgatási költségként évente a tartam alatt befizetendő díjak összegének (továbbiakban: szerződés díjtömeg) 0,125 %-át (1,25 ‰) vonja le a befektetést követően a biztosítás tartama alatt.
- (5) A tartalékból a kockázati díjak és igazgatási költségek levonására havi rendszerességgel kerül sor a befektetést követően.
- (6) További költség: a visszavásárlási költség (25. §).
- (7) A díjfizetés szüneteltetésének tartama alatt a (4) bekezdéstől eltérően 0,2 % (2 ‰) igazgatási költség évente kerül elvonásra a szerződés díjtömeg arányában.
- (8) A Szerződő a befizetett díjon felül 3000 forint/12 euró egyszeri nyilvántartási költséget köteles megfizetni.

## **7. § Összegkorlátok**

- (1) A minimális folyamatos díj meghatározása a tartam teljes hossza alatt befizetendő díj alapján történik. A teljes tartam alatt befizetendő díj el kell érje az 1.000.000 forintot/2.500 eurót.

## **8. § Belépési kor és tartam korlátok**

- (1) Minimális belépési kor: 0 év
- (2) Maximális belépési kor: 65 év
- (3) Maximális lejárat: 80 év
- (4) Minimális tartam: 15 év
- (5) Maximális tartam: a maximális lejárat: kor függvényében, de legfeljebb 40 év.

## **9. § A Biztosító kockázatviselésének kezdete és vége**

- (1) A Biztosító kockázatviselésének kezdete az ajánlat kelteinek 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 kockázatelbírálási határidő elteltét követő napon jön létre.
- (4) A Biztosító minden esetben biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (a továbbiakban: kötvény) állít ki.
- (5) Ha a kötvény a Szerződő ajánlatától eltér és az eltérést a Szerződő a kötvény kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a Biztosító az eltérésre a Szerződő figyelmét a kötvény átadásakor kifejezetten felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.
- (6) Az ajánlattevő az ajánlatához annak megtételétől szá-

mított 15 napig, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, 60 napig van kötve.

- (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 kockázatelbírálási határidő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a Biztosító csak akkor utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon, az annak részét képező ún. zárónyilatkozaton 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 díjas biztosítás díja a kockázatviselés kezdőnapján esedékes. A díj megfizetését igazoló dokumentumot az ajánlathoz csatolni kell, ennek elmaradása esetén a Biztosító a legalább 30 napos póthatáridő tűzésével a Szerződőt a díjfizetésre írásban felszólítja.
- (10) Ha a Szerződő a biztosítási díjat részben vagy egészben az esedékesség időpontját megelőzően befizeti, az összeget a Biztosító a díjfizetés esedékességének időpontjáig kamatmentes előlegként kezeli.
- (11) A Biztosító kockázatviselése véget ér a szerződés megszűnésével.
- (12) 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.
- (13) Amennyiben a Szerződő él a (12) bekezdésben foglalt felmondási jogával, a Biztosító az éves díj legfeljebb 1/12-ed részét a befizetett díjból levonja és a fennmaradó összeget visszautalja a Szerződőnek.
- (14) A Szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a Biztosító köteles 15 napon belül a Szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely teljesített befizetéssel kapcsolatos elszámolást megküldeni.

## **10. § Egészségügyi vizsgálat**

- (1) Egészségügyi vizsgálat: a fizikai orvosi vizsgálat, így különösen az egészségügyi kockázat elbírálás céljából a Biztosító által előírt EKG és vérvizsgálat.
- (2) Az egészségügyi vizsgálatra akkor kerül sor, ha a szerződéskötést megelőzően a Biztosított az egészségi állapotára vonatkozó kérdések megválaszolása során olyan adatot közöl, amely egészségügyi vizsgálatot tesz indokolttá, illetőleg, ha a Biztosító szolgáltatása teljesítéséhez a szolgáltatás meg/vagy meg nem alapozottságának elhatárolása szükséges. A Biztosító törekszik a Biztosított számára legkevesebb kényelmetlenséget okozó egészségügyi vizsgálat elvégzésére. Biztosító által rendszeresített, egészségügyi állapotra vonatkozó formanyomtatványok honlapján ([www.grawe.hu](http://www.grawe.hu)) érhetők el.

- (3) Amennyiben az egészségügyi vizsgálatot Biztosító által megbízott szakorvosok végzik, annak költsége a Biztosítót terheli.
- (4) A Biztosított, illetőleg az arra jogosultak az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerhetik.

## 11.§

### A biztosítási időszak

A biztosítási időszak 1 év, melynek kezdete a kockázatviselés kezdő napja, majd a soron következő év kockázatviselés kezdetének napjával azonos naptári napja (fordulónap).

## 12.§

### A biztosítási szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnik a biztosítási esemény bekövetkeztével, felmondással (visszavásárlás), valamint a 9.§ (12) bekezdésében, 16. § (7) bekezdésben foglalt esetben.

## 13.§

### 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.

## 14.§

### A Kedvezményezett jelölése és megváltoztatása

- (1) Életbiztosítási szerződésben Kedvezményezett a szerződésben megnevezett személy.
- (2) A Szerződő a Kedvezményezettet a Biztosítóhoz címzett és a Biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozatával jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkeztéig ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja megváltoztathatja. Ha nem a Biztosított a Szerződő, mindezekhez a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- (3) A Kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezte előtt meghal vagy jogutód nélkül megszűnik.
- (4) Ha a Biztosító szolgáltatásához való jogot a Kedvezményezett nem szerzi meg, akkor az a Szerződőt illeti meg. Amennyiben a Szerződő meghalt vagy jogutód nélkül megszűnt, úgy a szolgáltatásra a Biztosított, vagy örököse jogosult.
- (5) A Kedvezményezett módosítása a Biztosító számára csak akkortól hatályos, amikor azt neki a Szerződő írásban bejelentette.

## 15. §

### Közlési és változásbejelentési kötelezettség

- (1) A Szerződő/Biztosított a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges 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 kötelezettség megsértését. A közlésre és változásbejelentésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződőt fel és a Biztosítottat is, továbbá sem a Szerződő sem pedig a Biztosított nem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.
- (2) A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló

kötelezettség megsértése esetében a Biztosító kötelezettsége 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 szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményről, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg - ha a kockázatot szabályzata értelmében nem vállalhatja - a szerződést 30 npra írásban felmondhatja.

- (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, egészségi állapotot, életmódot, életvitelt érintő kérdéseket, lakcímváltozást.
- (4) Ha a Szerződő a módosító javaslatra, annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon 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 szerződéskötéskor már fennállott lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának csupán az első 5 évében gyakorolhatja.
- (7) A (6) bekezdésben foglaltakat a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változására vonatkozó bejelentési kötelezettség megsértésének következményeire 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 határidő a változás tudomására jutásától számított 15 nap.
- (8) A pénzmosás és terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény (továbbiakban: Pmt.) 12. § (3) bekezdése alapján a Szerződő köteles a tudomásszerzéstől számított öt munkanapon belül értesíteni a Biztosítót a Pmt. 6-9. §-ai szerinti ügyfél-átvilágítás keretében megadott-, illetve a Pmt. szerinti tényleges tulajdonos személyét érintő adatokban bekövetkezett változásokról.

## 16.§

### A biztosítási díj, a díjfizetés szüneteltetése

- (1) Az éves biztosítási díjat forintban/euróban féléves, negyedéves, havi gyakorisággal lehet megfizetni. 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) Arra nézve, hogy a biztosítási díj megfizetése kellő időben megtörtént-e, a befizetésnek a Biztosító számlájára történő beérkezési időpontja az irányadó.
- (4) Amennyiben a biztosítási díj bármely jogcímen a Szerződő részére visszafizetésre kerül, úgy a visszautalandó összeget a befizetés pénzmemében teljesíti a Biztosító.

- (5) A biztosítási díjat a Szerződő a biztosítás tartama alatt megemelhetheti, vagy csökkentheti az általa megkötött biztosítási szerződés szerződési feltételeiben meghatározott minimális biztosítási díj összegéig. A Biztosító ebben az esetben új szerződés díjtömeget, illetve új minimális kockázati szolgáltatási összeget és minimális haláleseti szolgáltatási összeget fog megállapítani.
- (6) 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.
- (7) A Szerződő a díjfizetést szüneteltetheti, illetőleg a díjfizetés elmaradása esetén azt a Biztosító automatikusan szünetelteti. Amennyiben a szüneteltetés tartama alatt az aktuális befektetési egységekhez kötött (unit-linked) életbiztosítási tartalék 200.000 forint/500 euró összeg alá csökken, úgy a Biztosító részére visszavásárlási összeget szolgáltat.

### **17.§ Jognyilatkozatok**

- (1) Amennyiben a Szerződő lakcímet változtatott, de a változást nem közölte a Biztosítóval, a Szerződővel közlendő jognyilatkozatok hatályosságához a Biztosító részéről elegendő az általa ismert utolsó lakcíme igazolható módon küldött levél. A nyilatkozat annak a Biztosító által történt elküldésétől számított 15. napon válik 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 vállalást tették. A Szerződő nyilatkozatáról a Biztosított 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) **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.**

### **18.§**

#### **Biztosítási esemény**

Biztosítási esemény lehet a szerződés szerint:

- (a) a Biztosítottnak a biztosítási tartam alatt bekövetkezett halála,
- (b) az előre meghatározott időpont életben elérése.

### **19.§**

#### **A biztosítási szolgáltatás**

- (1) A Biztosító elérési szolgáltatása az adott szerződés tartalékának aktuális, forintban/euróban kifejezett értéke eléréskor.
- (2) A Biztosító haláleseti szolgáltatása az adott szerződés tartalékának forintban/euróban kifejezett értékének minimális kockázati szolgáltatással növelt összege, de legalább a minimális haláleseti szolgáltatás összege. A haláleseti szolgáltatás esetében az adott szerződés tartalékának forintban/euróban kifejezett értékét a Biztosító azon hónap végére vonatkozóan határozza meg, amely hónapban a Biztosító a halálesetről tudomást szerzett.
- (3) A minimális haláleseti szolgáltatás orvosi vizsgálattal létrejött szerződés esetén a szerződés díjtömeg 5%-a.
- (4) A minimális haláleseti szolgáltatás orvosi vizsgálat nélkül létrejött szerződés esetén a szerződés díjtömeg 5%-a, de a minimális haláleseti szolgáltatás összege nem haladhatja meg a
  - 60 éves belépési korig a 24.000.000 forint/60.000 euró;
  - 61 és 65 éves belépési korig a 12.000.000 forint/30.000 euró;
 összeget.
- (5) A minimális kockázati szolgáltatás a minimális haláleseti szolgáltatás összegének 100%-a.
- (6) A maximális szolgáltatásnak nincs korlátja.
- (7) A Biztosító szolgáltatását a befizetés pénznemében teljesíti. 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.
- (8) A Biztosító szolgáltatásai a biztosítási esemény és a Biztosító szolgáltatásai terjedelmének megállapításához szükséges utolsó dokumentumok beérkezését követő 15 napon belül esedékesek.
- (9) 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.

### **20.§**

#### **A Biztosító teljesítésének szabályai**

- (1) Amennyiben a biztosítási esemény haláleset a biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb a tudomásra jutástól számított 15 napon belül írásban be kell jelenteni a Biztosítóknak.
- (2) A haláleseti szolgáltatás esetén a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött kárbejelentőt be kell küldeni.



- (3) A haláleseti szolgáltatás teljesítéséhez a Biztosító a szükséges alábbi orvosi és egyéb dokumentumokat, így különösen a Kedvezményezett ügyfél azonosításához szükséges iratokat is bekéri:
- a halotti anyakönyvi kivonat,
  - halottvizsgálati bizonyítvány, illetve,
  - hivatalos orvosi igazolás a halál okáról (kóronctani felszólító, vagy a haláleset kapcsán történt kórházi kezelés zárójelentése),
  - halálesettel kapcsolatos orvosi dokumentáció,
  - halálesettel kapcsolatos hatósági dokumentáció,
  - 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.
- (4) Amennyiben a biztosítási esemény a megélés, úgy a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:
- az 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.
- (5) A dokumentumokat másolatban kell a Biztosító részére eljuttatni, kétség esetén a Biztosító kérheti az eredeti dokumentum bemutatását vagy hitelesített másolatát.
- (6) **A Biztosító a minimális haláleseti szolgáltatás kifizetése alól mentesül, ha a fenti rendelkezésekben foglalt kötelezettségeket megsértik, és ezáltal a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények válnak kideríthetetlenné.**

## 21.§ Elévülés

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

## 22.§ 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.

## 23.§ A Biztosító mentesülése

- (1) Ha a biztosítási szerződés bármely okból a **minimális haláleseti szolgáltatás** kifizetése nélkül szűnik meg, a Biztosító az aktuális visszavásárlási összeget fizeti ki.

- (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, terrorcselekményben 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 igazolják, 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 minimális haláleseti szolgáltatás 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 minimális haláleseti szolgáltatás 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.**

## 24.§ Visszavásárlás (felmondás) és részleges visszavásárlás, a visszavásárlás és részleges visszavásárlás költségei

- (1) A Szerződőt az első biztosítási évfordulót követően bármely időpontban megilleti a biztosítási szerződés visszavásárlásának (felmondásának) vagy részleges visszavásárlásának joga, amit a Szerződő a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal gyakorolhat. A Biztosító szolgáltatásként ebben az esetben a visszavásárlási összeget téríti.
- (2) A részleges visszavásárlás esetén a szerződés nem szűnik meg, azonban a fennmaradó befektetési egységekhez kötött (unit-linked) életbiztosítási tartaléknak el kell érnie a 200 000 forintot/500 eurót.



- (3) A visszavásárlási összeg nem egyezik meg a befizetett biztosítási díjak összegével. A visszavásárlási összeg kifizetésével a biztosítási szerződés megszűnik. A visszavásárlással megszűnt szerződés nem léptethető újra hatályba.
- (4) A visszavásárlást, részleges visszavásárlást az esedékes tranzakciós napot megelőző 20. napig kell bejelenteni.
- (5) Visszavásárlás vagy részleges visszavásárlás esetén a Biztosító az aktuális befektetési egységekhez kötött (unit-linked) életbiztosítási tartalék, illetve annak visszavásárolni kívánt részének 5%-os visszavásárlási költséggel csökkentett aktuális értékét szolgáltatja. A Biztosító nem számít fel visszavásárlási költséget a szerződés szerinti biztosítási tartam utolsó három évében.
- (6) A Biztosító törlési költséget, csak abban az esetben számít fel, amennyiben a szerződés visszavásárlással történő megszüntetésére a biztosítási tartam első 3 évében kerül sor. Ebben az esetben a Biztosító a befizetett éves díj 30%-át, de legfeljebb 120 000 forintot/300 eurót, de legalább 12.000 forintot/30 eurót is elvon törlési költség címen, amennyiben ezt a minimális visszavásárlási összeg egyidejű megfizetése lehetővé teszi.
- (7) Ha a Szerződő fél a visszavásárlási jogával él, akkor az elszámolás alapja legalább a minimális befektetési értékek aktuális számlaértéke, amely az esedékes és befizetett biztosítási díj kockázati díjrészel csökkentett
  - (a) első éves díjrészeinek legalább a 20%-a,
  - (b) második éves díjrészeinek legalább az 50%-a,
  - (c) harmadik és minden azt követő éves díjrészeinek legalább 80%-a.

Amennyiben a (6)-(7) bekezdés szerinti költségek érvényesítése után a visszavásárlási összeg nem éri el a fentiek szerinti minimális befektetési értékek aktuális számlaértékét, úgy a Biztosító ez utóbbi összeget fizeti meg.

- (8) A visszavásárlási összeg kifizetése következtében esetlegesen felmerülő adófizetési kötelezettségről szóló tájékoztatás az Ügyfél-tájékoztató 2. oldalán a (4) bekezdésben „Rövid összefoglaló a hatályos adózási szabályokról” címmel található meg.

## 24/A.§

### Az eszközalap-felfüggesztés szabályai

- (1) A Biztosító az ügyfelek érdekében a befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződéshez kapcsolódó eszközalap befektetési egységeinek eladását és vételét felfüggeszti (a továbbiakban: eszközalap-felfüggesztés), amennyiben az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységeknek az árfolyama azért nem állapítható meg, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközzé váltak. Az eszközalap felfüggesztését a Biztosító az annak okául szolgáló körülményről való tudomásszerzését követően haladéktalanul végrehajtja arra az értékelési napra (a továbbiakban: az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontja) visszamenő hatállyal, amely értékelési napot megelőzően az utolsó alkalommal megállapítható volt az eszközalap nettó eszközértéke.
- (2) Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt – a biztosítási díj felfüggesztett eszközalapról való átirányítása kivételével – a felfüggesztett eszközalapot érintő ügyfélrendelkezések – így különösen átváltás, rendszeres pénzkivonás, részleges visszavásárlás – nem teljesíthetők. Amennyiben az eszközalap felfüggesztésének tartama a harminc napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő

harmincötödik napig a Biztosító igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld a felfüggesztett eszközalappal érintett valamennyi szerződő fél részére arról, hogy az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően a Biztosító akkor teljesíti ezeket az ügyfélrendelkezéseket, ha azok teljesítésére vonatkozóan a szerződő fél az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően ismételten rendelkezést ad. A felfüggesztés tartama alatt felfüggesztett eszközalapra vonatkozóan ügyfélrendelkezést adó szerződő felek számára a Biztosító haladéktalanul tájékoztatást ad az ügyfélrendelkezésel kapcsolatban.

- (3) Amennyiben a befizetett díjat a szerződés, illetve az ügyfél rendelkezése alapján a Biztosítónak a felfüggesztett eszközalapba kellene befektetnie, a Biztosító – a szerződés vagy a szerződő fél eltérő rendelkezése hiányában – köteles a díjat elkülönítetten nyilvántartani. Ha a fenti esetben az eszközalap felfüggesztésének tartama a harminc napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő harmincötödik napig a Biztosító igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld az érintett szerződő fél részére arról, hogy az elkülönítetten nyilvántartott és az eszközalap-felfüggesztés időtartama alatt beérkező díjat mely másik, fel nem függesztett eszközalapba irányítja át – azzal elmentéses ügyfélrendelkezés hiányában – az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő negyvenötödik naptól.
- (4) Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt a szerződésben meghatározott időpont elérése (lejárat) mint biztosítási esemény bekövetkezése vagy a szerződés teljes visszavásárlása esetében a Biztosító a szerződő fél számlája aktuális egyenlegének értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek figyelmen kívül hagyásával állapítja meg. A Biztosító a fenti esetekben az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő tizenöt napon belül – amennyiben a (8) bekezdésben írt feltétel nem áll fenn – köteles a szerződő fél számláján a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeiből nyilvántartott befektetési egységeknek az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő első ismert árfolyamán számított aktuális értékét vagy ugyanezen az árfolyamon a visszavásárlásra vonatkozó szerződéses rendelkezések szerinti összeget kifizetni.
- (5) A Biztosító haláleseti (kockázati) szolgáltatása teljesítését az eszközalap felfüggesztése annyiban érinti, hogy a Biztosító a szerződő fél számlája aktuális egyenlegének értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek az eszközalap-felfüggesztést megelőző utolsó ismert árfolyama alapján határozza meg, és a biztosítási szerződés szerinti kifizetési kötelezettségét a Biztosító az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt is a fentiek alapján meghatározott értékben teljesíti, a felfüggesztett eszközalap befektetési egységei tekintetében teljesítendő szolgáltatásrész vonatkozásában azonban biztosítottanként legfeljebb harmincmillió forint összeghatárig. Az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő tizenöt napon belül az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő első ismert árfolyamon a Biztosító a felfüggesztett eszközalap befektetési egységei tekintetében teljesítendő haláleseti (kockázati) szolgáltatásrész újra megállapítja, és amennyiben ez meghaladja a korábban erre kifizetett összeget, akkor a különbözetet utólag kifizeti. Amennyiben a (8) bekezdésben írt feltétel fennáll, akkor a Biztosító a fenti újbóli megállapítást és a különbözet kifizetését a (8) bekezdésben írt elszámolás keretében teljesíti.

- (6) Az eszközalap-felfüggesztés végrehajtását követően az eszközalap-felfüggesztés megszüntetéséig és az eszközalap ezt követő első ismert nettó eszközértékének megállapításáig nem terjeszthető vagy értékesíthető olyan biztosítási termék vagy szerződés, amely mögött kizárólag felfüggesztett eszközalap áll.
- (7) Az eszközalap-felfüggesztés időtartama legfeljebb egy év, amelyet a Biztosító indokolt esetben összesen további egy évvel meghosszabbíthat. A Biztosító a meghosszabbításról szóló döntését az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejártát legalább tizenöt nappal megelőzően, figyelemfelhívásra alkalmas módon közzéteszi a honlapján, valamint az ügyfélszolgálati irodáiban, továbbá egyidejűleg megküldi a Felügyelet részére. A Biztosító az eszközalap-felfüggesztést haladéktalanul megszünteti:
- (a) az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejártát követően;
  - (b) az eszközalap-felfüggesztés okául szolgáló körülmény megszűnéséről való tudomásszerzését követően; vagy
  - (c) amennyiben azt a Felügyelet határozatban elrendeli.
- (8) Amennyiben az eszközalap-felfüggesztés (7) bekezdés szerinti megszüntetésekor az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységeknek az árfolyama továbbra sem állapítható meg azért, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközök, akkor a Biztosító az eszközalapot megszünteti, és az ügyfelekkel – a megszüntetéskori aktuális piaci helyzet alapulvételével – elszámol.
- (9) Az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő harminc 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 utódeszközalapokra bontja (a továbbiakban: szétválasztás) akkor, ha az eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékének legfeljebb hetvenöt százalékát képviselő eszközök váltak illikviddé. A szétválasztás végrehajtásával egyidejűleg a nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalap vonatkozásában az eszközalap-felfüggesztés megszűnik, és önálló eszközalapként működik tovább. Garantált eszközalap esetén – függetlenül az illikvid eszközök hányadától – a teljes eszközalap felfüggesztésre kerül. Ebben az esetben a garancia lejáratakor a Biztosító az eredeti szerződéses feltételek szerint köteles elszámolni az ügyfelekkel.
- (10) A szétválasztás esetében az illikviddé vált eszközöket elkülönítetten, ugyancsak önálló eszközalapként kell nyilvántartani, amelyre vonatkozóan az eszközalap-felfüggesztés az (1)–(8) bekezdésben írottak szerint marad érvényben azzal, hogy az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontjának az eredeti eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját kell tekinteni. A szétválasztás következtében az eredeti eszközalap megszűnik, amelynek során az eredeti eszközalap befektetési egységeit ügyfelenként olyan arányban kell az illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalapokhoz rendelni, amilyen arányt az illikvid és nem illikvid eszközök az eredeti eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékén belül képviseltek. Szétválasztás esetén a (2) és (3) bekezdésben szereplő tájékoztatási kötelezettség kiegészül a szétválasztásról szóló értesítéssel.
- (11) Az eszközalap-felfüggesztés és szétválasztás szerződő fél díjfizetési kötelezettségét és a Biztosító szolgál-

tatási kötelezettségét – e § rendelkezéseit figyelembe véve – nem szünteti meg.

- (12) A Biztosító a (13) bekezdésben írt módon tájékoztatja a szerződő felet
- (a) az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás törvényi megalapozottságáról, végrehajtásáról, annak indokáról, a felfüggesztés kezdő időpontjáról, a biztosítási szerződést és annak teljesítését érintő következményeiről, ideértve különösen az ügyfeleket érintő befektetési kockázatok változását, valamint a költségek és díjak érvényesítésének szabályait; és
  - (b) az eszközalap-felfüggesztés megszüntetéséről, annak indokáról, valamint a megszüntetésnek a biztosítási szerződést és annak teljesítését érintő következményeiről.
- (13) A Biztosító a (12) bekezdés szerinti tájékoztatást az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás végrehajtásával, valamint az eszközalap-felfüggesztés megszüntetésével egyidejűleg, figyelemfelhívásra alkalmas módon közzéteszi a honlapján és az ügyfélszolgálati irodáiban, továbbá a tájékoztatást folyamatosan naprakészen tartja. A Biztosító a tájékoztatást egyidejűleg megküldi a Felügyelet részére.

## 24/B.§

### A befektetési egységhez kötött életbiztosítások befektetéseinek elhelyezéséről és értékéről való napi tájékoztatási lehetőség

A Biztosító a befektetési egységhez kötött életbiztosítások befektetéseinek elhelyezéséről és értékéről honlapján ([www.grawe.hu](http://www.grawe.hu)) ad napi tájékoztatást.

## 25.§

### Biztosítási titok

- (1) Biztosítási titok minden olyan - minősített adatot nem tartalmazó - a Biztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító egyes ügyfeleinek - ideértve a károsultat is - személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- (2) A Biztosító 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.
- (3) 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.
- (4) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a Biztosítót, a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- (5) Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a Biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad vagy jogszabály szerint a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

- (6) 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 felügyeletről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- (7) A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

## 26.§

### A szokásos szerződéses gyakorlatról lényegesen eltérő rendelkezések

Jelen Szerződési Feltételek kivastagítással kiemelt rendelkezései, a 3.§-a, 4.§-a, 17.§ (8)-(10) bekezdése, 20.§ (6) bekezdése, 23. §-a, a szokásos szerződéses gyakorlatról lényegesen eltérnek.

## 27.§

### Irányadó jog

A biztosítási szerződésekre a magyar jog az irányadó.

## 28.§

### 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 feladatkörében 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 bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálatl, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
  - (d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzőnek, továbbá az általa kirendelt szakértőnek,
  - (e) ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztatási 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 összefü-

gő 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 feladatkörében 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 átvéző 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 Információszabadsági 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 lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövettségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
  - (b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal



vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben 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 ügygel 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 tagállamba 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 szerző-

dések alapján adatfeldolgozási-vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, társaságunk által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben.

## 29.§

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 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 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 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 tényről 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.

### **30.§**

#### **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 jogszabályokban megfogalmazott ügyfélátvilágítási kötelezettségek végrehajtására szorítkozik.

### **31. §**

#### **A folyamatos díjas eurós és forintos befektetési egyhez kötött életbiztosítások mellé köthető kiegészítő biztosítások**

A jelen biztosításokhoz UTZ/UTZE, KBH/KBHE, KBR/KBRE kiegészítő balesetbiztosítások köthetőek, azzal, hogy a választható biztosítási összeg 4.000.000 forint/10.000 euró vagy 8.000.000 forint/20.000 euró.

1. sz. melléklet

| Hátralévő<br>futamidő<br>(év) | Részvényalap<br>értékének<br>célaránya<br>a<br>tartalékon belül | Részvényalap<br>értékének<br>minimális<br>aránya<br>a<br>tartalékon belül | Részvényalap<br>értékének<br>maximális<br>aránya<br>a<br>tartalékon belül |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 10                            | 60%                                                             | 50%                                                                       | 70%                                                                       |
| 9                             | 54%                                                             | 45%                                                                       | 63%                                                                       |
| 8                             | 48%                                                             | 40%                                                                       | 56%                                                                       |
| 7                             | 42%                                                             | 35%                                                                       | 49%                                                                       |
| 6                             | 36%                                                             | 30%                                                                       | 42%                                                                       |
| 5                             | 30%                                                             | 25%                                                                       | 35%                                                                       |
| 4                             | 24%                                                             | 20%                                                                       | 28%                                                                       |
| 3                             | 18%                                                             | 15%                                                                       | 21%                                                                       |
| 2                             | 12%                                                             | 10%                                                                       | 14%                                                                       |
| 1                             | 6%                                                              | 5%                                                                        | 7%                                                                        |

2. sz. melléklet

| Tartam<br>(év) | 1. szakasz vége<br>(év) | 2. szakasz vége<br>(év) | 3. szakasz vége<br>(év) |
|----------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 15             | 2                       | 6                       | 15                      |
| 16             | 3                       | 7                       | 16                      |
| 17             | 3                       | 7                       | 17                      |
| 18             | 4                       | 8                       | 18                      |
| 19             | 5                       | 9                       | 19                      |
| 20             | 6                       | 10                      | 20                      |
| 21             | 6                       | 10                      | 21                      |
| 22             | 7                       | 11                      | 22                      |
| 23             | 8                       | 12                      | 23                      |
| 24             | 9                       | 13                      | 24                      |
| 25             | 10                      | 14                      | 25                      |
| 26             | 10                      | 14                      | 26                      |
| 27             | 11                      | 15                      | 27                      |
| 28             | 11                      | 16                      | 28                      |
| 29             | 12                      | 17                      | 29                      |
| 30             | 12                      | 17                      | 30                      |
| 31             | 13                      | 18                      | 31                      |
| 32             | 14                      | 19                      | 32                      |
| 33             | 15                      | 20                      | 33                      |
| 34             | 15                      | 20                      | 34                      |
| 35             | 16                      | 21                      | 35                      |
| 36             | 16                      | 22                      | 36                      |
| 37             | 17                      | 23                      | 37                      |
| 38             | 18                      | 24                      | 38                      |
| 39             | 19                      | 25                      | 39                      |
| 40             | 19                      | 25                      | 40                      |



3. sz. melléklet

|                        |    | szerzési költségfedezet elvonása az egyes években (az éves bruttó díj százalékában) |        |        |        |        |        |       |       |       |
|------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|
| biztosítási tartam (n) |    | 1. év                                                                               | 2. év  | 3. év  | 4. év  | 5. év  | 6. év  | 7. év | 8. év | 9. év |
| 15                     | 19 | 68,00%                                                                              | 39,00% | 10,00% | 10,00% | 10,00% |        |       |       |       |
| 20                     | 24 | 67,00%                                                                              | 38,00% | 10,00% | 10,00% | 10,00% | 10,00% |       |       |       |
| 25                     | 29 | 66,00%                                                                              | 37,00% | 9,00%  | 9,00%  | 9,00%  | 9,00%  | 9,00% |       |       |
| 30                     | 34 | 64,00%                                                                              | 36,00% | 8,50%  | 8,50%  | 8,50%  | 8,50%  | 8,50% | 8,50% |       |
| 35                     | 40 | 63,00%                                                                              | 35,00% | 8,00%  | 8,00%  | 8,00%  | 8,00%  | 8,00% | 8,00% | 8,00% |

Az indexdíjak esetében az indexdíj egyszeri 30%-a kerül szerzési költségfedezetként elvonásra.

# A GRAWE ÉLETBIZTOSÍTÓ ZÁRTKÖRŰEN MŰKÖDŐ RÉSZVÉNYTÁRSASÁG

## Általános Balesetbiztosítási Feltételei

Hatályos: 2026. 03. 01. napjától

### Preambulum

Jelen általános szerződési feltételek a GRAWE Életbiztosító Zrt-vel (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, illetve a kötvény kibocsátásakor 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 kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a Biztosító az eltérésre a szerződő figyelmét a fedezetet igazoló dokumentum 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 ajánlathoz 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.
- (10) Ha a szerződő az első biztosítási díjat a (9) bekezdésben foglalt időpontot megelőzően befizeti, az összeget a Biztosító a biztosítási szerződésben megjelölt időpontig kamatmentes előlegként kezeli.
- (11) A biztosítási kockázatviselés véget ér, amennyiben az életbiztosítás (főbiztosítás) megszűnik vagy díjmentesítésre kerül.

### 2./A. §

#### Egészségügyi vizsgálat

- (1) Egészségügyi vizsgálat: a fizikai orvosi vizsgálat, így különösen az egészségügyi kockázat elbírálás céljából a Biztosító által előírt EKG és vérvizsgálat.
- (2) Az egészségügyi vizsgálatra akkor kerül sor, ha a szerződés kötést megelőzően a Biztosított az egészségi állapotára vonatkozó kérdések megválaszolása során olyan adatot közöl, amely egészségügyi vizsgálatot tesz indokolttá, illetőleg, ha a Biztosító szolgáltatása teljesítéséhez a szolgáltatás meg/vagy meg nem alapozott-ságának elhatárolása szükséges. A Biztosító törekszik a Biztosított számára legkevesebb kényelmetlenséget okozó egészségügyi vizsgálat elvégzésére. Biztosító által rendszeresített, egészségügyi állapotról vonatkozó formanyomtatványok honlapján ([www.grawe.hu](http://www.grawe.hu)) érhetőek el.
- (3) Amennyiben az egészségügyi vizsgálatot Biztosító által megbízott szakorvosok végzik, annak költsége a Biztosítót terheli.
- (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 lejáratl, felmondással, díj nemfizetéssel, halállal, a (fő) életbiztosítás díjmentesítésével, a teljes biztosítási összeg kifizetésével és a különös feltételekben szabályozott egyéb esetekben.

### 5.§

#### A biztosítási szerződés alanyai

**A Biztosító:** a GRAWE Életbiztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság.

**A szerződő** az a Fél, aki a Biztosítóval a szerződést megkötöti, 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

Balesetbiztosítási szerződés esetében kedvezményezett a szerződő által megnevezett személy. A kedvezményezett kijelöléséhez a biztosított hozzájárulása szükséges.

## 7.§

### Közlési és változásbejelentési kötelezettség

- (1) A szerződő/biztosított a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges 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 kötelezettség megsértését. A közlésre és változásbejelentésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet 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 bejelentésre köteles lett volna.
- (2) A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító kötelezettsége 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 szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményről, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg - ha a kockázatot szabályzata értelmében nem vállalhatja - a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.
- (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, egészségi állapotot, életmódot, életvitelt érintő kérdéseket, lakóhelyváltozást.
- (4) Ha a szerződő a módosító javaslatra, annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon 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 szerződéskor már fennállott lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának csupán az első 5 évében gyakorolhatja.
- (7) A (6) bekezdésben foglaltakat a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változására vonatkozó bejelentési kötelezettség megsértésének következményeire 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 határidő a változás tudomására jutásától számított 15 nap.
- (8) A pénzmosás és terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. tör-

vény (továbbiakban: Pmt.) 12. § (3) bekezdése alapján a szerződő köteles a tudomásszerzéstől számított öt munkanapon belül értesíteni a Biztosítót a Pmt. 6-9. §-ai szerinti ügyfél-átvilágítás keretében megadott-, illetve a Pmt. szerinti tényleges tulajdonos személyét érintő adatokban bekövetkezett változásokról.

## 8.§

### A biztosított szakmájának vagy foglalkozásának megváltozása

- (1) A biztosított köteles az ajánlatban, illetve a biztosítási szerződés megkötésekor megjelölt szakmájának vagy foglalkozásának megváltozását annak bekövetkeztéskor haladéktalanul bejelenteni.
- (2) Ha a biztosított új szakmájára, vagy foglalkozására tekintettel alacsonyabb összegű biztosítási díj járna, akkor a bejelentés beérkezésétől kezdődően ezt az alacsonyabb biztosítási díjat kell megfizetni.
- (3) Amennyiben magasabb biztosítási díj jár, akkor azon időponttól számított három hónapos időtartamra, amikor a Biztosítónak a bejelentést meg kellett volna kapnia, az új szakmára vagy foglalkozásra is teljes biztosítási védelem illeti meg a biztosítottat. Ha e három hónap elteltével az új szakmára, vagy foglalkozásra visszavezethető biztosítási esemény következik be anélkül, hogy közben megállapodtak volna a fizetendő magasabb biztosítási díjban, akkor a Biztosító szolgáltatásai úgy kerülnek kiszámításra, hogy biztosítási összegként azt az összeget állapítják meg, amely az új szakma vagy foglalkozás folytatása esetére érvényes biztosítási díjszabás alapján a tényleges, a kötvényben meghatározott biztosítási díj alapul vételével adódna.

## 9.§

### Jognyilatkozatok

- (1) Amennyiben a szerződő lakcímét változtatott, de a változást nem közölte a Biztosítóval, a szerződővel közlendő jognyilatkozatok hatályosságához a Biztosító részéről elegendő az általa ismert utolsó lakcíme igazolható módon küldött levél. A nyilatkozat annak a Biztosító által történt elküldésétől számított 15. napon válik 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) A balesetbiztosítási 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 vállalást tették. 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 lép.

## **10.§ Biztosítási esemény**

- (1) Biztosítási esemény a különös feltételekben meghatározott esemény. A Biztosító biztosítási védelmet nyújt arra az esetre, ha a biztosítottat baleset éri. A biztosítási szolgáltatások a 13. és 14. §-okban, valamint a kötvényben vannak feltüntetve.
- (2) A biztosítási esemény a baleset 11.§ szerinti bekövetkezése.
- (3) A balesetbiztosítás területi hatálya az egész Földre kiterjed.
- (4) Az időbeli hatálya azokra a balesetekre terjed ki, amelyek a biztosítási védelem fennállása alatt következnek be. A balesetbiztosítási szerződést a Felek határozott időtartamra kötik, melynek tartamát az ajánlatban, a kötvényben, és az egyes termékek Különös Szerződési Feltételeiben határozzák meg.

## **11.§ A baleset fogalma**

- (1) A baleset a biztosított akaratától független esemény, amely váratlanul, kívülről, mechanikus vagy vegyi úton hat a biztosított testére és a testi sérülés következtében maradandó egészségkárosodását vagy halálát okozza.
- (2) Balesetnek minősülnek továbbá az alábbi, a biztosított akaratától független események:
- vízbefulladás,
  - égési és forrázási sérülések, villámcsapás vagy elektromos áramütés következményei,
  - gázok vagy gőzök belélegzése, mérgező vagy maró anyagok lenyelése, kivéve, ha ezek a behatások fokozatosan történnek,
  - a végtagokon és a gerincoszlopon lévő izmok, ízületek, inak és tokok ficamá rándulása és szakadása a tervezett mozgásfolyamattól való eltérés következtében.
- (3) **A betegségek nem minősülnek balesetnek és a fertőző betegségek sem tekinthetők a baleset következményeinek. Ez a kizáró rendelkezés nem vonatkozik a gyermekbénulás következményeire, amennyiben a megbetegedést szerológiaiilag megállapították és az legkorábban 15 nappal a biztosítási szerződés kezdete előtt, de legkésőbb 15 nappal annak megszűnése után jelentkezett. A betegség kezdetének (a biztosítási esemény időpontjának) az a nap számít, amikor első ízben fordultak orvoshoz tanácsért a gyermekbénulásként diagnosztizált betegség miatt. Ebben az esetben a Biztosító szolgáltatása a megállapodás szerinti biztosítási összeg keretei között 2.000.000.- Ft-ban korlátozott. A felelősség betegség miatti kizárása nem vonatkozik a merevgörcsre és a veszettségre, amennyiben azt az (1) bekezdés szerinti baleset okozta.**
- (4) A biztosítási védelem kiterjed azokra a balesetekre is, amelyeket a biztosított légi utasként szenved el, feltéve, hogy a repülőgépnél a személyszállításra engedélye volt. Légi utasnak minősül az, akinek a tevékenysége a légi jármű működésével nincs okozati összefüggésben, a személyzetnek nem tagja.

## **12.§ Nem biztosítható személyek**

- (1) **Nem biztosíthatóak azok a személyek, akik tartósan teljesen munkaképtelenek, vagy súlyos ideg-, illetve**

**elmebetegségben szenvednek. Teljes munkaképtelenség akkor áll fenn, ha a biztosítottól betegsége vagy fogyatékossága következtében orvosilag nem várható el kereső tevékenység folytatása, valamint, ha ténylegesen nem is folytat kereső tevékenységet.**

- (2) **Amennyiben a biztosított a biztosítási szerződés fennállása alatt vált nem biztosíthatóvá, a Biztosító 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására.**
- (3) **Ha biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik. Erre a következményre a biztosítottat a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell.**
- (4) **Ha a Biztosító e jogával nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.**

## **13.§ A biztosítási szolgáltatás**

- (1) A Biztosító csak a biztosítási összeg erejéig felel. Szolgáltatását forintban köteles teljesíteni.
- (2) A Biztosító szolgáltatásai a biztosítási esemény és a Biztosító szolgáltatásai terjedelmének megállapításához szükséges utolsó dokumentumok beérkezését követő 15 nap múlva esedékesek.
- (3) A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a szerződő, illetve a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésének bejelentésére, valamint a szükséges dokumentumok benyújtására vonatkozó kötelezettségét, továbbá szükség esetén azok tartalmának ellenőrzésére előírt kötelezettségeket nem teljesíti, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.
- (4) Ha a halál a baleset napjától számított egy éven belül a baleset következményeként áll be, a halál esetére megállapított biztosítási összeget kell kifizetni.
- (5) A halál esetére járó szolgáltatásba csak az olyan kifizetéseket kell beszámítani, amelyeket az ugyanazon esemény folytán bekövetkezett tartós rokkantságra tekintettel teljesítettek. A Biztosító a tartós rokkantságra tekintettel nyújtott szolgáltatást túlfizetés címén nem követelheti vissza.
- (6) A biztosítottat állapotmegőrzési kötelezettség nem terheli.

## **14.§ A Biztosító teljesítésének szabályai**

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

- (1) A biztosított balesetét és halálát haladéktalanul, de legkésőbb a tudomásra jutástól számított 15 napon belül be kell jelenteni a Biztosítóknak.
- (2) A Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött kárbejelentőt be kell küldeni.
- (3) A biztosítottnak a balesetre, ill. balesetből eredően bekövetkező halálára vonatkozó és rendelkezésre álló hivatalos dokumentációt be kell küldeni.
- (4) A Biztosító kérheti a kárrendezéshez szükséges további orvosi vagy egyéb hivatalos igazolások bemutatását is az alábbiak szerint:
- az első ellátás dokumentumai (kórházi zárójelentés, ambuláns lap, röntgen lelet),
  - az első ellátástól a kárbejelentés időpontjáig történt kezelések, vizsgálatok iratai, újabb zárójelentések, leletek,
  - amennyiben rendőri intézkedés történt, a rendőrségi

jegyzőkönyv és az eljárást lezáró határozat ideértve egyéb hatósági eljárás során készült dokumentumokat is,

- amennyiben rendőri intézkedés nem történt, úgy hatósági tanúkkal felvett jegyzőkönyv,
- amennyiben munkahelyi baleset volt, a munkahelyi baleseti jegyzőkönyv,
- amennyiben alkoholvizsgálat történt (akár szonda, akár vérvétel) annak eredménye,
- gépjármű vezetés során bekövetkezett baleseti károkhoz a jogosítvány, forgalmi engedély fénymásolata.

Amennyiben a baleset halált okoz, úgy:

- a halotti anyakönyvi kivonat,
- halott vizsgálati bizonyítvány,
- hivatalos orvosi igazolás a halál okáról (kóronctani felszólító, vagy a haláleset kapcsán történt kórházi kezelés zárójelentése),
- halálessettel kapcsolatos orvosi dokumentáció,
- halálessettel kapcsolatos hatósági dokumentáció,
- a halálesetet megelőző ellátások dokumentumai (kórházi zárójelentések, ambuláns lapok, röntgen leletek, kezelésekkel kapcsolatos dokumentumok, laboratóriumi eredmények),
- a halálesetet követő vizsgálatok iratai, dokumentációi (boncolási jegyzőkönyv),
- a kedvezményezett azonosításához szükséges dokumentáció,
- cselekvőképtelen, vagy korlátozottan cselekvőképes kedvezményezett esetén gyámhatósági hozzájáruló határozat,
- törvényes örökös, mint kedvezményezett megjelölése esetében az örökös megnevezését tartalmazó közjegyzői végzés.

Állapotrosszabbodás esetén:

- a kármegállapítás időpontja óta történt orvosi vizsgálatok, kezelések iratai, dokumentumai,
- az ennek megállapítására illetékes és jogosult szerv határozata.

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

- (5) **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.**

## 15.§

### 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 balesetbiztosítási szerződés folyamatos (éves) díjat az életbiztosítás (főbiztosítás) díjával együtt kell megfizetni, annak esedékessége megegyezik az életbiztosítás díjának esedékességével. 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 díjfizetésű életbiztosítási szerződés kiegészítő balesetbiztosítás díjának 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 visszaalando összeget kizárólag forint pénznemben teljesítheti a Biztosító.
- (7) A Biztosítási díjat a szerződő a biztosítás tartama alatt megemelheti, 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.

## 16.§

### A díjfizetés elmulasztásának következményei

- (1) 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 megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.
- (2) Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a Biztosító - a díjfizetési kötelezettség elmulasztására vonatkozó szabályok megfelelő alkalmazásával - eredménytelenül hívta fel a szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.

## 17.§

### Kizárások és mentesülések

**A biztosításból ki vannak zárva a következő balesetek:**

- (1) amelyek légi járművek nem utaskénti használata, ejtőernyős ugrások során következnek be;
- (2) amelyek a biztosított hivatásos sportolói tevékenységével okozati összefüggésben következtek be;
- (3) amelyek a motoros sportok versenyeiben való részvétel során (az előfutamon és a rallykon való részvételt is ide értve), továbbá az ezekre való felkészülés érdekében végzett edzések során következnek be;
- (4) amelyek a síelés, a síugrás, a bób, a síbób és a szkeleton sportágak megyei, országos vagy nemzetközi versenyein való részvétel, valamint a szóban forgó rendezvényekre való felkészülés érdekében végzett hivatalos edzések során következnek be;
- (5) amelyek azáltal következnek be, hogy a biztosított szándékos bűncselekményt kísérelt meg vagy kö-

- vetett el;
- (6) amelyek közvetlenül vagy közvetve bármilyen háborús eseménnyel függnek össze;
  - (7) amelyek belső zavargások során keletkeznek, ha azokban a biztosított zavargások szítóinak oldalán vett részt;
  - (8) amelyeket közvetve vagy közvetlenül
    - ionizáló sugárzások hatása, vagy
    - nukleáris energia okozott;
  - (9) amelyeket a biztosított egy öt évi szívinfarktus vagy szívszélhúdás következtében szenved el; a szívinfarktus azonban semmilyen körülmények között sem minősül baleseti következménynek;
  - (10) amelyet a biztosított bármilyen tudatzavarban vagy pszichikai teljesítőképességének alkohol, kábítószer, vagy gyógyszerek által befolyásolt állapotában szenved el;
  - (11) azok a testi sérülések, amelyeket a biztosított gyógyító eljárások és beavatkozások során a saját testen végez vagy végeztet, feltéve, hogy ezek indoka nem egy biztosítási esemény volt;
  - (12) amelyeket a biztosított gépjárművezetőként szenved el, úgy, hogy nem rendelkezik olyan gépjárművezetői engedéllyel, amely elő van írva az adott gépjármű közúti vezetéséhez; ez a rendelkezés akkor is érvényes, ha a járművet nem a közúton vezette.
  - (13) A kizárásokon túlmenően mentesül a Biztosító, ha a baleseti következmények illetve ezek súlyosbodása abból ered, hogy a biztosított a balesetet követően nem vesz azonnal igénybe orvosi segítséget, a gyógyulási folyamat teljes befejeződéséig nem veti magát alá az orvosi kezelésnek, vagy nem gondoskodik a megfelelő ápolásáról és lehetőségei szerint nem tesz meg mindent a baleset következményeinek elhárításáért és csökkentéséért.
  - (14) Nem minősül balesetnek, ha a biztosítottat bűncselekmény elkövetése miatt halálra ítélik, és az ítéletet végrehajtják.

## 18.§

### A biztosítási védelem tárgyi körülhatárolása

- (1) Biztosítási szolgáltatás csak a megtörtént baleset által kiváltott, azzal okozati összefüggésben bekövetkezett maradandó következményekért (testi sérülés vagy halál) jár.
- (2) A rokkantság fokának megállapításánál valamely korábbi rokkantság százalékos értékét csak akkor vonják le, ha a baleset olyan testi vagy szellemi funkciót érintett, amely már korábban is károsodott.
- (3) A korábbi rokkantság mértékét a 20. §-ban írtak szerint kerül megállapításra.
- (4) Ha olyan betegségek vagy fogyatékoságok befolyásolják a baleseti következményeket, amelyek már a baleset előtt is fennálltak, a szolgáltatást a betegség vagy fogyatékoság mértékének megfelelően csökkenteni kell, feltéve, hogy ez a hatás legalább 25%-ot tesz ki.
- (5) Szervi alapú idegrendszeri zavarok esetén a szolgáltatás csak akkor jár, ha ez a zavar a baleset által okozott szervi károsodásra vezethető vissza. A pszichikai zavarok (neurózis, pszichoneurózis, poszttraumás stressz-zavar) nem minősülnek baleseti következménynek.
- (6) Porckorongsérv esetén csak akkor jár szolgáltatás, ha az közvetlenül a gerincoszlopra gyakorolt mechanikus hatás következtében állt elő és nem egy már a baleset előtt fennálló betegségtünet súlyosbodásáról van szó - az alábbiak szerint: Az

egészséges porckorong korong alakú, radírgumi konzisztenciájú szerv, mely körkörös gyűrűkből áll, középen nagy, folyadéktartalmú kocsonyás maggal. Porckorongsérvről akkor beszélünk, ha a körkörös gyűrűk átszakadnak és a kocsonyás anyag a gerincsatorna felé türemkedik és ott homokóra-szerű szűkületet okoz. A porckorong kopás a porckorong természetes öregedési folyamata, mely a 20-as életévek vége felé mindannyiunknál elkezdődik. A folyamat lényege az, hogy a porckorong elkezd kiszáradni, vizet veszít és így elveszíti rugalmasságát is. Az „elfajuló” porckorong a külső erőkkel szemben sérülékenyebbé válik, összenyomásra, hirtelen megnövekvő terhelésre a gyűrűk átszakadnak, a porckorongban lévő anyag hátrafelé vándorol és létrejön az előbb említett elő-boltosulás. A hirtelen megnövekvő terhelés lehet egy rossz mozdulat, emelés, vagy akár hosszabb kihagyást követően, megfelelő bemelegítés nélkül elkezdett, túl intenzív torna, valamint a túlsúllyal rendelkezők nagyobb veszélynek vannak kitéve.

- (7) Bármilyen hasi és altesti sérv esetén szolgáltatás csak akkor jár, ha a sérvet kívülről jövő mechanikus hatás idézte elő, - nem pedig a sérvre való veszélyeztetett hajlam, vagy azt elősegítő alábbi tényezők: Sérvnek a hasfal olyan defektusát nevezzük, mely lehetővé teszi valamely hasúri szerv kinyomulását a nyíláson, vagy a hasfal gyenge pontján keresztül. Minden sérv együttes oka a nyomás és valamely izom vagy izombőnye megnyílása vagy gyengesége. A sérv kialakulásának feltételeit olyan, az ember anatómiai felépítéséből adódó nyílások teremtik meg, ahol normálisan erek, izmok, idegek, vagy egyéb képletek hagyják csak el a hasüreget. Szintén sérv képződésére hajlamosítanak a hasfal szerzett gyengeségei, melyek gyakorlatilag a műtétek után keletkező hegek. A szerzett sérvek kialakulását segítik még az elhízás, a tartós köhögés, a nagy haspréssel járó székrekedés, és a fizikai megterhelés. A biztosítási védelem szempontjából nem minősül biztosítási eseménynek a biztosított saját magatartása - így különösen az emelés vagy ehhez hasonló fizikai tevékenység - következtében kialakult sérv.

## 19.§

### A szolgáltatásra vonatkozó különleges rendelkezések

- (1) A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a balesetet jogellenesen
  - (a) a biztosított, illetőleg a szerződő
  - (b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozója szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozta.
- (2) A Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól mentesül, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét.
- (3) Ezeket a rendelkezéseket a kármegelőzési és kárenyhítés kötelezettség megszegésénél is alkalmazni kell.

## 20.§

### Tartós rokkantság

- (1) Ha a baleset napjától számított egy éven belül a baleset következményeként tartós (maradandó) rokkantság marad vissza, akkor az aktuális biztosítási összegből a rokkantság fokának megfelelő összeget kell kifizetni.
- (2) A rokkantság fokának megállapítása az alábbi rendelkezések szerint történik:
  - (a) Az alább felsorolt szervek teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége esetén:
 

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| egyik felső végtagnál..... | 70% |
| egy kéznél.....            | 60% |
| egy hüvelykujjnál.....     | 20% |



- |                                         |      |
|-----------------------------------------|------|
| egy mutatóujjánál .....                 | 10%  |
| valamely másik ujjnál .....             | 5%   |
| egyik alsó végtagnál .....              | 70%  |
| egy lábnál .....                        | 50%  |
| egy nagylábujjánál .....                | 5%   |
| valamely másik lábujjánál .....         | 2%   |
| mindkét szem látóképességének           |      |
| elvesztése esetén .....                 | 100% |
| az egyik szem látóképességének          |      |
| elvesztése esetén .....                 | 35%  |
| amennyiben a másik szem látó-           |      |
| képessége a biztosítási esemény         |      |
| bekövetkezése előtt már elveszett ....  | 65%  |
| mindkét fül hallóképességének           |      |
| elvesztése esetén .....                 | 60%  |
| az egyik fül hallóképességének          |      |
| elvesztése esetén .....                 | 15%  |
| amennyiben azonban a másik fül          |      |
| hallóképessége a biztosítási esemény    |      |
| bekövetkezése előtt már elveszett ....  | 45%  |
| a szaglóérzék elvesztése esetén .....   | 10%  |
| az ízlelő érzék elvesztése esetén ..... | 5%   |
- (b) A fent felsorolt szervek, testrészek (vagy érzékszervi funkciók) részbeni elvesztése (vagy károsodása) esetén a tételen jelölt testrész, vagy károsodás értékéből számítva arányosan kell az egészségkárosodás mértékét meghatározni. A kar és a láb működésének korlátozottsága esetén a teljes végtagra vonatkozó tételt arányosan kell alkalmazni
- (3) Ha a rokkantság foka a (2) bekezdés szerint nem határozható meg, akkor az az irányadó, hogy a testi vagy a szellemi képességeket a baleset orvostudományi szempontból mennyiben befolyásolta.
- (4) A (2) és (3) bekezdésből adódó több százaléktételt össze kell adni. A rokkantság foka azonban sohasem lehet több, mint 100%.
- (5) A baleset utáni első évben a rokkantsági szolgáltatás csak akkor jár, ha a baleset következményeinek jellege és terjedelme orvosilag egyértelműen megállapítható.
- (6) Ha a tartós rokkantság foka nem egyértelműen meghatározott, mind a biztosított, mind a Biztosító jogosult arra, hogy a rokkantság mértékét a baleset napjától kezdődően négy éven át évenként orvosilag újra megállapíttassa. A feleket a baleset napjától számított második év elteltével Orvosi Bizottság igénybevételének a joga is megilleti.
- (7) Ha ilyen esetben a végleges megállapítás alapján magasabb összegű rokkantsági szolgáltatás jár, mint amilyet a Biztosító már nyújtott, a többlet összeg a megállapítástól számított 15 napon belül esedékes.
- (8) Ha a biztosított:**
- (a) a baleset következtében, a balesettől számított egy éven belül meghal, a rokkantsági szolgáltatás nem jár;
- (b) nem a baleset következtében a balesettől számított egy éven belül hal meg, a tartós rokkantság azon mértéke szerint kell a szolgáltatást teljesíteni, amellyel az utójára kiállított orvosi leletek alapján számoltak volna;
- (c) a balesettel összefüggő, vagy attól független ok miatt a balesetet követően több mint egy év után hal meg, ugyancsak a tartós rokkantság azon mértéke szerint kell a szolgáltatást teljesíteni, amellyel az utójára kiállított orvosi leletek alapján számolni kellett volna.

## 21.§

### A baleset kivizsgálására vonatkozó eljárási szabályok

- (1) A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez a szolgáltatásra jogosult az alábbi kötelezettségek érvényesek:
- (a) biztosítási esemény bekövetkezését a Biztosítónak lehetőleg haladéktalanul, de legkésőbb a tudomásra jutástól számított 5 napon belül be kell jelenteni. Akadályoztatás esetén az akadály megszűnését követő 5 napon belül kell a szükséges felvilágosításokat megadni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését.
- (b) A biztosított halálát 5 munkanapon belül írásban be kell jelenteni a Biztosítónak, a telefaxon történő bejelentés is megfelelő. A biztosított halálát akkor is külön be kell jelenteni az itt írt határidőben, ha magát a későbbi halált okozó balesetet korábban már bejelentették.
- (c) A Biztosítónak joga van ahhoz, hogy a holttestet a teljesítés érdekében, a hozzátartozó engedélyével megsemmisítse, felboncoltassa, szükség esetén exhumáltassa.
- (d) A balesetek bejelentésére szolgáló nyomtatványt, annak kézhezvételét követően haladéktalanul meg kell küldeni a Biztosítónak, ezen felül a Biztosító részére valóságnak megfelelően meg kell adni valamennyi általa kért, az ügyben releváns felvilágosítást.
- (e) A biztosítottnak meg kell hatalmaznia a kezelőorvost vagy azt a gyógyintézetet, amely a kárelbírálás szempontjából fontos okból eredően Őt kezelte, vagy megvizsgálta, hogy a Biztosító által kért tájékoztatást megadhatta és a szükséges orvosi dokumentációt kiszolgáltassa. Ezt a meghatalmazást a biztosított az ajánlata megtételével egyidejűleg adja meg a biztosítotti nyilatkozatban.
- (f) A balesettel foglalkozó hatóságok részére is meghatalmazást kell adni arra, hogy a Biztosító által kért tájékoztatásokat a káresettel összefüggően adják meg.
- (g) A Biztosító igényelheti, hogy a biztosított a Biztosító által kijelölt orvosok által végzett vizsgálatnak vesse alá magát.
- (2) A Biztosító annyiban mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, amennyiben az (1) bekezdésben foglalt kötelezettségeket megsértik és ennek következtében lényeges körülmények válnak tisztázhatatlanná.

## 22.§

### A véleményeltérés esetén követendő eljárás (Orvosi Bizottság)

- (1) Az Orvosi Bizottság dönt abban az esetben, ha véleménykülönbségek merülnek fel a baleset következményeinek jellege és terjedelme tekintetében, illetve abban, hogy a bekövetkezett hátrányok mennyiben vezethetők vissza a biztosítási eseményre, továbbá a tekintetben, hogy a baleset következményeit betegség vagy fogyatékosság mennyiben befolyásolta.
- (2) A biztosított attól számított 6 hónapon belül, hogy megkapta a Biztosító nyilatkozatát arról, hogy elismeri-e és milyen összegben a szolgáltatási kötelezettségét, követelésének ismertetése mellett ellentmondással élhet, és az (1) bekezdés szerint az Orvosi Bizottság döntésére utalt véleményeltérés esetén az Orvosi Bizottság döntését kérheti.
- (3) A Biztosító is jogosult az Orvosi Bizottság döntését kérni.
- (4) Az Orvosi Bizottságba a Biztosító és a biztosított külön-

külön jelöl egy-egy, a Magyar Orvosi Kamara névjegyzékébe bejegyzett orvost. Ha a biztosított vagy a Biztosító az írásbeli felszólítást követő 15 napon belül nem jelöl orvost, akkor a hiányzó bizottsági tagot ugyanaz a Fél jelölheti. Tevékenységük megkezdése előtt a két orvos közös egyetértéssel egy harmadik orvost jelöl ki elnöknek, aki abban az esetben, ha nem, vagy csak részben tudnának megegyezni, a két orvos szakvéleményében rögzített határok keretei között dönteni fog. Amennyiben a két orvos nem jut megegyezésre az elnök személyét illetően, akkor az Orvosi Bizottság döntést nem hozhat.

- (5) A biztosított köteles alávetni magát a Bizottság tagjai által végzett vizsgálatoknak és minden olyan kezelésnek, amelyet a Bizottság szükségesnek tart.
- (6) Az Orvosi Bizottság a tevékenységéről jegyzőkönyvet készít; a jegyzőkönyvben írásban köteles megindokolni döntését. Egyet nem értésük esetén mindegyik orvos külön köteles rögzíteni véleményét a jegyzőkönyvben. Ha az elnök döntése válik szükségessé, ő a döntését indokolással együtt köteles jegyzőkönyvbe venni. Az eljárás iratait a Biztosító köteles megőrizni.
- (7) Az Orvosi Bizottság eljárásának költségeit előzetes egyeztetés alapján a Bizottság állapítja meg, és azt a Biztosító előző döntéséhez képest a nyertesség illetve a veszteség arányában a Biztosító illetve a biztosított viseli. Azon költségek aránya, amelyeket a biztosított köteles viselni, nem haladhatja meg a halál esetére és rokkantságra együttesen érvényes biztosítási összeg egy százalékát, de legfeljebb a vitatott összeg huszonöt százalékát érheti el.

### **23.§ Felmondás**

- (1) A határozatlan időre kötött szerződést a Felek bármikor felmondhatják.
- (2) A szerződést írásban, a biztosítási időszak végére kell felmondani. A felmondási idő 30 nap.

### **24.§ A kockázatviselés helyreállítása (Reaktíválás)**

Ha a szerződő (biztosított) az első elmaradt díjesedékeségtől számított hat hónapon belül írásbeli kérelmet terjeszt elő és a teljes díjhátralékot - az időarányos késedelmi kamattal megnövelve befizeti - úgy a Biztosító kockázatviselése a teljes díjhátralék befizetését követő nap 0. órájkor újratekintődik, feltéve, hogy a biztosított életben van, és új egészségügyi nyilatkozatot tölt ki, vagy a Biztosító kérésére orvosi vizsgálaton vesz részt és ezek elbírálását követően a Biztosító a kockázatviselés helyre állítása mellett dönt. A biztosítás az eredeti tartalommal és összeggel lép újra hatályba, kivéve ha Biztosító módosító javaslattal él és azt a szerződő elfogadja. Amennyiben a Szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el úgy a kockázat viselés helyreállítása nem lehetséges.

**A Biztosító a megszűnés és a reaktíválás közötti időszakra kockázatot nem vállal.**

### **24/A.§ Az eszközalap-felfüggesztés szabályai**

- (1) A Biztosító az ügyfelek érdekében a befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződéshez kapcsolódó eszközalap befektetési egységeinek eladását és vételét felfüggeszti (a továbbiakban: eszközalap-felfüggesztés), amennyiben az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységeknek az árfolyama azért nem állapítható meg, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközzé váltak. Az eszközalap felfüggesztését a Biztosító az annak okául szolgáló körülményről való tudomásszerzését követően haladéktalanul végrehajtja arra az értékelési

napra (a továbbiakban: az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontja) visszamenő hatállyal, amely értékelési napot megelőzően az utolsó alkalommal megállapítható volt az eszközalap nettó eszközértéke.

- (2) Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt a felfüggesztett eszközalapot érintő ügyfélrendelkezők – így különösen átváltás, részleges visszavásárlás – nem teljesíthetők. Amennyiben az eszközalap felfüggesztésének tartama a harminc napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő harmincötödik napig a Biztosító igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld a felfüggesztett eszközalappal érintett valamennyi szerződő fél részére arról, hogy az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően a Biztosító akkor teljesíti ezeket az ügyfélrendelkezőket, ha azok teljesítésére vonatkozóan a szerződő fél az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően ismételtlen rendelkezést ad. A felfüggesztés tartama alatt felfüggesztett eszközalapra vonatkozóan ügyfélrendelkezőt adó szerződő felek számára a biztosító haladéktalanul tájékoztatást ad az ügyfélrendelkezőkkel kapcsolatban.
- (3) Amennyiben a befizetett díjat a szerződés, illetve az ügyfél rendelkezése alapján a Biztosítónak a felfüggesztett eszközalapba kellene befektetnie, a Biztosító – a szerződés vagy a szerződő fél eltérő rendelkezése hiányában – köteles a díjat elkülönítetten nyilvántartani. Ha a fenti esetben az eszközalap felfüggesztésének tartama a harminc napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő harmincötödik napig a Biztosító igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld az érintett szerződő fél részére arról, hogy az elkülönítetten nyilvántartott és az eszközalap-felfüggesztés időtartama alatt beérkező díjat mely másik, fel nem függesztett eszközalapba irányítja át – azzal elmentéses ügyfélrendelkező hiányában – az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő negyvenötödik naptól.
- (4) Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt a szerződésben meghatározott időpont elérése (lejárat) mint biztosítási esemény bekövetkezése vagy a szerződés teljes visszavásárlása esetében a Biztosító a szerződő fél számlája aktuális egyenlegének értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek figyelmen kívül hagyásával állapítja meg. A Biztosító a fenti esetekben az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő tizenöt napon belül – amennyiben a (8) bekezdésben írt feltétel nem áll fenn – köteles a szerződő fél számláján a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeiből nyilvántartott befektetési egységeknek az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő első ismert árfolyamán számított aktuális értékét vagy ugyanezen az árfolyamon a visszavásárlásra vonatkozó szerződéses rendelkezések szerinti összeget kifizetni.
- (5) A Biztosító haláleseti (kockázati) szolgáltatása teljesítését az eszközalap felfüggesztése annyiban érinti, hogy a Biztosító a szerződő fél számlája aktuális egyenlegének értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek az eszközalap-felfüggesztést megelőző utolsó ismert árfolyama alapján határozza meg, és a biztosítási szerződés szerinti kifizetési kötelezettségét a Biztosító az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt is a fentiek alapján meghatározott értékben teljesíti, a felfüggesztett eszközalap befektetési egységei tekintetében teljesítendő szolgáltatásrész vonatkozásában azonban biztosítottanként legfeljebb harmincmillió forint összeghatárig. Az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő tizenöt napon belül az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő első ismert árfolyamon a Biztosító a felfüggesztett eszközalap befektetési egy-

ségei tekintetében teljesítendő haláleseti (kockázati) szolgáltatásrészét újra megállapítja, és amennyiben ez meghaladja a korábban erre kifizetett összeget, akkor a különbözetet utólag kifizeti. Amennyiben a (8) bekezdésben írt feltétel fennáll, akkor a Biztosító a fenti újbóli megállapítást és a különbözet kifizetését a (8) bekezdésben írt elszámolás keretében teljesíti.

- (6) Az eszközalap-felfüggesztés végrehajtását követően az eszközalap-felfüggesztés megszüntetéséig és az eszközalap ezt követő első ismert nettó eszközértékének megállapításáig nem terjeszthető vagy értékesíthető olyan biztosítási termék vagy szerződés, amely mögött kizárólag felfüggesztett eszközalap áll.
- (7) Az eszközalap-felfüggesztés időtartama legfeljebb egy év, amelyet a Biztosító indokolt esetben összesen további egy évvel meghosszabbíthat. A Biztosító a meghosszabbításról szóló döntését az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejártát legalább tizenöt nappal megelőzően, figyelemfelhívásra alkalmas módon közzéteszi a honlapján, valamint az ügyfélszolgálati irodáiban, továbbá egyidejűleg megküldi a Felügyelet részére. A Biztosító az eszközalap-felfüggesztést haladéktalanul megszünteti:
- (a) az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejártát követően;
  - (b) az eszközalap-felfüggesztés okául szolgáló körülmény megszűnéséről való tudomásszerzését követően; vagy
  - (c) amennyiben azt a Felügyelet határozatban elrendeli.
- (8) Amennyiben az eszközalap-felfüggesztés (7) bekezdés szerinti megszüntetésekor az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységeknek az árfolyama továbbra sem állapítható meg azért, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközök, akkor a Biztosító az eszközalapot megszünteti, és az ügyfelekkel – a megszüntetési idő aktuális piaci helyzet alapulvételével – elszámol.
- (9) Az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő harminc napon belül a Biztosító – a szerződő felek közötti egyenlő elbánás elvének biztosítása és a Biztosító eszközalappal kapcsolatos szolgáltatásainak folyamatos fenntartása érdekében – az illikvidé vált eszközöket és az eszközalap egyéb, nem illikvid eszközeit szétválasztja, azaz az eszközalapot illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalapokra bontja (a továbbiakban: szétválasztás) akkor, ha az eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékének legfeljebb hetvenöt százalékát képviselő eszközök váltak illikvidé. A szétválasztás végrehajtásával egyidejűleg a nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalap vonatkozásában az eszközalap-felfüggesztés megszűnik, és önálló eszközalapként működik tovább. Garantiált eszközalap esetén – függetlenül az illikvid eszközök hányadától – a teljes eszközalap felfüggesztésre kerül. Ebben az esetben a garancia lejáratakor a Biztosító az eredeti szerződéses feltételek szerint köteles elszámolni az ügyfelekkel.
- (10) A szétválasztás esetében az illikvidé vált eszközöket elkülönítetten, ugyancsak önálló eszközalapként kell nyilvántartani, amelyre vonatkozóan az eszközalap-felfüggesztés az (1)–(8) bekezdésben írottak szerint marad érvényben azzal, hogy az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontjának az eredeti eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját kell tekinteni. A szétválasztás következtében az eredeti eszközalap megszűnik, amelynek során az eredeti eszközalap befektetési egységeit ügyfelenként olyan arányban kell az illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalapokhoz

rendelni, amilyen arányt az illikvid és nem illikvid eszközök az eredeti eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékén belül képviseltek. Szétválasztás esetén a (2) és (3) bekezdésben szereplő tájékoztatási kötelezettség kiegészül a szétválasztásról szóló értesítéssel.

- (11) Az eszközalap-felfüggesztés és szétválasztás szerződő fél díjfizetési kötelezettségét és a Biztosító szolgáltatási kötelezettségét – e § rendelkezéseit figyelembe véve – nem szünteti meg.
- (12) A Biztosító a (13) bekezdésben írt módon tájékoztatja a szerződő felet
- (a) az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás törvényi megalapozottságáról, végrehajtásáról, annak indokáról, a felfüggesztés kezdő időpontjáról, a biztosítási szerződést és annak teljesítését érintő következményeiről, ideértve különösen az ügyfeleket érintő befektetési kockázatok változását, valamint a költségek és díjak érvényesítésének szabályait; és
  - (b) az eszközalap-felfüggesztés megszüntetéséről, annak indokáról, valamint a megszüntetésnek a biztosítási szerződést és annak teljesítését érintő következményeiről.
- (13) A Biztosító a (12) bekezdés szerinti tájékoztatást az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás végrehajtásával, valamint az eszközalap-felfüggesztés megszüntetésével egyidejűleg, figyelemfelhívásra alkalmas módon közzéteszi a honlapján és az ügyfélszolgálati irodáiban, továbbá a tájékoztatást folyamatosan naprakészen tartja. A Biztosító a tájékoztatást egyidejűleg megküldi a Felügyelet részére.

## **24/B.§**

### **A befektetési egységhez kötött életbiztosítások befektetéseinek elhelyezéséről és értékéről való napi tájékoztatási lehetőség**

A Biztosító a befektetési egységhez kötött életbiztosítások befektetéseinek elhelyezéséről és értékéről honlapján ([www.grawe.hu](http://www.grawe.hu)) ad napi tájékoztatást.

## **25.§**

### **Elévülés**

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

## **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 másként 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 titokkört 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.

## 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 feladatkörében 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 bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adószágregisztrációs eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgáltatással, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
  - (d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzőnek, továbbá az általa kirendelt szakértőnek,
  - (e) ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztatási 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 együttmű-

ködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény 43/B-43/C. §-ában, illetőleg az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez,

- (g) a feladatkörében 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 szervezetek,
  - (l) a viszontBiztosítónak, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló Biztosítóknak,
  - (m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvéző 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 lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
    - (b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben 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 információszabadságról 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 ügygel 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 tagállamba 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 biztosításközvetítói, 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 gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

Jelen Általános Életbiztosítási Feltételek következő, kivasztalással kiemelt rendelkezései a szokásos szerződéses gyakorlattól lényegesen eltérnek: 8. § (8)-(10) bekezdés, 11. § (5)-(6) bekezdés, 12. § (3), (5), (7) bekezdés, 14. §, 17. § (2)-(7) bekezdés, 21. §, 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 Biztosítónak.
- (3) A megkereső Biztosító az életbiztosítási ágazathoz, valamint a nem-életbiztosítási ágazatok közül a balesetbiztosításhoz 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
  - (e) megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat féméréséhez szükséges adatokat; és 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 díjátvételével, 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.



## **A GRAWE ÉLETBIZTOSÍTÓ ZRT.**

### **Indexálási Záradék forintos befektetési egységekhez kötött (unit-linked) életbiztosításokhoz**

A Szerződő Felek megállapodnak abban, hogy a Központi Statisztikai Hivatal által évente nyilvánosságra hozott fogyasztói árindex alapul vételével a főbiztosítás tartam során már előírt, illetve aktuálisan előírandó díjainak összegét (a továbbiakban együtt: szerződés díjtömeg) és a biztosítási díjat a következők szerint emelik:

#### **1. Az indexálási időszak kezdete**

A biztosítási évforduló.

#### **2. A biztosítási díjak és biztosítási összegek növelésének meghatározása**

- (a) A Biztosító a szerződés biztosítási évfordulójának hónapját megelőző hetedik hónapra vonatkozó, a KSH által közzölt éves fogyasztói árindex alapján meghatároz egy indexet, ami KSH árindextől legfeljebb 1 százalékponttal tér el, és a b)-e) pontok szerint felajánlja a szerződés díjtömeg, illetve ennek függvényeként a biztosítási díj emelését. Amennyiben az index az 1%-ot nem éri el, a Biztosító az emelést nem ajánlja fel.
- (b) A Biztosító a főbiztosítás szerződés díjtömegét megemeli az a) pontban meghatározott indexszel. A Biztosító ezután kiszámolja, hogy mennyi lenne a díja egy olyan biztosításnak, ahol a szerződés díjtömeg annyi, mint az index miatti szerződés díjtömeg növekmény, tartama pedig megegyezik az eredeti biztosításból még hátralévő tartammal és ezzel a díjjal megemeli a főbiztosítás díját. A szerződés díjtömeg és a biztosítási díj nem azonos mértékben növekszik.
- (c) A szerződés díjtömeg és biztosítási díj növelésének lehetőségéről a Biztosító a biztosítási évfordulót legalább 60 nappal megelőzően írásban értesíti a Szerződőt, számlalevél formájában. A szerződés díjtömeg és biztosítási díj növeléséről a Biztosító módosított kötvény megküldésével értesíti a Szerződőt.
- (d) Ha a Szerződő nem kíván élni az emelés lehetőségével, úgy ezt a Biztosító felé az ajánlatban, vagy az évfordulót legalább 30 nappal megelőzően írásban jelzi, illetőleg ráutaló magatartással adja a Biztosító tudomására azzal, hogy az emelés nélküli biztosítási díjat fizeti be. Amennyiben Szerződő a felkínált emelési lehetőséggel nem kíván élni, úgy az előző évi biztosítási díj megfizetésével a változatlan tartalmú biztosítási védelem marad fenn.
- (e) Amennyiben a Szerződő előző évben vagy években nem élt a díjnövelés jogával, úgy a Biztosító a következő évi díjnövelés felajánlásakor teljesen vagy részlegesen figyelembe veszi a kieső időszakban felajánlott növelések mér- tékét is.

#### **3. A záradék alkalmazásának korlátozása**

Kizárt az életbiztosítási indexzáradék alkalmazása:

- (a) ha a szerződés megszűnt,
- (b) ha a Szerződő a díjfizetést szünetelteti,
- (c) ha a szerződés díjtömeg nem éri el legalább az 1.200.000 Ft összeget,
- (d) a szerződés lejártát megelőző 5 évben.

#### **4. Kiegészítő kockázatok**

Ha a szerződés (közlekedési) baleseti halál, illetve közlekedési baleseti rokkantság kockázati elemet tartalmaz kiegészítő biztosításként, úgy a kiegészítő biztosítás biztosítási összege és díja a főbiztosítás szerződés díjtömegének növekedésével azonos mértékben (%-ban) emelkedik.

#### **5. Egyéb szabályok**

Jelen záradékban nem szabályozott kérdésekben a GRAWE Életbiztosító Zrt. Smart Invest eurós és forintos, folyamatos díjas, befektetési egységekhez kötött (unit-linked) Életbiztosítás Szerződési Feltételei és a Biztosítási Szerződés az irányadó.

## **A GRAWE ÉLETBIZTOSÍTÓ ZRT.**

### **Indexálási Záradék eurós befektetési egységekhez kötött (unit-linked) életbiztosításokhoz**

A Szerződő Felek megállapodnak abban, hogy a Központi Statisztikai Hivatal által évente nyilvánosságra hozott fogyasztói árindex alapul vételével a főbiztosítás tartam során már előírt, illetve aktuálisan előírandó díjainak összegét (a továbbiakban együtt: szerződés díjtömeg) és a biztosítási díjat a következők szerint emelik:

#### **1. Az indexálási időszak kezdete**

A biztosítási évforduló.

#### **2. A biztosítási díjak és biztosítási összegek növelésének meghatározása**

- (a) A Biztosító a szerződés biztosítási évfordulójának hónapját megelőző hetedik hónapra vonatkozó, a KSH által közzétett éves fogyasztói árindex alapján meghatároz egy indexet, ami KSH árindextől legfeljebb 1 százalékponttal tér el, és a b)-e) pontok szerint felajánlja a szerződés díjtömeg, illetve ennek függvényeként a biztosítási díj emelését. Amennyiben az index az 1%-ot nem éri el, a Biztosító az emelést nem ajánlja fel.
- (b) A Biztosító a főbiztosítás szerződés díjtömegét megemeli az a) pontban meghatározott indexszel. A Biztosító ezután kiszámolja, hogy mennyi lenne a díja egy olyan biztosításnak, ahol a szerződés díjtömeg annyi, mint az index miatti szerződés díjtömeg növekmény, tartama pedig megegyezik az eredeti biztosításból még hátralévő tartammal és ezzel a díjjal megemeli a főbiztosítás díját. A szerződés díjtömeg és a biztosítási díj nem azonos mértékben növekszik.
- (c) A szerződés díjtömeg és biztosítási díj növelésének lehetőségéről a Biztosító a biztosítási évfordulót legalább 60 nappal megelőzően írásban értesíti a Szerződőt, számlalevél formájában. A szerződés díjtömeg és biztosítási díj növeléséről a Biztosító módosított kötvény megküldésével értesíti a Szerződőt.
- (d) Ha a Szerződő nem kíván élni az emelés lehetőségével, úgy ezt a Biztosító felé az ajánlatban, vagy az évfordulót legalább 30 nappal megelőzően írásban jelzi, illetőleg ráutaló magatartással adja a Biztosító tudomására azzal, hogy az emelés nélküli biztosítási díjat fizeti be. Amennyiben Szerződő a felkínált emelési lehetőséggel nem kíván élni, úgy az előző évi biztosítási díj megfizetésével a változatlan tartalmú biztosítási védelem marad fenn.
- (e) Amennyiben a Szerződő előző évben vagy években nem élt a díjnövelés jogával, úgy a Biztosító a következő évi díjnövelés felajánlásakor teljesen vagy részlegesen figyelembe veszi a kieső időszakban felajánlott növelések mér- tékét is.

#### **3. A záradék alkalmazásának korlátozása**

- (a) Kizárt az életbiztosítási indexzáradék alkalmazása:
- (b) ha a szerződés megszűnt,
- (c) ha a Szerződő a díjfizetést szünetelteti,
- (d) ha a szerződés díjtömeg nem éri el legalább a 3.000 euró összeget,

#### **4. a szerződés lejártát megelőző 5 évben. Kiegészítő kockázatok**

Ha a szerződés (közlekedési) baleseti halál, illetve közlekedési baleseti rokkantság kockázati elemet tartalmaz kiegészítő biztosításként, úgy a kiegészítő biztosítás biztosítási összege és díja a főbiztosítás szerződés díjtömegének növekedésével azonos mértékben (%-ban) emelkedik.

#### **5. Egyéb szabályok**

Jelen záradékban nem szabályozott kérdésekben a GRAWE Életbiztosító Zrt. Smart Invest eurós és forintos, folyamatos díjas, befektetési egységekhez kötött (unit-linked) Életbiztosítás Szerződési Feltételei és a Biztosítási Szerződés az irányadó.

**GRAWE Smart Invest (FLW33-A) forintos és GRAWE Smart Invest Euró (FLW33EA) eurós egyszeri díjas befektetési egységekhez kötött (unit-linked) Életbiztosítás Szerződési Feltételei**  
**Hatályos: 2026.03.01.**

**1.§**

**A szerződés tartalmát meghatározó szabályok**

Jelen szerződési feltételek a GRAWE Életbiztosító Zrt-vel (a továbbiakban: Biztosító) kötött biztosítási szerződés részét képezik, feltéve, hogy a biztosítási szerződést jelen szerződési feltételekre hivatkozással kötötték. Az itt nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok az irányadók. A biztosítási szerződés tartalmát az ajánlat, a biztosítási kötvény valamint az ajánlattételkor hatályos szerződési feltételek együttesen határozzák meg.

**2.§**

**A befektetési egységekhez kötött (unit-linked) biztosítási szerződés**

- (1) Az egyszeri díjfizetésű, forintos vagy eurós, befektetési egységekhez kötött (unit-linked) életbiztosítás halálesi és elérési biztosítási eseményekre szól. A Biztosító a biztosítási szerződés alapján képzett, a biztosítási szerződés befektetési egységekhez kötött (unit-linked) életbiztosítási tartalmát (a továbbiakban: tartalék) az általa létrehozott, önálló befektetési politikával rendelkező, elkülönítetten kezelt - azonos értékű, elméleti elszámolási részekből (befektetési egységekből) álló - eszközállományokba (eszközalapokba) helyezi befektetés céljából a Szerződő választása szerint, a szerződésben előre meghatározott szabályok szerint. A tartalékot a Biztosító jelen szerződési feltételekben meghatározottak szerint fekteti be, amennyiben a Szerződő nem dönt arról, hogy ettől eltérően más eszközalapokba fektesse be. A befektetési állományból származó hozamok az eszközalapban újra befektetésre kerülnek.
- (2) A Biztosító a biztosítási szerződés tartalékát az egyszeri díj befektetett részéből képezi meg és befektetési egységekben tartja nyilván, illetve mutatja ki.

**3.§**

**Életciklus szemléletű befektetési stratégia**

- (1) A Biztosító által alkalmazott életciklus szemléletű befektetési stratégia olyan befektetési stratégia, amelyben a Szerződő életkorára és a biztosítás időtartamára figyelemmel a Biztosító határozza meg, hogy a tartalékot milyen időtartamra, mely eszközalapba helyezi el.
- (2) A szerződéskötéskor befizetett egyszeri díjból képzett tartalékot a Biztosító egy magasabb kockázatú (de várhatóan magasabb hozamot Biztosító) részvény eszközalapba fekteti be, amely befektetést a szerződés tartamának utolsó 10 évében – kockázatcsökkentési céllal – lépcsőzetes ütemben egy alacsony kockázatú kötvény eszközalapba helyez át. Az áthelyezés során a Biztosító arra törekszik, hogy a lejáratot megelőző 10. évtől kezdődően a tartalék részvény eszközalapba fektetett hányada nagyságrendileg ne haladja meg a szerződés tartalékának 60%-át, amely célértéket évente 6%-ponttal csökkent a tartam végéig.
- (3) A részvénykitettségek célértékének éves alakulását a jelen szerződési feltételek részét képező 1. sz. melléklet mutatja be.
- (4) A Biztosítónál 3 klasszikus, részvény, részvény és kötvény vegyes, és kötvény befektetési alap befektetési jegyeit tartalmazó eszközalap érhető el. Az eszközalapok mögött álló befektetési alapok rendkívül magas fokúan diversifikáltak (az értékpapírok kockázata az egész világra kiterjedően megosztott).

- (5) A unit-linked életbiztosítás esetében a Szerződő határozza meg, hogy mely eszközalap befektetési egységeit vásárolja meg, a befektetés kockázatát a Szerződő viseli, azonban az életciklus szemléletű befektetési stratégia esetében a befektetési döntéseket a Biztosító hozza meg, azok meghozataláról a Szerződő lemond.

**4.§**

**Kilépés az életciklus szemléletű befektetési stratégiából**

- (1) A Szerződő a biztosítás tartama alatt évente egyszer, a biztosítás fordulónapján dönthet arról, hogy kilép az életciklus szemléletű befektetési stratégiából és befektetési egységeit a stratégiától eltérően saját döntése szerinti eszközalapok valamelyikébe váltja át.
- (2) Átváltás esetében az adott eszközalapban lévő összes befektetési egység (unit) eladásra kerül és annak ellenértékéből más eszközalap egységeinek megvétele történik.
- (3) A Szerződő a kilépést követően az életciklus szemléletű befektetési stratégiába nem térhet vissza, mivel a kilépés annak elveit véglegesen követhetetlené teszi.

**5.§**

**Befektetési szabályok**

- (1) A Biztosító a tartalékot - egyszeri díj befektethető részét – a kockázatviselés kezdete hónapjának első munkanapján fekteti be. A Biztosító a tranzakciós napi árfolyamon váltja át a díj befektethető részét befektetési egységekre. A befektetési egységek eladása és másik eszközalap befektetési egységeinek megvétele (átváltás) azonos módon történik.
- (2) A befektetési egységekhez kötött (unit-linked) életbiztosítási tartalék aktuális értéke a szerződésen végrehajtott tranzakciók során előállított befektetési egységek aktuális darabszámának és a befektetési egységek aktuális árfolyamának szorzata.
- (3) Mivel az eszközalapokban elhelyezett befektetési egységek devizaneme minden esetben euró, így a forintos termék esetében a forint euróra történő átváltása – beleértve a visszavásárlás és lejárat esetét is – a tranzakciós napot megelőző munkanapra vonatkozóan a Magyar Nemzeti Bank által közétett árfolyamon történik.

**6.§**

**Költségek**

- (1) Az egyszeri díj befektetését megelőzően esedékes költségek elvonása forintban/euróban történik, míg a befektetést követően esedékes költségeket a forintos biztosítás estében is euróban vonja el és forintban tartja nyilván a Biztosító.
- (2) A Biztosító szerzési költség címén a befizetett díj egyszeri 5 %-át vonja le a befektetést megelőzően.
- (3) A Biztosító a befizetett egyszeri díjból darabköltség címén egyszeri 10.000 Ft-ot/25 eurót von le, majd ezt követően vonja le az 1%-os díjbeszedési költséget, melynek alapja a befizetett egyszeri díj és a darabköltség különbözete.
- (4) A Biztosító a befizetett díjból évente 0,125 % (1,25 %) igazgatási költséget von le havonta a befektetést követően a biztosítás tartama alatt.



- (5) A tartalékból a kockázati díjak és igazgatási költségek levonására havi rendszerességgel kerül sor a befektetést követően.
- (6) További költség: a visszavásárlási költség (25. §)
- (7) A Szerződő a befizetett díjon felül 3000 forint/12 euró egyszeri nyilvántartási költséget köteles megfizetni.

## 7. § Összegkorlátok

A minimális egyszeri díj 750.000 Ft/2.000 euró

## 8. § Belépési kor és tartam korlátok

- (1) Minimális belépési kor: 0 év
- (2) Maximális belépési kor: 65 év
- (3) Maximális lejárat: 80 év
- (4) Minimális tartam: 15 év

## 9. § A Biztosító kockázatviselésének kezdete és vége

- (1) A Biztosító kockázatviselésének kezdete az ajánlat kelteinek 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) állítja 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 a 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 nappal írásban felmondhatja.
- (8) Ha a kockázatelbírálási 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) Az egyszeri díjas biztosítás díja a kockázatviselés kezdőnapján esedékes. A díj megfizetését igazoló dokumentumot az ajánlathoz csatolni kell, ennek elmaradása esetén a Biztosító a legalább 30 napos póthatáridő tűzésével a Szerződőt a díjfizetésre írásban felszólítja.
- (10) Ha a Szerződő a biztosítási díjat részben vagy egészben az esedékesség időpontját megelőzően befizeti, az összeget a Biztosító a díjfizetés esedékességének időpontjáig kamatmentes előlegként kezeli.
- (11) A Biztosító kockázatviselése véget ér a szerződés megszűnésével.
- (12) 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 esetén.
- (13) Amennyiben a Szerződő él a (12) bekezdésben foglalt felmondási jogával, a Biztosító az egyszeri díj első biztosítási évre arányosított részének legfeljebb 1/12-ed részét a befizetett díjból levonja és a fennmaradó összeget visszautalja a Szerződőnek.
- (14) A Szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a Biztosító köteles 15 napon belül a Szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely teljesített befizetéssel kapcsolatos elszámolást megküldeni.

## 10. § Egészségügyi vizsgálat

- (1) Egészségügyi vizsgálat: a fizikai orvosi vizsgálat, így különösen az egészségügyi kockázat elbírálás céljából a Biztosító által előírt EKG és vérérvizsgálat.
- (2) Az egészségügyi vizsgálatra akkor kerül sor, ha a szerződéskötést megelőzően a Biztosított az egészségi állapotára vonatkozó kérdések megválaszolása során olyan adatot közöl, amely egészségügyi vizsgálatot tesz indokolttá, illetőleg, ha a Biztosító szolgáltatása teljesítéséhez a szolgáltatás meg/vagy meg nem alapozottságának elhatárolása szükséges. A Biztosító törekszik a Biztosított számára legkevesebb kényelmetlenséget okozó egészségügyi vizsgálat elvégzésére. Biztosító által rendszeresített, egészségügyi állapotra vonatkozó formanyomtatványok honlapján ([www.grawe.hu](http://www.grawe.hu)) érhetők el.
- (3) Amennyiben az egészségügyi vizsgálatot a Biztosító által megbízott szakorvosok végzik, annak költsége a Biztosítót terheli.
- (4) A Biztosított, illetőleg az arra jogosultak az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatótól megismerhetik.

## 11. § A biztosítási időszak

A biztosítási időszak 1 év, melynek kezdete a kockázatviselés kezdő napja, majd a soron következő év kockázatviselés kezdetének napjával azonos naptári napja (fordulónap).

## 12. § A biztosítási szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnik a biztosítási esemény bekövetkeztével, felmondással (visszavásárlás), a díjfizetési póthatáridő elteltét követő elmulasztásával, valamint a 9. § (12) bekezdésében foglalt esetben.

### 13.§

#### 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.

### 14.§

#### A Kedvezményezett jelölése és megváltoztatása

- (1) Életbiztosítási szerződésben Kedvezményezett a szerződésben megnevezett személy.
- (2) A Szerződő a Kedvezményezettet a Biztosítóhoz címzett és a Biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozatával jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkeztéig ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja megváltoztathatja. Ha nem a Biztosított a Szerződő, mindezekhez a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- (3) A Kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezte előtt meghal vagy jogutód nélkül megszűnik.
- (4) Ha a Biztosító szolgáltatásához való jogot a Kedvezményezett nem szerzi meg, akkor az a Szerződőt illeti meg. Amennyiben a Szerződő meghalt vagy jogutód nélkül megszűnt, úgy a szolgáltatásra a Biztosított, vagy örököse jogosult.
- (5) A Kedvezményezett módosítása a Biztosító számára csak akkortól hatályos, amikor azt neki a Szerződő írásban bejelentette.

### 15. §

#### Közlési és változásbejelentési kötelezettség

- (1) A Szerződő/Biztosított a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges 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 kötelezettség megsértését. A közlésre és változásbejelentésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződőt felé és a Biztosítottat is, továbbá sem a Szerződő sem pedig a Biztosított nem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.
- (2) A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítja, hogy az elhallgatott körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében. Ha a Biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményről, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg - ha a kockázatot szabályzata értelmében nem vállalhatja - a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.
- (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, egészségi állapotot, életmódot, életvitelt érintő kérdéseket, lakcímváltozást.
- (4) Ha a Szerződő a módosító javaslatra, annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szer-

ződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon 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 szerződéskötéskor már fennállott lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának csupán az első 5 évében gyakorolhatja.
- (7) A (6) bekezdésben foglaltakat a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változására vonatkozó bejelentési kötelezettség megsértésének következményeire is megfelelően alkalmazni kell. A Biztosító ezzel kapcsolatos jogainak gyakorlására nyitva álló öt éves időszak a változásbejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik. A változás bejelentésre nyitva álló határidő a változás tudomásra jutásától számított 15 nap.
- (8) A pénzmosás és terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény (továbbiakban: Pmt.) 12. § (3) bekezdése alapján a Szerződő köteles a tudomásszerzéstől számított öt munkanapon belül értesíteni a Biztosítót a Pmt. 6-9. §-ai szerinti ügyfél-átvilágítás keretében megadott-, illetve a Pmt. szerinti tényleges tulajdonos személyét érintő adatokban bekövetkezett változásokról.

### 16.§

#### A biztosítási díj

- (1) A biztosítási díj forintban/euróban, egyösszegben, a biztosítási tartam elején előre fizetendő. 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 kockázatelbírálás eredményének függvényében az ajánlattól eltérő feltételeket állapíthat meg.
- (3) Arra nézve, hogy a biztosítási díj megfizetése kellő időben megtörtént-e, a befizetésnek a Biztosító számlájára történő beérkezési időpontja az irányadó.
- (4) Amennyiben a biztosítási díj, illetve díjelőleg bármely jogcímen a Szerződő részére visszafizetésre kerül, úgy a visszautalandó összeget a befizetés pénznemében teljesíti a Biztosító.

### 17.§

#### Jognyilatkozatok

- (1) Amennyiben a Szerződő lakcímét változtatott, de a változást nem közölte a Biztosítóval, a Szerződővel közlendő jognyilatkozatok hatályosságához a Biztosító részéről elegendő az általa ismert utolsó lakcíme igazolható módon küldött levél. A nyilatkozat annak a Biztosító által történt elküldésétől számított 15. napon válik 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 kötelezettségvállalást tették. 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) **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.**

## 18.§

### Biztosítási esemény

Biztosítási esemény lehet a szerződés szerint:

- (a) a Biztosítottnak a biztosítási tartam alatt bekövetkezett halála,
- (b) az előre meghatározott időpont életben elérése.

## 19.§

### A biztosítási szolgáltatás

- (1) A Biztosító elérési szolgáltatása az adott szerződés tartalékának aktuális, forintban/euroban kifejezett értéke eléréskor.
- (2) A Biztosító haláleseti szolgáltatása az adott szerződés tartalékának forintban/euroban kifejezett értékének minimális kockázati szolgáltatással növelt összege, de legalább a minimális haláleseti szolgáltatás összege. A haláleseti szolgáltatás esetében az adott szerződés tartalékának forintban/euroban kifejezett értékét a Biztosító azon hónap végére vonatkozóan határozza meg, amely hónapban a Biztosító a halálesetről tudomást szerzett.
- (3) A minimális haláleseti szolgáltatás orvosi vizsgálattal létrejött szerződés esetén az egyszeri díj 100 %-a.
- (4) A minimális haláleseti szolgáltatás orvosi vizsgálat nélkül létrejött szerződés esetén az egyszeri biztosítási díj 100%-a, de a minimális haláleseti szolgáltatás összege nem haladhatja meg a
  - 24 000 000 Ft/60.000 euró összeget 60 éves belépési korig;
  - 14 000 000 Ft/35.000 euró összeget 60 év feletti belépési kor esetén.
- (5) A maximális szolgáltatásnak nincs korlátja.
- (6) A minimális kockázati szolgáltatás összege a minimális haláleseti szolgáltatás összegének 10 %-a.
- (7) A Biztosító szolgáltatását a befizetés pénznemében teljesíti. 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 megtéríteni köteles.
- (8) A Biztosító szolgáltatásai a biztosítási esemény és a Biztosító szolgáltatásai terjedelmének megállapításához szükséges utolsó dokumentumok beérkezését követő 15 napon belül esedékesek.
- (9) 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.

## 20.§

### A Biztosító teljesítésének szabályai

- (1) Amennyiben a biztosítási esemény haláleset, a biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb a tudomásra jutástól számított 15 napon belül írásban be kell jelenteni a Biztosítónak.
- (2) A haláleseti szolgáltatás esetén a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött kárbejelentőt be kell küldeni.
- (3) A haláleseti szolgáltatás teljesítéséhez a Biztosító a szükséges alábbi orvosi és egyéb dokumentumokat, így különösen a Kedvezményezett ügyfél azonosításához szükséges iratokat is bekéri:
  - a halotti anyakönyvi kivonat,
  - halottvizsgálati bizonyítvány, illetve,
  - hivatalos orvosi igazolás a halál okáról (kórbonctani felszólító, vagy a haláleset kapcsán történt kórházi kezelés zárójelentése),
  - halálesettel kapcsolatos orvosi dokumentáció,
  - halálesettel kapcsolatos hatósági dokumentáció,
  - 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.
- (4) Amennyiben a biztosítási esemény a megélés, úgy a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:
  - az 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.



- (5) A dokumentumokat másolatban kell a Biztosító részére eljuttatni, kétség esetén a Biztosító kérheti az eredeti dokumentum bemutatását vagy hitelesített másolatát.
- (6) **A Biztosító a minimális haláleseti szolgáltatás kifizetése alól mentesül, ha a fenti rendelkezésekben foglalt kötelezettségeket megsértik, és ezáltal a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények válnak kideríthetetlené.**

## 21.§ Elévülés

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

## 22.§ 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.

## 23.§ A Biztosító mentesülése

- (1) Ha a biztosítási szerződés bármely okból a minimális haláleseti szolgáltatás kifizetése nélkül szűnik meg, a Biztosító az aktuális visszavásárlási összeget fizeti ki.
- (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, terrorcselekményben 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 minimális haláleseti szolgáltatás kifizetése alól a Biztosító, ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét. Ebben az esetben a visszavásárlási összeg az örökösöket illeti meg, és abból a Kedvezményezett nem részesülhet.**
- (7) **A minimális haláleseti szolgáltatás 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.**

## 24.§ Visszavásárlás (felmondás) és részleges visszavásárlás, a visszavásárlás és részleges visszavásárlás költségei

- (1) A Szerződőt bármely időpontban megilleti a biztosítási szerződés visszavásárlásának (felmondásának) vagy részleges visszavásárlásának joga, amit a Szerződő a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal gyakorolhat. A Biztosító szolgáltatásként ebben az esetben a visszavásárlási összeget téríti. Ez esetben a visszavásárlási összeg meghatározása az erre irányuló kérelem benyújtása hónapjának tranzakciós napi befektetési egységek árfolyamának alapulvételével történik.
- (2) A visszavásárlás akkor lehetséges, ha a számított visszavásárlási érték meghaladja a szerződés megszűntetése miatt felszámított díjat.
- (3) A részleges visszavásárlás esetén a szerződés nem szűnik meg, a fennmaradó befektetési egységekhez kötött (unit-linked) életbiztosítási tartaléknak el kell érnie a 400 000 Ft-ot/1000 eurót.
- (4) A visszavásárlási összeg nem egyezik meg a befizetett biztosítási díjak összegével. A visszavásárlási összeg kifizetésével a biztosítási szerződés megszűnik. A visszavásárlással megszűnt szerződés nem léptethető újra hatályba.
- (5) A visszavásárlást, részleges visszavásárlást az esedékes tranzakciós napot megelőző 20. napig kell bejelenteni.
- (6) Visszavásárlás vagy részleges visszavásárlás esetén a Biztosító az aktuális befektetési egységekhez kötött (unit-linked) életbiztosítási tartalék, illetve annak visszavásárolni kívánt részének 5%-os visszavásárlási költséggel csökkentett aktuális értékét szolgáltatja. Amennyiben a Szerződő befektetési egységei már két eszközalapban kerültek elhelyezésre, a visszavásárlás az eszközalapok befektetési egységeiből arányosan történik. A Biztosító nem számít fel visszavásárlási költséget a szerződés szerinti biztosítási tartam utolsó három évében.
- (7) A Biztosító törlési költséget, csak abban az esetben számít fel, amennyiben a szerződés visszavásárlással történő megszüntetésére a biztosítási tartam első 3 évében kerül sor. Ebben az esetben a Biztosító a befizetett egyszeri díj 30%-át, de legfeljebb 120 000 Ft-ot/300 eurót, de legalább 12.000 forintot/30 eurót is elvon törlési költség címen, amennyiben ezt a minimális visszavásárlási összeg egyidejű megfizetése lehetővé teszi.
- (8) Amennyiben az aktuális befektetési egységekhez kötött (unit-linked) életbiztosítási tartalék 200 000 Ft/500 euró összeg alá csökken, úgy a Biztosító visszavásárlást kezdeményez és az ügyfél részére visszavásárlási összeget szolgáltat.
- (9) A visszavásárlási összeg kifizetése következtében esetlegesen felmerülő adófizetési kötelezettségről szóló tájékoztatás az Ügyfél-tájékoztató 2. oldalán a (4) bekezdésben „Rövid összefoglaló a hatályos adózási szabályokról” címmel található meg.

## **25.§ Biztosítási titok**

- (1) Biztosítási titok minden olyan - minősített adatot nem tartalmazó - a Biztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító egyes ügyfeleinek - ideértve a károsultat is - személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- (2) A Biztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggenek. 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 másként 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 titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad vagy jogszabály szerint a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- (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 megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

## **26.§**

### **A szokásos szerződéses gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések**

Jelen Szerződési Feltételek kivastagítással kiemelt rendelkezései, a **3.§-a, 4.§-a, 17.§ (8)-(10) bekezdése, 20.§ (6) bekezdése, 23. §-a**, a szokásos szerződéses gyakorlattól lényegesen eltérnek.

## **27.§**

### **Irányadó jog**

A biztosítási szerződésekre a **magyar jog** az irányadó.

## **28.§**

### **A Biztosító ügyfelei adatainak kezelése és az adatátvitel 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 feladatkörében 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 bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálat, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
  - (d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzőnek, továbbá az általa kirendelt szakértőnek,
  - (e) ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztatási 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 feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálatnak,
  - (h) a Biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli Biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, 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 átvévo 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 Információszabadsági 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 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.

(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 információszabadságról 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 ügygel 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 tagállamba 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.

## 29.§

### 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 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 életbiztosítási ágazatokhoz, valamint a nem-életbiztosítási ágazatok közül a bal-életbiztosításhoz 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 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 tényről 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.

### 30.§

#### **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.

| Hátralévő futamidő (év) | Részvényalap értékének célaránya a tartalékon belül | Részvényalap értékének minimális aránya a tartalékon belül | Részvényalap értékének maximális aránya a tartalékon belül |
|-------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 10                      | 60%                                                 | 50%                                                        | 70%                                                        |
| 9                       | 54%                                                 | 45%                                                        | 63%                                                        |
| 8                       | 48%                                                 | 40%                                                        | 56%                                                        |
| 7                       | 42%                                                 | 35%                                                        | 49%                                                        |
| 6                       | 36%                                                 | 30%                                                        | 42%                                                        |
| 5                       | 30%                                                 | 25%                                                        | 35%                                                        |
| 4                       | 24%                                                 | 20%                                                        | 28%                                                        |
| 3                       | 18%                                                 | 15%                                                        | 21%                                                        |
| 2                       | 12%                                                 | 10%                                                        | 14%                                                        |
| 1                       | 6%                                                  | 5%                                                         | 7%                                                         |

# Különös Feltételek Kiegészítő biztosítások

**A GRAWE ÉLETBIZTOSÍTÓ ZRT.**  
**Baleseti halálra szóló, eurós és forintos**  
**kiegészítő balesetbiztosításának különös feltételei**  
**(UTZ, UTZE)**

**Hatályos: 2026. 03. 01-től**

## **1. A biztosítási termék megjelölése: UTZ,UTZE**

## **2. A biztosítás jellemzője**

Kiegészítő biztosítás, amely minden folyamatos díjfizetésű főbiztosítási termékhez megköthető, amelynek a feltételei azt lehetővé teszik.

## **3. Biztosítási események és szolgáltatások**

A GRAWE Életbiztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) a szerződő díjfizetése ellenében az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

- a) Amennyiben a biztosított baleseti eredetű sérülésben hal meg, halála a biztosítási díjfizetési időtartam alatt és a 65. életévének betöltése előtt, a baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosításnak hatályba lépése után, valamint a balesetet követő egy éven belül áll be, a főbiztosítás szerint esedékes biztosítási összeg mellett a baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás megállapodás szerinti összegét is kifizeti. A baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás alapján járó szolgáltatás a szükséges igazolások bemutatását követő 15 napon belül esedékes abban az esetben is, ha a főbiztosításból eredő szolgáltatás csupán egy későbbi időpontban válik esedékessé.
- b) A baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosításból eredő kockázatviselés csak addig áll fenn, amíg a hozzá tartozó főbiztosítás teljes egészében hatályban van. A baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosításnak díjfizetés nélküli biztosítássá történő átalakítása és visszavásárlása kizárt. A baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás nyereségrészesedésre (többlethozam-visszajuttatásra) nem jogosít.

## **4. A biztosítás tartama, korhatárok**

- a) A biztosított belépési kora 0 és 65 év között lehet, amennyiben ezt a főbiztosítás belépési korra vonatkozó feltételei nem korlátozzák.
- b) Maximális életkor lejáratkor: a főbiztosítás maximális lejárat kora, de legfeljebb 75 év
- c) Maximális futamidő: a főbiztosítás díjfizetési időtartama

## **5. Biztosítási díj**

- a) A biztosítási díjakat addig kell fizetni, ameddig a biztosított él, de legkésőbb a főbiztosítás díjfizetés időtartamának lejártáig.
- b) A biztosítási díjfizetés tartamának felső határa: a főbiztosítási díjfizetés időtartamának lejártáig, legfeljebb a biztosított 75. életévé.
- c) A biztosítási díjfizetés minimális időtartama: 1 év

## **6. Biztosítási összegek**

- a) Biztosítási összeg: 4.000.000 Ft / 10.000 Eur
- b) Biztosítási összeg: 8.000.000 Ft / 20.000 Eur

## **7. A biztosítás területi hatálya**

A biztosítási védelem az egész Föld területére kiterjed.

## **8. Egyéb feltételek**

Jelen Különös Szerződési Feltételek a GRAWE Életbiztosító Zrt-vel kötött biztosítási szerződés részét képezik, feltéve, hogy a biztosítási szerződést jelen különös szerződési feltételekre hivatkozással kötötték. Az itt nem szabályozott kérdésekben a GRAWE Életbiztosító Zrt. Általános Balesetbiztosítási Feltételei és a hatályos jogszabályok az irányadók. A kizárásokat valamint a Biztosító mentesülésének eseteit az Általános Balesetbiztosítási Feltételek szabályozzák, melyek ezen kiegészítő biztosításra is vonatkoznak.

**A GRAWE ÉLETBIZTOSÍTÓ ZRT.**  
**Közlekedési baleseti halálra szóló, eurós és forintos**  
**kiegészítő balesetbiztosításának különös feltételei**  
**(KBH, KBHE)**

**Hatályos: 2026. 03. 01-től**

**1. A biztosítási termék megjelölése: KBH, KBHE**

**2. A biztosítás jellemzője**

Kiegészítő biztosítás, amely minden olyan folyamatos díjfizetésű főbiztosításhoz megköthető, melynek a feltételei ezt lehetővé teszik.

**3. Biztosítási események és szolgáltatások**

A GRAWE Életbiztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) a szerződő díjfizetése ellenében az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

- a) Amennyiben a biztosított halála a biztosítás díjfizetési időtartama alatt és a 75. életévének betöltése előtt, a közlekedési baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosításának hatályba lépése után, valamint a közlekedési balesetet követő egy éven belül áll be, a Biztosító a főbiztosítás szerint esedékes biztosítási összeg mellett a főbiztosítás aktuális összegével azonos biztosítási összeget fizeti ezen kiegészítő biztosítás összegeként. A közlekedési baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás alapján járó szolgáltatás a szükséges igazolások bemutatását követő 15 napon belül esedékes abban az esetben is, ha a főbiztosításból eredő szolgáltatás csupán egy későbbi időpontban válik esedékessé.
- b) A közlekedési baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosításból eredő kockázatviselés csak addig áll fenn, amíg a hozzá tartozó főbiztosítás teljes egészében hatályban van. A közlekedési baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosításnak díjfizetés nélküli biztosítássá történő átalakítása és visszavásárlása nem lehetséges. A közlekedési baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás nyereségrészesedésre (többlethozam-visszajuttatásra) nem jogosít.

**4. A közlekedési baleset fogalma**

- a) A baleset jelen különös feltételek értelmében a biztosított akaratától független esemény, amely külsőleg, mechanikusan vagy kémiaiilag hat a testére és halálát vonja maga után.
- b) A Biztosító kizárólag olyan balesetekért vállal kockázatot, melyek az által következnek be, hogy a biztosított személy
  - járművet vezet (vagy használ), a közlekedési szabályoknak megfelelően,
  - utasként vasúti vagy vízi járművet vagy függővasutat, ill. ülőliftet vesz igénybe a szállítási feltételeknek megfelelően,
  - légi utasként önálló meghajtással rendelkező (légcsavaros vagy sugármeghajtású) repülőgépet vesz igénybe, melyet személyszállításra engedélyeztek. (Légi utasnak minősül az, akinek a tevékenysége a légi jármű működésével nincs okozati összefüggésben, a személyzetnek nem tagja.),
  - más tömegközlekedési eszközt a szállítási feltételeknek megfelelően használ,
  - a közlekedési szabályok betartásával gyalogként közlekedési eszköz által okozott közlekedési baleset áldozata lesz.
- c) Közlekedési balesettel összefüggő baleseteknek számítanak a következő, a biztosított személy akaratától független, közlekedéssel összefüggő alábbi események is:
  - vízbefulladás,
  - égések, forrázások, villámcsapás vagy elektromos áramütés,
  - gázok vagy gőzök belélegzése, mérgező vagy maró hatású anyagok szervezetbe kerülése, hacsak ezen hatások nem fokozatosan következnek be.
- d) Nem minősül közlekedési balesetnek:
  - a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
  - a kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre,
  - a jármű utasát érő olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.

**5. A biztosítás tartama, korhatárok**

- a) A biztosított belépési kora 0 és 70 év között lehet, amennyiben ezt a főbiztosítás belépési korra vonatkozó feltételei nem korlátozzák.
- b) Maximális életkor lejáratkor: a főbiztosítás maximális lejárat kora, de legfeljebb 75 év
- c) Maximális futamidő: a főbiztosítás díjfizetési időtartama

**6. Biztosítási díj**

- a) A biztosítási díjakat addig kell fizetni, ameddig a biztosított személy él, de legfeljebb a főbiztosítás lejáratáig.
- b) A biztosítási díjfizetés tartamának felső határa: a főbiztosítási díjfizetés időtartamának lejáta, legfeljebb a biztosított 75. életéve.
- c) A biztosítási díjfizetés minimális időtartama: 1 év

**7. Biztosítási összegek**

- a) Biztosítási összeg: 4.000.000 Ft / 10.000 Eur
- b) Biztosítási összeg: 8.000.000 Ft / 20.000 Eur

**8. A biztosítás területi hatálya**

A biztosítási védelem az egész Föld területére kiterjed.

**9. Egyéb feltételek**

Jelen Különös Szerződési Feltételek a GRAWE Életbiztosító Zrt.-vel kötött biztosítási szerződés részét képezik, feltéve, hogy a biztosítási szerződést jelen különös szerződési feltételekre hivatkozással kötötték. Az itt nem szabályozott kérdésekben a GRAWE Életbiztosító Zrt. Általános Balesetbiztosítási Feltételei és a hatályos jogszabályok az irányadók. A kizárásokat valamint a Biztosító mentesülésének eseteit az Általános Balesetbiztosítási Feltételek szabályozzák, melyek ezen kiegészítő biztosításra is vonatkoznak.



**A GRAWE ÉLETBIZTOSÍTÓ ZRT.**  
**Közlekedési baleseti rokkantságra szóló, eurós és forintos**  
**kiegészítő balesetbiztosításának különös feltételei**  
**(KBR, KBRE)**

**Hatályos: 2026. 03. 01-től**

**1. A biztosítási termék megjelölése: KBR. KBRE**

**2. A biztosítás jellemzője**

Kiegészítő biztosítás, amely minden olyan folyamatos díjfizetésű főbiztosítási módozathoz megköthető, melynek a feltételei ezt lehetővé teszik.

**3. Biztosítási események és szolgáltatások**

A GRAWE Életbiztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) a szerződő díjfizetése ellenében az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

- a) Közlekedési baleset következtében beállt maradandó rokkantság esetén a biztosítási összegnek a testrésztáblázatból kiszámolt (lásd: Általános Balesetbiztosítási Feltételek), az egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát fizeti ki a Biztosító, ha a baleset a biztosítási tartam alatt következett be.
- b) A maradandó rokkantság esetére szóló közlekedési baleseti kiegészítő biztosításból eredő kockázatviselés csak addig áll fenn, amíg a főbiztosítás hatályban van. A maradandó rokkantság esetére szóló közlekedési baleseti kiegészítő biztosításnak díjfizetés nélküli biztosítássá történő átalakítása és visszavásárlása nem lehetséges. A maradandó rokkantság esetére szóló közlekedési baleseti kiegészítő biztosítás nyereségrészesedésre (többlethozam-visszajuttatásra) nem jogosít.

**4. A közlekedési baleset fogalma**

- a) A baleset jelen különös feltételek értelmében a biztosított akaratától független, testét érő hirtelen külső mechanikai vagy kémiai hatás, amely a baleset időpontjától számított egy éven belül maradandó testi károsodást von maga után.
- b) A Biztosító kizárólag olyan balesetekért vállal kockázatot, melyek az által következnek be, hogy a biztosított személy
  - járművet vezet (vagy használ), a közlekedési szabályoknak megfelelően,
  - utasként vasúti, vagy vízi járművet, vagy függővasutat, ill. ülőliftet vesz igénybe a szállítási feltételeknek megfelelően,
  - légi utasként önálló meghajtással rendelkező (légcsavaros vagy sugármeghajtású) repülőgépet vesz igénybe, melyet személyszállításra engedélyeztek. (Légi utasnak minősül az, akinek a tevékenysége a légi jármű működésével nincs okozati összefüggésben, a személyzetnek nem tagja.)
  - más tömegközlekedési eszközt az utazási (szállítási) feltételeknek megfelelően használ,
  - a közlekedési szabályok betartásával gyalogként közlekedési baleset sérültje lesz.
- c) Közlekedési balesettel összefüggő balesetnek számítanak a következő, a biztosított akaratától független, közlekedéssel összefüggő alábbi események is:
  - égések, források, villámcsapás vagy elektromos áramütés,
  - gázok, vagy gőzök belélegzése, mérgező vagy maró hatású anyagok szervezetbe kerülése, hacsak ezen hatások nem fokozatosan következnek be,
  - tagok ficamodása, valamint végtagokon és a gerincen található izmok, inak, szalagok ízületi tokok rándulásai és szakadásai a tervezett mozgásfolyamattól való hirtelen eltérés következtében.
- d) Nem minősül közlekedési balesetnek:
  - a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
  - a kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre,
  - a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.
- e) A betegségek nem minősülnek balesetnek, a fertőző betegségek pedig nem tekinthetők baleset következményeinek.

**5. A biztosítás tartama, korhatárok**

- a) A biztosított belépési kora 0 és 65 év között lehet, amennyiben ezt a főbiztosítás belépési korra vonatkozó feltételei nem korlátozzák.
- b) Maximális életkor lejáratkor: a főbiztosítás maximális lejárat kora, de legfeljebb 75 év
- c) Maximális tartam: a főbiztosítás díjfizetési időtartama.

**6. Biztosítási díj**

- a) A biztosítási díjakat addig kell fizetni, ameddig a biztosított személy él, de legfeljebb a főbiztosítás lejáratáig.
- b) A biztosítási díjfizetés tartamának felső határa: a főbiztosítási díjfizetés időtartamának lejáta, legfeljebb a biztosított 75. életéve.
- c) A biztosítási díjfizetés minimális időtartama: 1 év

**7. Biztosítási összegek**

- a) Biztosítási összeg: 4.000.000 Ft / 10.000 Eur
- b) Biztosítási összeg: 8.000.000 Ft / 20.000 Eur

**8. A biztosítás területi hatálya**

A biztosítási védelem az egész Föld területére kiterjed.

**9. Egyéb feltételek**

Jelen Különös Szerződési Feltételek a GRAWE Életbiztosító Zrt.-vel kötött biztosítási szerződés részét képezik, feltéve, hogy a biztosítási szerződést jelen különös szerződési feltételekre hivatkozással kötötték. Az itt nem szabályozott kérdésekben a GRAWE Életbiztosító Zrt. Általános Balesetbiztosítási Feltételei és a hatályos jogszabályok az irányadók. A kizárásokat valamint a Biztosító mentesülésének eseteit az Általános Balesetbiztosítási Feltételek szabályozzák, melyek ezen kiegészítő biztosításra is vonatkoznak.