

Általános Biztosítási Feltételek

Befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó élet- és nyugdíjbiztosításokhoz

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

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

1. Fogalmak

- 1.1. **Adminisztrációs költség:** évente egy meghatározott összeg, a szerződések nyilvántartásával kapcsolatos kiadások fedezetére szolgál. (Mértéke a Különös Biztosítási Feltételek mellékletében kerül meghatározásra – Kondíciós Lista)
- 1.2. **Alapdíj:** a biztosítási fedezet ellenértéke.
- 1.3. **Alapkezelési költség:** a kötvényérték adott százaléka, amely az eszközalapok kezelésének költsége, havonta kerül levonásra.
- 1.4. **Átírányítás:** folyamatos díjfizetés esetén a jövőbeni befizetések más alapokba történő irányítása a korábbi befizetésekhez képest.
- 1.5. **Átírányítási költség:** Az átírányítást költségmentesen végzi a biztosító.
- 1.6. **Átváltás:** a korábban meghatározottak szerint nyilvántartott befektetési egységeknek az egyik eszközalapból a másik eszközalapba történő áttétele.
- 1.7. **Átváltási költség:** évente az első átváltás ingyenes. Az éven belüli további átváltásokért minden alkalommal az aktuális Kondíciós listán feltüntetett összeget számítja fel a biztosító.
- 1.8. **Befektetési egység:** az eszközalapban való arányos részesedést kifejező elszámolási egység.
Kétféle befektetési egységet különböztetünk meg: kezdeti befektetési egységet és felhalmozási befektetési egységet.
a) **Kezdeti befektetési egység:** a folyamatos díjfizetésű biztosítás folyamatos díjából illetve a díjnövekményből a Különös Biztosítási Feltételek rendelkezései szerint vásárolt befektetési egység.
b) **Felhalmozási befektetési egység:** folyamatos díjfizetés esetén a kezdeti egységen túl vásárolt befektetési egység.
- 1.9. **Az adott alap egy befektetési egységének aktuális ára:** az eszközalap aktuális értékének és az alapban kezelt összes befektetési egység aktuális számának a hányadosa.
- 1.10. **Befektetési egység eladási ára:** az az eszközalaponként meghatározott aktuális árfolyam, melyet a biztosító a biztosítási díj befektetési egységekre történő átszámításánál alkalmaz.
- 1.11. **Befektetési egység vételi ára:** az az eszközalaponként meghatározott aktuális árfolyam, melyet a biztosító a szolgáltatások kifizetésekor, a befektetési egységek készpénzértékének kiszámításakor alkalmaz.
- 1.12. A jelen feltételek Fogalmak fejezetének 1.10-1.11. pontjai vonatkozásában a Különös Biztosítási Feltételek rendelkeznek arról, hogy a biztosító alkalmaz-e megkülönböztetést a befektetési egység eladási és vételi ára között. Amennyiben nem alkalmaz ilyen megkülönböztetést, úgy ugyanazon, a középárfolyamon történik a biztosítási díj befektetési egységekre történő átváltása valamint a befektetési egységek szolgáltatási értékének a kiszámítása.
- 1.13. **Biztosítási év:** két egymást követő biztosítási évforduló közötti időszak.
- 1.14. **Biztosítási évforduló:** biztosítási évenként a biztosítás kezdetének a napja.
- 1.15. **Biztosítási hónapforduló:** minden hónap 1-je.
- 1.16. **Díjfelosztás:** a befektetésre kerülő díjnak a szerződő kívánsága szerinti felosztása az egyes eszközalapok között.
- 1.17. **Díj jóváírás:** a befizetett díj aktuális áron számított jóváírása befektetési egységekben a szerződő számláján. A díj jóváírás napja a feltételekben kerül meghatározásra.
- 1.18. **Egyszeri befektetési költség:** A Különös Biztosítási Feltételek szerint a biztosító egyszeri befektetési költséget határozhat meg.
- 1.19. **Értékelési nap:** minden olyan nap, amikor a biztosító a befektetési egységek aktuális értékét megállapítja.
- 1.20. **Eseti díj:** az a díj, amit a szerződő a számlájára fizethet az alapdíjon felül (rendkívüli befizetés).
- 1.21. **Eszközalap:** a vagyonkezelő által kezelt, meghatározott típusú befektetési eszközök (kötvény, részvény stb.) biztosításra elkülönített része. Az eszközalap befektetési egységekből áll.

- 1.22. **Haláleseti biztosítási összeg:** a kötvényben a szerződő által megjelölt összeg, mely a biztosító haláleseti szolgáltatásának összege.
- 1.23. **Illikvid eszköz:** eszközalap olyan eszköze, amelynek értéke nem állapítható meg, ideértve különösen, ha az értékelésre alkalmas piaci árfolyam-információk az eszköz forgalmazásának, kereskedésének vagy nyilvános árjegyzésének felfüggesztése miatt nem állnak maradéktalanul rendelkezésre.
- 1.24. **Információs levél költsége:** A biztosító évente egy alkalommal küld írásos tájékoztatót a szerződés adatairól és az esetlegesen bekövetkező költségmódosulásról. Ezen felül a szerződő további külön igényére kiadott tájékoztatóért a biztosító költséget számol fel.
- 1.25. **Kezdeti költség:** A biztosító havonta a kezdeti befektetési egységek aktuális értékének a Kondíciós listában meghatározott mértékéig számít fel kezdeti költséget.
- 1.26. **Kockázati díj:** az a díj, amelyet a biztosító a haláleseti kockázat fedezetére minden hónapban levon a kötvényértékből. Ez a levonás úgy történik, hogy a befektetési egységek számát csökkenti oly módon, hogy a kötvényérték éppen a kockázati díjjal csökkenjen.
- 1.27. **Kondíciós lista:** az a lista, amely a Különös Biztosítási Feltételek változó részeit tartalmazza. Az esetleges változásokról a biztosító értesíti a szerződőt.
- 1.28. **Költségek:** a szerződést terhelő levonások.
- 1.29. **Kötvényérték:** a biztosítási szerződés keretén belül az aktuálisan fennálló követelés az eszközalapokkal szemben. Ez egyenlő a befektetési egységek számának és egységárának eszközalaponkénti szorzatainak összegével.
- 1.30. **Szerződő számlája:** az egyes szerződésekhez rendelt nyilvántartás, amely a biztosítás díjának, költségeinek és az eszközalapok értékeinek a nyilvántartására szolgál.
- 1.31. **Visszavásárlási érték:** a szerződés tartamának lejárt előtti visszavásárlásakor a kötvényértékből kifizetett összeg.
- 1.32. **Visszavásárlási, részleges visszavásárlási költség:** a biztosító visszavásárlásánál, részleges visszavásárlásánál a Kondíciós listában meghatározott mértékű költséget számol fel, amely a kezdeti és felhalmozási befektetési egységekre különbözhet.

2. A biztosítási szerződés alanyai

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

2.5.5. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik. 3. A biztosítási szerződés létrejötte 3.1. A szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. Amennyiben a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) kiállítani. 3.2. A biztosítóval történő szerződéskötésre irányuló ajánlatot a szerződő fél teszi. A szerződő az ajánlatához – annak megtételétől számított – 15 napig, egészségügyi vizsgálat esetén 60 napig köve van. 3.3. Az ajánlat elfogadása esetén a biztosító a szerződésről biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) állít ki. A szerződés a kötvény kiállításának napján jön létre. Ha a kötvény a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a kötvény kézhezvételét követően késelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre. 3.4. Ha a biztosító az ajánlatot annak beérkezésétől számított 15, egészségügyi vizsgálat esetén 60 napon belül (kockázatbírálási idő) írásban visszautasítja, a szerződés nem jön létre. Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles indokolni. Ha a szerződő fogyasztó és a kockázatbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges. 3.5. Ha a szerződő fogyasztó, a szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlattételre annak beérkezését követő 15 napon belül – ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi vizsgálatra van szükség, 60 napon belül – nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályokban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették meg. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal, a kockázatbírálási idő elteltét követő napon jön létre. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér jelen szerződési feltételektől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a jelen feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja. 3.6. Fogyasztó definíciója Fogyasztónak minősül az a természetes személy, aki szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül jár el. 3.7. Amennyiben a szerződő és a biztosított különböző személy, a biztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. 3.8. Ha a biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges. 3.9. Amennyiben a biztosított cselekvőképességében, vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott, vagy cselekvőképtelen nagykorú személy a szerződés érvényességéhez a gyámhivatal jóváhagyása szükséges. 3.10. Az életbiztosítási szerződés megkötését követően a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén köteles a szerződőt tájékoztatni a biztosítási szerződés létrejöttéről. Amennyiben a szerződő fogyasztó, úgy ezen tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a szerződést írásban felmondhatja. 3.11. A felmondás kézhezvételétől számított 15 napon belül a biztosító köteles a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban – bármely jogcímen – teljesített befizetésekkel elszámolni. 4. A szerződés tartama, biztosítási időszak 4.1. A biztosítás határozott vagy határozatlan tartamra köthető. Ez a Különös Biztosítási Feltételekben kerül meghatározásra. A szerződő felek megegyezhetnek a határozott tartamú szerződések meghatározott idejű meghosszabbításában, amennyiben ezt a szerződő írásban a szerződés lejártá előtt legalább 60 nappal kéri és a biztosító ehhez hozzájárul. 4.2. A határozott tartamú biztosítás lejáratának a napja a szerződésben meghatározott tartam utolsó napja.	5. A szerződés hatályba lépése, a biztosító kockázatviselése 5.1. A biztosító kockázatviselése a felek által a szerződésben meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttének időpontjában kezdődik. 5.2. A felek írásban megállapodhatnak abban, hogy a biztosító a külön meghatározott biztosítási kockázatot már olyan időponttól kezdve viseli, amikor a felek között a szerződés még nem jött létre. Az előzetes fedezetvállalás a szerződés megkötéséig, vagy az ajánlat visszautasításáig, de legfeljebb 90 napig tart. 5.3. Amennyiben a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napra írásban felmondhatja. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta. 6. Várakozási idő A felek a szerződésben kiköthetik, hogy a biztosító valamely biztosítási esemény kockázatát csak a szerződés létrejöttét követő későbbi időponttól vállalja, vagy – ha a biztosítási esemény a kikötött várakozási időn belül következik be – jogosult a szolgáltatást csökkenteni. A várakozási idő legfeljebb 6 hónap lehet; a kikötött várakozási idő ezt meghaladó része semmis. 7. A szerződés megszűnése 7.1. A biztosítási szerződés megszűnik: - a szerződő rendes illetve rendkívüli felmondásával, - a biztosító felmondásával, - a díjfizetés elmulasztása esetén a 12.1. pontban foglaltak szerint, - a szerződő természetes személy halálával, amennyiben a biztosított a szerződésbe szerződőként nem lépett be, - a szerződő jogi személy jogutód nélküli megszűnésével, amennyiben a biztosított a szerződésbe szerződőként nem lépett be, - határozott tartamú szerződés esetén a megjelölt tartam elteltével, - ha a biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonta, s a szerződésbe szerződőként nem lépett be, a biztosítási időszak végével, - a Különös Biztosítási Feltételekben szabályozott egyéb esetekben. 7.2. A szerződő felmondási joga 7.2.1. Rendes felmondás A szerződő fél – ha az első évi biztosítási díjat befizették – a szerződést írásban, 30 napos felmondási idő mellett, a biztosítási időszak utolsó napjára felmondhatja. 7.2.2. Rendkívüli felmondás Ha a szerződő fogyasztó, úgy az életbiztosítási szerződést a szerződés létrejöttéről való 3.10. pont szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül írásbeli nyilatkozattal - indoklás nélkül - felmondhatja. A szerződő érvényesen nem mondhat le az öt megillető felmondási jogról. A szerződőt a felmondási jog nem illeti meg hitelfedezeti életbiztosítás esetén, illetve amennyiben a megkötött életbiztosítási szerződés tartama a 6 hónapot nem haladja meg. 7.3. A biztosító felmondási joga A biztosító a szerződést – kizárólag a biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén – a szerződőhöz intézett egyoldalú, írásbeli nyilatkozattal, indoklás nélkül 30 napos felmondási idővel a biztosítási évfordulóra mondhatja fel. 8. Közlési- és változás bejelentési kötelezettség 8.1. A közlési- és változás bejelentési kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat. 8.2. A közlési kötelezettség abban áll, hogy az ajánlat megtételekor a szerződő és a biztosított köteles a biztosítási elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott hiánytalan, és a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését. 8.3. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó kérdéseket tehet fel, egészségi vizsgálatot írhat elő. A biztosító kockázatbírálási és kárrendezési szerveivel szemben
---	--

a biztosítottat az orvosi titoktartás alóli felmentés érdekében külön nyilatkozattételre hívja fel. 8.4. Amennyiben a kérdésekre adott válaszok, vagy az egészségi vizsgálat kockázatonövelő tényezőit tárnak fel, a biztosító jogosult a szolgáltatásokat alacsonyabb összegre megajánlani, pótdíjat felszámítani vagy az ajánlatot elutasítani. A biztosító az ajánlat esetleges elutasítását nem köteles megindokolni. Ilyenkor a biztosítási ajánlattal kapcsolatos valamennyi irat a biztosító birtokában marad. 8.5. A szerződő és a biztosított a biztosítás tartama alatt a szerződésben meghatározott lényeges körülmények tekintetében változás bejelentési kötelezettséggel tartozik, melyet írásban kell a biztosítóhoz bejelenteni. 8.6. Ha a biztosító a szerződéskötést követően szerez tudomást a szerződéskötéskor már fennállt lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának az első 5 évében gyakorolhatja. A szerződő köteles bizonyítani, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, illetve a szerződés megkötésétől az 5 év már eltelt. 8.7. A közlési kötelezettség megsértése ellenére is beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződéskötéstől a biztosítási esemény bekövetkeztéig már 5 év eltelt. 8.8. A 8.6. és 8.7. pontok rendelkezéseit a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változására vonatkozó bejelentési kötelezettség megsértésének következményeire is alkalmazni kell. A biztosító ezzel kapcsolatos jogainak gyakorlására nyitva álló 5 éves időszak a változásbejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik. 9. A biztosított belépése a szerződésbe A biztosított, amennyiben a szerződést nem ő kötötte, a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe bármikor – mint szerződő – beléphet; a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződőt megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége átszáll a biztosítottra. Ilyen esetekben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjért a biztosított a szerződéssel egyetemlegesen felelős. 10. A biztosítás díja A biztosítás díjára vonatkozó részletes szabályokat a Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák. 11. A biztosítási díj fizetése A biztosítás lehet egyszeri vagy folyamatos díjú, erről a Különös Biztosítási Feltételek rendelkeznek. Az egyszeri díjat az ajánlat aláírásakor kell befizetni. A folyamatos biztosítási díj a tartam lejártáig vagy a biztosított korábban bekövetkező haláláig évente előre esedékes. A biztosító hozzájárulhat az éves díjak részleteiben történő megfizetéséhez is. Ilyen esetben a díjak mindig a megfelelő időszak első napján esedékesek. A biztosítás első díja az ajánlat aláírásával egyidejűleg fizetendő. 12. A díjfizetés elmulasztásának jogkövetkezményei 12.1. Ha a szerződő az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződőt a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. 12.2. A teljes biztosítási időszakra járó díjat a biztosító az első évben bírósági úton érvényesítheti; ezt követően csak akkor élhet e jogával, ha abban az évben a szerződő fél a díjfizetést már megkezdte vagy a díjfizetés halasztásában állapodtak meg. 12.3. A díjfizetés elmulasztása esetén a kockázati életbiztosításnak nem minősülő életbiztosítási szerződés megfelelően csökkentett biztosítási összeggel marad fenn (a továbbiakban: díjmentes leszállítás). A szerződő fél e jogkövetkezmény helyett választhatja a szerződés rendes felmondását. 12.4. Nem lehet díjmentesíteni a szerződést, ha visszavásárlási összeg a díjmentes leszállítás időpontjában még nem keletkezett. Ebben az esetben a szerződés szolgáltatási összeg hiányában megszűnik. 12.5. Amennyiben a díjfizetésre rendelkezésre álló idő eredménytelenül telik el, és a díjfizetés elmulasztásának időpontjában a biztosítási szerződésnek nincs visszavásárlási értéke, akkor a biztosítási szerződés a biztosító fizetési kötelezettsége nélkül megszűnik. 13. Reaktiválás 13.1. Amennyiben a szerződés a díj meg nem fizetése miatt szűnt meg, a szerződő a megszűnés napjától számított 120 napon belül írás-	ban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. Amennyiben a biztosító a szerződő reaktiválás iránti kérelmét elfogadja és a szerződő a teljes díjhátralékát megfizeti, a biztosítás eredeti tartalommal és összeggel lép újra hatályba, 13.2. A reaktiválási kérelem vonatkozásában a biztosító jogosult kockázatbírálásra. 13.3. A már visszavásárolt biztosítási szerződés nem reaktiválható. 14. Maradékjogok 14.1. Díjmentesítés folyamatos díjfizetés esetén A folyamatos díj fizetésének elmaradása esetén a biztosító a szerződést díjmentesíti, amennyiben a szerződés kezdete óta a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott időszak eltelt és az addig esedékes díjakat a szerződő megfizette. A díjmentesítés feltétele az is, hogy a díjmentesítéskor megállapított aktuális biztosítási összeg elérje a Kondíciós listában meghatározott díjmentesítési minimum összeget. Amennyiben ezt nem éri el a kötvényérték, a szerződés visszavásárlásra kerülhet. A díjmentesítés időpontjának a szerződő nyilatkozatában szereplő időpontot kell tekinteni. Amennyiben ez külön nem került megjelölésre vagy a díjmentesítésről a szerződő nem nyilatkozott, akkor a díjmentesítés időpontjának az első elmaradt díjfizetési esedékességet kell tekinteni. Díjmentes biztosítások esetén a biztosító nem ajánlja fel a szerződőnek az értékkövetés lehetőségét. A díjmentes szerződés esetén a haláleseti biztosítási összegre továbbra is teljesít kifizetést a biztosító, amennyiben a kockázati díj levonásra kerül a szerződő számlájáról. Díjmentesítés esetén a biztosító fenntartja a jogot, hogy a minimális minimál értékre szállítsa le a haláleseti biztosítási összeg értékét. Erről a szerződőt írásban értesíti. Amennyiben a kötvényérték nullára csökken, a biztosítás szolgáltatás nélkül szűnik meg. A díjmentes szerződésre a díjmentesség ideje alatt is lehet eseti befizetést teljesíteni. Díjmentesített biztosítások kiegészítő biztosítása megszűnik. A szerződő a díjmentesítés helyett választhatja a szerződés rendes felmondását. 14.2. Visszavásárlás A biztosító a szerződést visszavásárolja a szerződő kérésére, amennyiben a szerződés kezdete óta a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott idő eltelt és az addig esedékes díjakat a szerződő megfizette. 14.3. Részleges visszavásárlás Amennyiben a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott időszak eltelt, a szerződő kérheti a szerződés részleges visszavásárlását. A részleges visszavásárlás feltételeit a Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák. 15. Átdolgozás A biztosítás a szerződő igénye szerint – amennyiben a szerződő azt az évforduló előtt 30 nappal írásban bejelenti – a biztosítási évfordulón költségmentesen átdolgozható, azaz módosítható a díjfizetési gyakoriság, új kiegészítő biztosítás köthető, illetve kivethető valamely már meglévő kiegészítő, emelhető a biztosítási összeg, illetve díj, amennyiben a biztosító az igényt elfogadja. 16. Az értékkövetés Az értékkövetés a biztosítás díjának és a biztosítási összegnek – a kártapasztalattól függetlenül – a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott módszer alapulvételével történő emelése, amelyre a folyamatos díjfizetésű biztosítási szerződések esetében évente egy alkalommal kerülhet sor a felek megállapodása szerint. 17. Biztosítási esemény A biztosítási szerződés alapján a biztosító a biztosítás Különös Feltételeiben meghatározott, a kockázatviselés kezdetét követő jövőbeli esemény (biztosítási esemény) bekövetkeztétől függően a biztosítás Különös Feltételeiben meghatározottak megfizetésére vállal kötelezettséget. 18. Kizárt kockázatok 18.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményben vagy más háborús cselekményben valamely fél mellett történő aktív részvétellel vagy az állam elleni bűncselekményben való részvétellel. Jelen feltételek szempontjából háborúnak minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, a határvillongás, a felkelés, a forradalom, a zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, polgárháború, idegen ország határozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény. (A kommandó támadás és a terror-
---	---

cselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel.) E szerződés szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít, így különösen: lázadás, kémkedés, rombolás. 18.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be. 18.3. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála bódító-, kábító- vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével, HIV vírus (AIDS) és ennek mutánsai révén kialakult fertőzésével összefüggésben következett be. 18.4. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll az alábbi tevékenységekkel: – gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben sportversenyen való részvétellel vagy ilyen versenyre való felkészüléssel (edzéssel) vagy – egyéb, repülősport tevékenységgel (ejtőernyős ugrás, sárkányrepülő), – légi úton bekövetkezett halál esetére, kivéve, ha a biztosított halála légi forgalomban engedélyezett légi jármű utasaként, az adott légi járműre érvényes vezetői engedéllyel rendelkező pilóta által vezetett gépen volt jelen, vagy ha – a biztosított halála különösen veszélyes sport űzése közben következett be. 18.5. Jelen feltétel értelmében különösen veszélyes sportok az alábbiak: – jet-ski, – motorcsónak sport, – vízisízés, – vadvízi evezés (ideértve canyoning, hydrospeed), – hegy- és sziklamászás az V. foktól, – magashegyi expedíció, – barlangászat, – bázisugrás, – mélybe ugrás (bungee jumping), – falmászás, – autó-motorsportok, – egyszemélyes (singlehand) és nyílttengeri vitorlázás, – repülősportok, – mélytengeri búvárkodás 40 m alá 19. A biztosító mentesülése 19.1. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, és csak a visszavásárlási összeget téríti meg – amennyiben a szerződés visszavásárlási összeggel rendelkezik – abban az esetben, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét. A visszavásárlási összeg ebben az esetben az örökös(öke)t illeti meg, a kedvezményezett abból nem részesülhet. 19.2. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, és csak a visszavásárlási összeget téríti meg – amennyiben a szerződés visszavásárlási összeggel rendelkezik – abban az esetben, ha a biztosított: – szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben, – a szerződéskötéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg. 20. Az életbiztosítási összeg Az életbiztosítási összeg a szerződéskötéskor az ajánlaton kerül meghatározásra – a biztosítás Különös Feltételeiben meghatározott – a biztosító által felkínált értékhatárok között. 21. Kiegészítő biztosítások A befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó élet- és nyugdíjbiztosításhoz a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározottak szerint kiegészítő biztosítás köthető. A kiegészítő biztosítások biztosítási összegeinek és az alapbiztosítás biztosítási összegeinek arányát a biztosító külön szabályozhatja. 22. A biztosító szolgáltatása 22.1. A biztosítási szerződés alapján a biztosító a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező, Különös Biztosítási Feltételben meghatározott biztosítási esemény bekövetkeztétől függően a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás teljesítésére vállal kötelezettséget. 22.2. A befektetésre nem került díjat a biztosító a szolgáltatása teljesítésekor a kedvezményezett részére egy összegben visszafizeti.	23. A biztosító teljesítése 23.1. A biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb a biztosítási eseményt követő 8 napon belül be kell jelenteni írásban a biztosító kárrendezésre jogosult szervénél. 23.2. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a szerződő illetve a biztosított nem tett eleget a 23.1. pont szerinti meghatározott határidőben a bejelentési kötelezettségének, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, illetve a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetatlenné válik. 23.3. A teljesítésre valamennyi felsorolt okmány hiánytalan beérkezését követő 15 napon belül kerül sor. A szolgáltatási érték kiszámításának feltételeit a Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák. A haláleseti és elérési szolgáltatás felvételére a szerződésben megjelölt kedvezményezett, illetve az örökös a jogosult. 23.4. A biztosító szolgáltatásait a rendelkezésre álló legutolsó adatoknak megfelelően nyújtja. 23.5. A biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot hitelt érdemlően, a biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal kell benyújtani. A szükséges dokumentumok beszerzésének és biztosítóhoz történő eljuttatásának költségeit a biztosító nem téríti meg. 23.6. A biztosítás igénybevételehez be kell nyújtani a biztosítási esemény (annak jellegétől függően) bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges alábbi dokumentumokat: – teljes körűen kitöltött szolgáltatás igénylő lap, – eredeti fedezetet igazoló dokumentum (fedezetigazolás vagy kötvény), ennek hiányában nyilatkozat a fedezetet igazoló dokumentum elvesztéséről, – személyi igazolvány, vagy más személyazonosításra alkalmas okmány, lakcímkártya, – kedvezményezetti jogosultságot bizonyító okirat (mint pl. hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány) másolata, amennyiben a kedvezményezett a szerződésben név szerint megnevezésre nem került, – a biztosítási esemény bekövetkezésének tényét igazoló dokumentumok, a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok másolata (mint pl. a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy, tanúk nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, az ezt tartalmazó jegyzőkönyvek másolata, boncolási jegyzőkönyv másolata, munkahelyi, iskolai, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos szakértői vélemények másolata), – ittasság illetve bódító, kábító vagy hasonló hatás kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat, – közlekedési baleset esetén a gépjárművet vezető biztosított érvényes vezetői engedélye, – amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási, tűzvédelmi, munkavédelmi vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok másolata (büntető eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős ítélet vagy határozat csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll), – a biztosítottnak a biztosítási eseménnyel valamint a kórelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumainak másolata (mint pl. házi-, vagy üzemorvosi, a járó- és fekvőbetegellátás során keletkezett iratok, kórházi zárójelentések, a műtétről szóló orvosi dokumentáció, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok, szövettani vizsgálati eredmények, ideértve CT, MRI és röntgenfelvétel vizsgálati eredményeit is), – balesetbiztosítási esemény esetén az első, akut orvosi ellátást igazoló dokumentáció, – a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok, az erre feljogosított illetékes hatóság (társadalombiztosítási szerv) szakvéleménye a rokkantsági csoportba sorolásról (a jogosult titoktartás alóli felmentéséhez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján) – a biztosított halála esetén a halotti anyakönyvi kivonat, halottvizsgálati bizonyítvány, halál utáni orvosi jelentés, boncolási jegyzőkönyv, a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok, korábbi orvosi dokumentáció,
---	---

- idegen nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű fordítása, melynek költsége a kárigény előterjesztőjét terheli,
 - a biztosítási összeg kifizetéséhez szükség esetén be kell nyújtani az eljáró törvényes képviselő jogosultságát igazoló dokumentumokat, gondnok személyazonosságát igazoló gyámhivatali határozatot,
 - jogszabályi rendelkezés esetén gyámhivatali engedély,
 - meghatalmazás.
- 23.7. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhet be. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, és azt a hiánypótlásra való felhívást követően sem pótolják, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
- 23.8. A felsorolt okiratokon kívül a biztosított jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal illetőleg egyéb módon történő igazolására, a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.
- 24. Az eszközalapok, a befektetések**
- 24.1. A szerződéskötéskor a szerződő meghatározhatja, hogy a biztosító a díjat mely eszközalapokba fektesse be. A biztosító a díjat a szerződő rendelkezéseinek megfelelően befektetési egységekre számítja át. Az átszámításra azon napi árfolyamon kerül sor, amikor a biztosító az esedékes díjat egyértelműen azonosította. Az első díj befektetési egységekre történő átszámításának további feltétele a biztosítási ajánlat elfogadása. A folytatólagos díjak átszámítására legkorábban a díj esedékességekor kerül sor. Az átszámítás napjáig a biztosító a díjat költségmentesen kezeli.
- 24.2. Az eszközalapok a biztosítás díjának befektetésére szolgáló elkülönítetten kezelt befektetési eszközállományok. Az egyes eszközalapok a befektetés típusában és a befektetések kockázatában térnek el egymástól. Az egyes alapok befektetési politikáját a Befektetés politika melléklet tartalmazza.
- 24.3. Az eszközalapok befektetési egységekből állnak, ezek az egységek az alap eszközeiben való részesedést jelentik. Az eszközalap célja a befektetési egységek értékének növelése. A szerződő részesedését az eszközalapból a befektetési egységek darabszáma fejezi ki.
- 24.4. A biztosító fenntartja magának a jogot új eszközalapok létrehozására, illetve már működő eszközalapok beszüntetésére. Új eszközalap létrehozása esetén, az új eszközalapban lévő befektetési egységek vásárlásának feltételeiről a biztosító írásban értesíti a szerződőt. Megszüntetett eszközalap esetén a biztosító legkésőbb az eszközalap megszűnése előtt 30 nappal értesíti a szerződőt a megszűnő eszközalap befektetési egységeinek más eszközalap befektetési egységeire való átváltásának feltételeiről.
- 24.5. Abban az esetben, ha a szerződő nem nyilatkozik az értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül a megszűnő eszközalap befektetési egységeinek átváltásáról, azokat a biztosító az általa előre meghatározott eszközalap(ok)ba helyezi. Eszközalapok megszüntetése esetén az átváltási költségeket a biztosító fedezi. A szerződő számáján nyilvántartott befektetési egységek átváltáskori aktuális összértéke nem változhat. Az eszközalapok árfolyamai minden tőzsdei napon meghatározásra kerülnek. Az eszközalapokhoz tartozó befektetési egység egységára ezen aktuális árral egyezik meg.
- 24.6. A szerződő a tartamon belül bármikor rendelkezhet a jövőbeni esedékes díjak más eszközalapokba történő átirányításáról. Az erre vonatkozó írásbeli kérelemnek a díj esedékessége előtt 30. nappal a biztosítóhoz be kell érkezni.
- 24.7. A szerződő kérheti, hogy valamely meglévő eszközalapból egy másik eszközalapba helyezze át a biztosító a befektetési egységeit.
- 24.8. Az átirányítás és az átváltás esedékességének napjáról a Különös Biztosítási Feltételek rendelkeznek.

25. A szerződést terhelő költségek

- 25.1. A biztosító a szerződéssel összefüggő ráfordítások érdekében az alábbi költségeket számítja fel:
- Egyszeri befektetési költség
 - Kockázati díj
 - Kezdeti költség
 - Adminisztrációs költség
 - Alapkezelési költség
 - Visszavásárlási, részleges visszavásárlási költség
 - Átváltási költség
 - Átirányítási költség
 - Információs levél költsége
- 25.2. A Különös Biztosítási Feltételekben a biztosító a 25.1. pontban foglaltakon túlmenően, egyéb költségek megfizetéséről is rendelkezhet.

- 25.3. A költségek érvényesítése havonta egy alkalommal történik a szerződéshez tartozó befektetési egységek csökkentése formájában. A költségek a biztosítót minden megkezdett biztosítási hónapra megilletik. A levonás az eszközalapokból a levonás napját megelőző utolsó ismert árfolyamok figyelembevételével történik.
- 25.4. A költségek érvényesítése a kezdeti és a felhalmozási egységekből történik. Ezek mértéke a Különös Biztosítási Feltételekben kerül meghatározásra.
- 25.5. A szerződést terhelő költségek díjmentesítés esetén is érvényesítésre kerülnek a befektetési egységek terhére.

26. Eszközalap-felfüggesztés

- 26.1. A biztosító az ügyfelek érdekében a befektetési egységekhez kötött élet- és nyugdíjbiztosítási szerződéshez kapcsolódó eszközalap befektetési egységeinek eladását és vételét felfüggeszti (a továbbiakban: eszközalap-felfüggesztés), amennyiben az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységeknek az árfolyama azért nem állapítható meg, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközzé váltak. Az eszközalap felfüggesztését a biztosító az annak okául szolgáló körülményről való tudomásszerzését követően haladéktalanul végrehajtja arra az értékelési napra (a továbbiakban: az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontja) visszamenő hatállyal, amely értékelési napot megelőzően az utolsó alkalommal megállapítható volt az eszközalap nettó eszközértéke.
- 26.2. Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt – a biztosítási díj felfüggesztett eszközalapról való átirányítása kivételével – a felfüggesztett eszközalapot érintő ügyfélrendelkezések (így különösen átváltás, rendszeres pénzkivonás, részleges visszavásárlás) nem teljesíthetők. Amennyiben az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 35. napig a biztosító igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld a felfüggesztett eszközalappal érintett valamennyi szerződő fél részére arról, hogy az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően a biztosító akkor teljesíti ezeket az ügyfélrendelkezéseket, ha azok teljesítésére vonatkozóan szerződő fél az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően ismételtlen rendelkezést ad. A felfüggesztés tartama alatt felfüggesztett eszközalapra vonatkozóan ügyfélrendelkezést adó szerződő felek számára a biztosító haladéktalanul tájékoztatást ad az ügyfélrendelkezéssel kapcsolatban.
- 26.3. Amennyiben a befizetett díjat a szerződés, illetve az ügyfél rendelkezése alapján a biztosítónak a felfüggesztett eszközalapba kellene befektetnie, a biztosító – a szerződés vagy az szerződő fél eltérő rendelkezése hiányában – a díjat elkülönítetten tartja nyilván. Ha az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 35. napig a biztosító írásbeli tájékoztatást küld az érintett szerződő fél részére arról, hogy az elkülönítetten nyilvántartott és az eszközalap-felfüggesztés időtartama alatt beérkező díjat mely másik, fel nem függesztett eszközalapba irányítja át – azzal ellentétes ügyfélrendelkezés hiányában – az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 45. naptól.
- 26.4. Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt a szerződésben meghatározott lejáratú időpont elérése, mint biztosítási esemény bekövetkezése vagy a szerződés teljes visszavásárlása esetében a biztosító a szerződő fél számlája aktuális egyenlegének értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek figyelmen kívül hagyásával állapítja meg. A biztosító ebben az esetekben az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül – amennyiben a 26.8. pontban írt feltétel nem áll fenn – köteles a szerződő fél számláján a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeiből nyilvántartott befektetési egységeknek az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő első ismert árfolyamán számított aktuális értékét vagy ugyanezen az árfolyamon a visszavásárlásra vonatkozó szerződéses rendelkezések szerinti összeget kifizetni.
- 26.5. A biztosító haláleseti (kockázati) szolgáltatást oly módon teljesíti, hogy a biztosító a szerződő fél számlája aktuális egyenlegének értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek az eszközalap-felfüggesztést megelőző utolsó ismert árfolyama alapján határozza meg és teljesíti a felfüggesztett eszközalap befektetési egységei tekintetében teljesítendő szolgáltatásrész vonatkozásában azonban biztosítottanként legfeljebb 30 millió forint összeghatárig. Az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő első ismert árfolyamon a biztosító a felfüggesztett eszközalap befekte-

- tési egységei tekintetében teljesítendő haláleseti (kockázati) szolgáltatásrész újra megállapítja, és amennyiben ez meghaladja a korábban erre kifizetett összeget, akkor a különbözetet utólag kifizeti.
- Amennyiben a 26.7. pontban leírt feltétel fennáll, akkor a biztosító a fenti újbóli megállapítást és a különbözet kifizetését a 26.7. pontban írt elszámolás keretében teljesíti.
- 26.6.** Az eszközalap-felfüggesztés időtartama legfeljebb 1 év, amelyet a biztosító indokolt esetben összesen további 1 évvel meghosszabbíthat. A biztosító a meghosszabbításról szóló döntését az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejártát legalább 15 nappal megelőzően, figyelemfelhívásra alkalmas módon közzéteszi a honlapján, valamint kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban. A biztosító az eszközalap-felfüggesztést haladéktalanul megszünteti:
- az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejártát követően;
 - az eszközalap-felfüggesztés okául szolgáló körülmény megszűnéséről való tudomásszerzését követően; vagy
 - amennyiben azt a Felügyelet határozatban elrendeli.
- 26.7.** Amennyiben az eszközalap-felfüggesztés 26.6. pont szerinti megszüntetésekor az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységeknek az árfolyama továbbra sem állapítható meg azért, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközök, akkor a biztosító az eszközalapot megszünteti, és az ügyfelekkel – a megszüntetési aktuális piaci helyzet alapul vételével – elszámol.
- 26.8.** Az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 30 napon belül a biztosító – a szerződő felek közötti egyenlő elbánás elvének biztosítása és a biztosító eszközalappal kapcsolatos szolgáltatásainak folyamatos fenntartása érdekében – az illikvidé vált eszközöket és az eszközalap egyéb, nem illikvid eszközeit szétválasztja (az eszközalapot illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalapokra bontja, a továbbiakban: szétválasztás) akkor, ha az eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékének legfeljebb 75%-át képviselő eszközök váltak illikvidé. A szétválasztás végrehajtásával egyidejűleg a nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalap vonatkozásában az eszközalap-felfüggesztés megszűnik, és az önálló eszközalapként működik tovább.
- Garantált eszközalap esetén – függetlenül az illikvid eszközök hányadától – a teljes eszközalap felfüggesztésre kerül. Ebben az esetben a garancia lejáratakor a biztosító az eredeti szerződéses feltételek szerint köteles elszámolni az ügyfelekkel.
- 26.9.** A szétválasztás esetében az illikvidé vált eszközöket elkülönítetten, ugyancsak önálló eszközalapként kell nyilvántartani, amelyre vonatkozóan az eszközalap-felfüggesztés a 26.2–26.8. pontban 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 eszközök tartalmazó utódeszközalapokhoz rendelni, amilyen arányt az illikvid és nem illikvid eszközök az eredeti eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékén belül képviseltek.
- Szétválasztás esetén a 26.2. és 26.3. pontokban szereplő tájékoztatói kötelezettség kiegészül a szétválasztásról szóló értesítéssel.
- 26.10.** Az eszközalap-felfüggesztés és szétválasztás a szerződő díjfizetési kötelezettségét és a biztosító szolgáltatási kötelezettségét, a jelen feltételeket figyelembe véve, nem szünteti meg.
- A biztosító a szerződők tájékoztatását az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás végrehajtásával, valamint az eszközalap-felfüggesztés megszüntetésével egyidejűleg, figyelemfelhívásra alkalmas módon közzéteszi a honlapján és kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban, továbbá a tájékoztatást folyamatosan naprakészen tartja.
- 27.** **Az eszközalapok értékének változása**
Az eszközalapok értékének változása a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározottak szerint állapítható meg.
Az árfolyamok ingadozásának kockázatát teljes egészében a szerződő viseli.
- 28.** **A fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) megsemmisülése vagy elvesztése**
- 28.1.** A fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) megsemmisülése vagy elvesztése esetén a szerződő kérheti másolat kiállítását. A biztosító követelheti, hogy az okirat elvesztését hitelt érdemlően bizonyítsák.
- 28.2.** A költségek a kérelmezőt terhelik.
- 28.3.** Bemutatóra szóló kötvény pótlására csak közjegyzői megsemmisítési eljárást követően kerülhet sor.
- 29.** **Adatkezelés, biztosítási titok**
- 29.1.** Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, mely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett). Ha a személyes adat egészségügyi állapotról, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető. Az adatszolgáltatás önkéntes, de egyes személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.
- 29.2.** A biztosító jogosult az ügyfelek jogszerűen tudomására jutott adatait, ideértve a különleges adatokat is az információs önrendelkezési jogáról és az információs szabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Info törvény) rendelkezései szerint, a Biztosítókrol és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben (a továbbiakban: Bit.) foglaltakkal összhangban kezelni.
- 29.3.** Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a 29.5. pontjában meghatározott célból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény alapján kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
- 29.4.** A biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges – banktitoknak minősülő – adatokat kezelni. Az adatok továbbítására a Bit. rendelkezéseiben meghatározott módon, az ügyfél, számlatulajdonos hozzájárulása alapján kerülhet sor.
- 29.5.** A biztosító a szerződő, biztosított illetve kedvezményezett személyes adatait a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben vagy a Bit. által meghatározott egyéb célból kezeli.
- 29.6.** A biztosító a személyes – és azon belül a különleges – adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződésekkel kapcsolatban is csak addig kezelheti a tudomásra jutott adatokat, amíg a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Telefonon történő panaszkezelés esetén a szolgáltató és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a szolgáltató hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- 29.7.** Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- 29.8.** Az ügyfél adatait kizárólag a biztosító erre feljogosított munkatársai, megbízott biztosításközvetítői, illetve a biztosító részére külön szerződés keretében adatfeldolgozási- vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a biztosító által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges. biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.
- 29.9.** A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a Bit. szerint biztosítási titokként kezelni. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó – a biztosító rendelkezésére álló adat, mely a biztosító egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A biztosító titoktartási kötelezettségére a Bit. 153–161.§-ban és 165.§-ban foglalt szabályok az irányadók.
- 29.10.** A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másképp nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- 29.11.** A Bit. 78 § (3) bekezdése alapján amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatait is továbbítja a kiszervezett tevékenységet végző személyeknek, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül és titoktartási kötelezettség terheli. Adatfeldolgozási tevékenységet kizárólag erre irányuló megbízási szerződés alapján, kiszervezett tevékenység keretében jogosultak harmadik személyek végezni.

29.12. A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján továbbíthatja harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás a Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik.

29.13. A titoktartási kötelezettség nem áll fenn:

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészszéggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi, illetve biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviseletével, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítói, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együtt-biztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
- m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresemek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adat és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)–j), n), s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k)–m) és p)–r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

29.14. A továbbított személyes adatokat – amennyiben jogszabály másként nem rendelkezik - az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatok vagy az Info. törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok esetén 20 év elteltével a biztosító köteles törölni.

29.15. A biztosító illetve a szerződő a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerezellel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedéssel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerezellel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel

van összefüggésben.

29.16. A biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról.

29.17. 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.

29.18. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.
- b) a pénzügyi információk egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információk egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.

29.19. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása
- c) a Biztosítási Törvény Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adat-átadás.
- d) 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
 - ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információk önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

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

29.21. Az érintett a biztosító adatkezelésével kapcsolatosan az alábbi jogokkal élhet:

- tájékoztatás kérése,
- helyesbítés,
- törlés,
- zárolás,
- nyilvánosságra hozatal.

29.22. Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a leendő ügyfél orvosi vizsgálata, akkor az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatótól ismerheti meg.

29.23. Az Infotv. értelmében a jogszabályban meghatározott esetekben az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen. A biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentéseket a törvény előírása szerint kivizsgálni és a kérelmezőt írásban tájékoztatni. Az érin-

tett jogainak megsértése esetén az adatkezelővel szemben bírósághoz fordulhat. A biztosító, mint adatkezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel, vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta 29.24. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez. 29.25.* A biztosítóintézetekről és biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit.) 161/A. § értelmében a biztosító – a veszély-közösség érdekeinek a megóvása érdekében – a biztosítási szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz. A biztosító a szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti: - a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait; - a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvételtörvény, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat; - az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat; - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat. *A jelen 29.25. pont 2015. január 1. napjától hatályos. 30. Jognyilatkozatok 30.1. A biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a szerződőnek illetve a szolgáltatási igény bejelentése esetén a biztosítottnak az általuk megadott, és a biztosító által ismert utolsó értesítési címre. 30.2. A biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a biztosítóhoz megérkezett. 31. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve A biztosító és a szerződő kapcsolattartása, valamint a biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik. 32. Felszámolható költségek A biztosító a többelétrafordítások díját kérheti. Ilyen lehet például: - a díjfitetés késedelme esetén a felszólító levél díja, - a biztosítási kötvény utólagos dokumentálása vagy módosítása, - a biztosítási szerződés átdolgozása, a biztosítási kötvény másodlati példánya kiállítása stb. 33. Vítás kérdések rendezése 33.1. A szerződőnek és a biztosítónak mindent meg kell tennie annak érdekében, hogy közvetlen tárgyalások útján rendezzenek minden olyan nézeteltérést vagy vitát, mely közöttük a szerződés keretében vagy a szerződéssel kapcsolatban merül fel. 33.2. A biztosító szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosító részére kell bejelenteni - írásban vagy telefonon az alábbi elérhetőségen: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1082 Budapest, Baross u. 1., tel.: (06-1) 486 4343) - személyesen az alábbi címen: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Központi Ügyfélszolgálati Iroda (Budapest, Váci út 33.) A biztosító a szerződéskötést követően fenti elérhetőségeinek változását az internetes honlapján (www.unionbiztosito.hu) közzéteszi. 33.3. A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő 30 napon belül megküldi az ügyfélnek. 33.4. A biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (1054 Budapest, Szabadság tér 8-9; központi telefonszáma: (06-1) 428-2600)	33.5. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai Amennyiben a biztosított a biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válasszal nem ért egyet, úgy - a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulhat (levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777; helyi tarifával hívható kék szám: (+36-40) 203-776; web: felugyelet.mnb.hu; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu); - a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172; Telefon: 06-1-489-9100; e-mail: pbt@mnb.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat. 33.6. A biztosítási szerződésből eredő igények közvetlenül bírósági úton is érvényesíthetők. A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást. 34. Alkalmazandó jog, eljáró bíróságok Jelen biztosítási szerződésre vonatkozóan a magyar jog rendelkezései az irányadóak. A felek a biztosítási szerződésből, valamint a biztosított jogviszonyokból eredő jogviták eldöntésére az általános hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhatnak. Az eljárások nyelve magyar. 35. Elévülés A szerződésből eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év alatt elévülnek. 36. Tájékoztató és befektetések elhelyezéséről és értékéről Az élet- és nyugdíjbiztosítás befektetéseinek elhelyezéséről és értékéről a szerződő fél napi tájékoztatást kaphat telefonon és interneten. 37. Adózásra vonatkozó jogszabályok Az élet- és nyugdíjbiztosítások adózására a következő jogszabályok vonatkoznak: – 1995. évi CXVII. törvény a személyi jövedelemadóról; – 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint a szolgáltatások fedezetéről, egységes szerkezetben a végrehajtásról szóló 195/1997. (XI.5.) Korm. Rendelettel; – 1991. évi IV. törvény a foglalkoztatottság elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról; – 1996. évi LXXXI. törvény a társasági adóról és az osztalékadóról. A jogszabályok a szerződés tartama alatt változhatnak. Az adózásról szóló részletes tájékoztatást a Különös Biztosítási Feltételek melléklete tartalmazza. 38. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlatról illetve a Ptk. rendelkezéseitől Az Általános Biztosítási Feltételek Befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó élet- és nyugdíjbiztosításhoz az alábbi pontokon lényegesen eltérnek a Polgári Törvénykönyv vonatkozó rendelkezéseitől: – a szolgáltatási igény a biztosítási esemény bekövetkeztét követő 2 év elteltével elévül (35. pont). UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
---	--