

<p>I. Fogalmak</p> <p>1. Adminisztrációs költség: évente egy meghatározott összeg, a szerződések nyilvántartásával kapcsolatos kiadások fedezetére szolgál. (Mértéke a Különös Biztosítási Feltételek mellékletében kerül meghatározásra – Kondíciós Lista)</p> <p>2. Alapdíj: a biztosítási fedezet ellenértéke.</p> <p>3. Alapkezelési költség: a kötvényérték adott százaléka, amely az eszközalapok kezelésének költsége, havonta kerül levonásra.</p> <p>4. Átírányítás: folyamatos díjfizetés esetén a jövőbeni befizetések más alapokba történő irányítása a korábbi befizetésekhez képest.</p> <p>5. Átváltás: a korábban meghatározottak szerint nyilvántartott befektetési egységekre az egyik eszközalapból a másik eszközalapba történő átváltása.</p> <p>6. Átváltási költség: évente az első átváltás ingyenes. Az éven belüli további átváltásokért minden alkalommal az aktuális Kondíciós Listán feltüntetett összeget számítja fel a biztosító.</p> <p>7. Befektetési egység: az eszközalapban való arányos részesedést kifejező elszámolási egység. Kétféle befektetési egységet különböztetünk meg: kezdeti befektetési egységet és felhalmozási befektetési egységet. Kezdeti befektetési egység: a folyamatos díjfizetésű biztosítás első 3 évében, illetve a Különös Biztosítási Feltételek rendelkezései szerint a díjnövekményből vásárolt befektetési egység. Felhalmozási befektetési egység: folyamatos díjfizetés esetén a kezdeti egységen túl vásárolt befektetési egység.</p> <p>8. Az adott alap egy befektetési egységének aktuális ára: az eszközalap aktuális értékének és az alapon kezelt összes befektetési egység aktuális számának a hányadosa.</p> <p>9. Befektetési egység eladási ára: az az eszközalaponként meghatározott aktuális árfolyam, melyet a biztosító a biztosítási díj befektetési egységekre történő átszámításánál alkalmaz.</p> <p>10. Befektetési egység vételi ára: az az eszközalaponként meghatározott aktuális árfolyam, melyet a biztosító a szolgáltatások kifizetésekor, a befektetési egységek készpénzértékének kiszámításakor alkalmaz.</p> <p>11. Biztosítási év: két egymást követő biztosítási évforduló közötti időszak.</p> <p>12. Biztosítási évforduló: biztosítási évenként a szerződés kezdetének a napja.</p> <p>13. Biztosítási hónapforduló: minden hónap 1-je.</p> <p>14. Díjfelosztás: a befektetésre kerülő díjnak a szerződő kívánsága szerinti felosztása az egyes eszközalapok között.</p> <p>15. Díjjóváírás: a befizetett díj aktuális áron számított jóváírása befektetési egységekre a szerződő számláján. A díjjóváírás napja a feltételekben kerül meghatározásra.</p> <p>16. Értékelési nap: minden olyan nap, amikor a biztosító a befektetési egységek aktuális értékét megállapítja.</p> <p>17. Eseti díj: az a díj, amit a szerződő a számlájára fizethet az alapdíjon felül (rendkívüli befizetés).</p> <p>18. Eszközalap: a vagyonekezelő által kezelt, meghatározott típusú befektetési eszközök (kötvény, részvény stb.) biztosításra elkülönített része. Az eszközalap befektetési egységekből áll.</p> <p>19. Haláleseti biztosítási összeg: a kötvényben a szerződő által megjelölt összeg, mely a biztosító haláleseti szolgáltatásának összege.</p> <p>20. 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.</p> <p>21. Kondíciós lista: az a lista, amely a különös szerződési feltételek változó részeit tartalmazza. Az esetleges változásokról a biztosító értesíti a szerződőt.</p> <p>22. Költségek: a szerződést terhelő levonások.</p> <p>23. Kötvényérték: a biztosítási szerződés keretén belül az aktuálisan fennálló követelés az eszközalapokkal szemben. Ez egyenlő a befektetési egységek száma és egységárának eszközalaponkénti szorzatainak összegével.</p> <p>24. Szerződő számlája: az egyes szerződésekhez rendelt nyilvántartás, amely a biztosítás díjának, költségeinek és az eszközalapok értékeinek a nyilvántartására szolgál.</p> <p>25. Visszavásárlási érték: a szerződés tartamának lejárt előtti visszavásárlásakor a kötvényértékből kifizetett összeg.</p> <p>26. A jelen feltételek Fogalmak 8-10. 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.</p> <p>27. Díjtaralék: a befizetett díjakból a biztosító által – a jövőben esedékes kötelezettségei fedezetére – képzett és szerződésenként nyilvántartott pénzüsszeg.</p>	<p>28. 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.</p> <p>II.1. A biztosítás díjának összetevői</p> <p>1.1. Az életbiztosítás díja A biztosító az életbiztosítási kockázat fedezetére szolgáló díjat a díjszámítási elveknek megfelelően a díjszabás, a biztosított életkorának, egészségi állapotának, foglalkozásának, a biztosítás tartamának, a szolgáltatás jellegének és a biztosítási összegnek, valamint a kockázatvállalással kapcsolatos egyéb lényeges körülményeknek a figyelembevételével számítja ki. A biztosított életkorát úgy kell megállapítani, hogy a biztosítás kezdetének évszámából levonják a biztosított születésének évszámát.</p> <p>1.2. Kiegészítő biztosítások díja a választott kockázatoknak megfelelően kerül kiszámításra.</p> <p>1.3. Eseti díj A Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott esetekben a szerződőnek az alapdíjon kívül lehetősége van eseti díjak fizetésére is. Az eseti díjak mindenkor minimális értéke a biztosítás Különös Biztosítási Feltételeiben kerül meghatározásra. Az eseti díjak mellé a szerződő írásbeli nyilatkozata szükséges arra vonatkozóan, hogy befizetése eseti díjként kezelendő. A nyilatkozat beérkezéséig a biztosító az eseti díjakat kamatmentes letétként kezeli.</p> <p>1.4. A biztosító az ajánlaton meghatározott biztosítási díjat a szerződésben 2000 Ft-ig a szerződő külön előzetes értesítése nélkül módosíthatja.</p> <p>II.2. A díjfizetés, a szerződést terhelő költségek</p> <p>2.1. 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 részletekben történő megfizetéséhez is. Ilyen esetben a díjak mindig a megfelelő időszak első napján esedékesek. A biztosítás első díja az ajánlat aláírásával egyidejűleg fizetendő. A szerződéskezdéskor 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.</p> <p>2.2. A szerződést terhelő költségek A biztosító a szerződéssel összefüggő ráfordítások érdekében az alábbi költségeket számítja fel: Egyszeri befektetési költség A Különös Biztosítási Feltételek szerint a biztosító egyszeri befektetési költséget határozhat meg. Haláleseti kockázat díja A haláleseti kockázat ellenértékére szolgáló, a biztosított aktuális életkorával számított kockázati díj. Kezdeti költség A biztosító havonta a kezdeti befektetési egységek aktuális értékének a Kondíciós Listában meghatározott mértékéig számí fel kezdeti költséget. Adminisztrációs költség A szerződések nyilvántartásával kapcsolatos kiadások fedezetére szolgál. Alapkezelési költség A befektetéssel kapcsolatos költség fedezetére szolgál. Visszavásárlási, részleges visszavásárlási költség A biztosító visszavásárlásnál, részleges visszavásárlásnál a Kondíciós Listában meghatározott mértékű költséget számol fel, amely a kezdeti és felhalmozási befektetési egységekre különbözhet. Átváltási költség A biztosító egy biztosítási éven belül az első átváltást költségmentesen végzi el, a további átváltásért átváltási költséget számol fel. Átírányítási költség Az átírányítást költségmentesen végzi a biztosító. 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. A Különös Biztosítási Feltételekben a biztosító egyéb költségek megfizetéséről is rendelkezhet.</p>
--	--

<p>2.3. A költségek érvényesítése 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. A költségek érvényesítése a kezdeti és a felhalmozási egységekből történik. Ezek mértéke a Különös Biztosítási Feltételekben kerül meghatározásra.</p> <p>II.3. Az eszközalapok, a befektetések</p> <p>3.1. Az eszközalapok a biztosítás díjának befektetésére szolgáló elkülönítetten kezelt befektetési eszközállományok. Az egyes eszközalapok a befektetés típusában és a befektetések kockázatában térnek el egymástól. Az egyes alapok befektetési politikáját a Befektetés politika melléklet tartalmazza.</p> <p>3.2. Az eszközalapok befektetési egységeiből 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.</p> <p>3.3. 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. 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 számláján nyilvántartott befektetési egységek átváltáskori aktuális összértéke nem változhat. Az eszközalapok árfolyamai minden tizedesi napon meghatározásra kerülnek. Az eszközalapokhoz tartozó befektetési egység egységára ezen aktuális árral egyezik meg.</p> <p>3.4. Átírányítás A szerződő a tartamon belül bármikor rendelkezhet a jövőbeni esedékes díjak más eszközalapokba történő átírányításáról. Az erre vonatkozó írásbeli kérelemnek a díj esedékessége előtt 30. nappal a biztosítóhoz be kell érkezni.</p> <p>3.5. Átváltás A szerződő kérheti, hogy valamely meglévő eszközalapból egy másik eszközalapba helyezze át a biztosító a befektetési egységeit.</p> <p>3.6. Eszközalap-felfüggesztés</p> <p>3.6.1. 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 egészen 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.</p> <p>3.6.2. Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt – a biztosítási díj felfüggesztett eszközalapról való átírányítása 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 ismételt rendelkezést ad. A felfüggesztés tartama alatt felfüggesztett eszközalapra vonatkozóan ügyfélrendelkezést adó szerződő felek számára a biztosító haladéktalanul tájékoztatást ad az ügyfélrendelkezéssel kapcsolatban.</p> <p>3.6.3. Amennyiben a befizetett díjat a szerződés, illetve az ügyfél rendelkezése alapján a biztosítónak a felfüggesztett eszközalapba kellene befektetnie, a biztosító – a szerződés vagy a szerződő fél eltérő rendelkezése hiányában – a díjat elkülönítetten tartja nyilván. Ha az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 35. napig a biztosító írásbeli tájékoztatást küld az érintett szerződő fél részére arról, hogy az elkülönítetten nyilvántartott és az eszközalap-felfüggesztés időtartama alatt beérkező díjat mely másik, fel nem függesztett eszközalapba irányítja át – azzal ellentétes ügyfélrendelkezés hiányában – az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 45. naptól.</p>	<p>3.6.4. 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 3.6.8. 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.</p> <p>3.6.5. 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 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 3.6.7. pontban leírt feltétel fennáll, akkor a biztosító a fenti újból megállapítást és a különbözet kifizetését a 3.6.7. pontban írt elszámolás keretében teljesíti.</p> <p>3.6.6. 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 megkezdheti: – az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejártát követően; – az eszközalap-felfüggesztés okául szolgáló körülmény megszűnéséről való tudomásszerzését követően; vagy – amennyiben azt a Felügyelet határozatban elrendeli.</p> <p>3.6.7. Amennyiben az eszközalap-felfüggesztés 3.6.6. pont szerinti megszüntetések az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységeknek az árfolyama továbbra sem állapítható meg azért, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészen illikvid eszközök, akkor a biztosító az eszközalapot megszünteti, és az ügyfelekkel – a megszüntetési aktuális piaci helyzet alapul vételével – elszámol.</p> <p>3.6.8. 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 felfüggesztésére kerül. Ebben az esetben a garancia lejáratok a biztosító az eredeti szerződéses feltételek szerint köteles elszámolni az ügyfelekkel.</p> <p>3.6.9. A szétválasztás esetében az illikvidé vált eszközöket elkülönítetten, ugyancsak önálló eszközalapként kell nyilvántartani, amelyre vonatkozóan az eszközalap-felfüggesztés a 3.6.2–3.6.8. 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 ügyfeleknél 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 3.6.2. és 3.6.3. pontokban szereplő tájékoztatói kötelezettség kiegészül a szétválasztásról szóló értesítéssel.</p> <p>3.6.10. 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.</p>
--	---

3.7. **Az eszközalapok hozama**
A befektetések eredménye az eszközalapokban kerül jóváírásra, ezért teljes egészében a szerződésekre kerül visszaosztásra. A befektetéssel összefüggő közvetlen költségek az eszközalapok értékéből kerülnek levonásra.
Az árfolyamok ingadozásának kockázatát teljes egészében a szerződő viseli.

III.1. A biztosítási szerződés általános szabályai
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.

III.2. Általános rendelkezések
Az élet- és nyugdíjbiztosítási szerződés létrejöttére, tartamára és megszűnésére a Ptk. rendelkezései az irányadók.

III.3. Biztosítási események, biztosítási szolgáltatások
3.1. A biztosítási szerződés alapján a biztosító a biztosítás Különös Feltételeiben meghatározott jövőbeli esemény (biztosítási esemény) bekövetkeztétől függően a biztosítás Különös Feltételeiben meghatározottak megfizetésére vállal kötelezettséget.
A szolgáltatás érték meghatározására szintén a Különös Biztosítási Feltételekben kerül sor.
3.2. A befektetésre nem került díjat a biztosító a szolgáltatása teljesítésekor a kedvezményezett részére egy összegben visszafizeti.

III.4. A biztosítási szerződés alanyai
A biztosítási szerződés alanyai a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett.
4.1. A biztosító az a jogi személy, amely a biztosítási ajánlat elfogadása után a kockázatot viseli és a szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
4.2. A szerződő az a természetes vagy jogi személy, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.
4.3. A biztosított az a természetes személy, akinek az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a szerződés létrejön.
4.4. A kedvezményezett a biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatások igénybevételeire jogosult személy. Kedvezményezett lehet: a biztosítási szerződésben megnevezett természetes vagy jogi személy, a biztosított örököse, ha kedvezményezettet a biztosítási szerződésben nem neveztek meg.
A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.

III.5. A biztosítási szerződés létrejötte
A biztosítás a szerződő által a biztosító részére a biztosító ajánlati nyomtatványán előterjesztett ajánlata alapján jön létre. Az ajánlatot a biztosító jogosult elbírálni. Az ajánlat elfogadása esetén a biztosító a szerződésről kötvényt állít ki. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlattételre 15 napon belül nem nyilatkozik.

III.6. A biztosítási szerződés hatályba lépése, a kockázatviselés kezdete, a várakozási idő
6.1. A biztosító kockázatviselése az azt követő nap 0 órákor kezdődik, amikor a szerződő fél az első díjat a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, illetőleg amikor a szerződő felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, vagy a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti, feltéve, hogy a szerződés létrejött. Ha a szerződő fél a díjat a biztosító képviselőjének fizette, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított 4. napon a biztosító számlájára vagy pénztárába beérkezettnek kell tekinteni, a szerződő azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.
6.2. A biztosítási szerződés létrejötte előtt befizetett biztosítási díjat a biztosító kamatmentes előlegként kezeli.
6.3. **A várakozási idő a kockázatviselés kezdetének szerződéses elhalasztását jelenti. Ha ilyet a szerződésben a felek kikötöttek, és a biztosítási esemény a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott okból és az ott meghatározott időtartam alatt következik be, akkor a biztosító a befizetett díjaknak csak a feltételekben meghatározott részét köteles visszafizetni. Ha a Különös Biztosítási Feltételek másként nem rendelkeznek, az általános várakozási idő hat hónap. Ez a rendelkezés a balesetre nem vonatkozik.**

III.7. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei
– a biztosítási szerződés lejártakor,
– a biztosított halála esetén,
– felmondással,
– díj nemfizetés miatt. Amennyiben a szerződő a díjat az esedékes-ségkor nem egyenlíti ki, a biztosító a kockázatot az elmaradt díj esedékességétől számított 60 napig viseli. Visszavásárlási értékkel nem rendelkező szerződés esetén a szerződés ezt követően kifizetés nélkül megszűnik.

– a szerződés teljes visszavásárlásával. A visszavásárolt szerződés nem helyezhető újra érvénybe.
– a díjmentesített szerződés megszűnik, ha a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek nem fedezik a szerződés költségeit.
– Amennyiben a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, tizenöt napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a szabályzat értelmében nem vállalhatja – a szerződést harminc napra írásban felmondhatja. Ha a biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik.

III.8. Az életbiztosítási összeg, a biztosítás tartama, kiegészítő biztosítások

8.1. **Az életbiztosítási összeg**
Az életbiztosítási összeg a szerződéskötéskor az ajánlaton kerül meghatározásra – a biztosítás Különös Feltételeiben meghatározott – a biztosító által felkínált értékhatárok között.
8.2. **A biztosítás tartama**
A biztosítás tartama lehet határozott vagy határozatlan. 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 lejárta előtt legalább 60 nappal kéri és a biztosító ehhez hozzájárul.
8.3. **Kiegészítő biztosítások**
Az alapbiztosításhoz a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározottak szerint kiegészítő biztosítás köthető.
A kiegészítő biztosítások biztosítási összegeinek és az alapbiztosítás biztosítási összegeinek arányát a biztosító külön szabályozhatja.

III.9. A szerződés módosításának lehetőségei

9.1. **Díjmentesítés folyamatos díjfizetés esetén**
A folyamatos díj fizetésének elmaradása esetén a biztosító a szerződés 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 kerül.
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, mivel a kockázati díj levonásra kerül a szerződő számlájáról.
Díjmentesítés esetén a biztosító fenntartja a jogot, hogy a mindenkori 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 biztosításra megszűnik.
9.2. **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.
9.3. **Részleges visszavásárlás**
Amennyiben a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott időszak eltelik, a szerződő kérheti a szerződés részleges visszavásárlását. A részleges visszavásárlás feltételeit a Különös Feltételek tartalmazzák. A részleges visszavásárlás ugyanolyan feltételekkel történik, mint a szerződés teljes megszüntetése.
9.4. **Átdolgozás**
A biztosítás a szerződő igénye szerint – amennyiben a szerződő azt az évforduló előtt 30 nappal írásban bejelenti – a biztosítási évforduló költségmentesen átdolgozható, azaz módosítható a díjfizetési gyakoriság, új kiegészítő biztosítás köthető, illetve kivehető valamely már meglévő kiegészítő, emelhető a biztosítási összeg, illetve díj, amennyiben a biztosító az igényt elfogadja.

III.10. 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.

III.11. A biztosító teljesítése

A biztosítási esemény bejelentése

A biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb a biztosítási eseményt követő 8 napon belül be kell jelenteni írásban a biztosító kárrendezésre jogosult szervénél.

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.

A biztosító szolgáltatásait a rendelkezésre álló legutolsó adatoknak megfelelően nyújtja.

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.

A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez be kell nyújtani a biztosítási esemény (annak jellegétől függően) bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges alábbi dokumentumokat:

- teljes körűen kitöltött szolgáltatás igénylő lap,
- eredeti biztosítási kötvény, ennek hiányában nyilatkozat a kötvény elvesztéséről,
- személyi igazolvány, vagy más személy azonosítására alkalmas okmány, lakcímkártya,
- kedvezményezett jogosultságot bizonyító okirat (mint pl. hagyatékatadó végzés, öröklési bizonyítvány) másolata, amennyiben a kedvezményezett a szerződésben név szerint megnevezésre nem került, a biztosítási esemény bekövetkezésének tényét igazoló dokumentumok, a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok másolata (mint pl. a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy, tanúk nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, az ezt tartalmazó jegyzőkönyvek másolata, boncolási jegyzőkönyv másolata, munkahelyi, iskolai, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos szakértői vélemények másolatai),
- ittasság illetve bódító, kábító vagy hasonló hatás kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat,
- közlekedési baleset esetén a 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 körülményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumainak másolata (mint pl. házi-, vagy üzemorvosi, a járó- és fekvő betegellátás során keletkezett iratok, kórházi zárójelentések, a műtétről szóló orvosi dokumentáció, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok, szövettani vizsgálati eredmények, ideértve CT, MRI és röntgenfelvétel vizsgálati eredményeit is),
- baleset biztosítási 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 Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet 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 fordítását, 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
- meghatalmazást

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.

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.

III.12. A biztosító mentesülése

12.1. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, és csak a visszavásárlási összeget téríti meg abban az esetben, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét. A visszavásárlási összeg ebben az esetben kizárólag az örökös(öke)t illeti meg, és a kedvezményezett abból nem részesülhet.

12.2. A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és a biztosító nem a visszavásárlási összeget, hanem a befizetett díjtartalmakat köteles visszatéríteni, ha a biztosított:

- szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy
- a szerződéskötéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg.

12.3. A biztosítási esemény bejelentésének 8 napon belüli elmulasztása esetén, ha emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a biztosító a szolgáltatást megtagadhatja és a haláleseti biztosítási összeg helyett csak a visszavásárlási értéket fizeti ki.

III.13. Kizárások

13.1. Amennyiben a jelen 13. pontban rögzített esetekkel összefüggésben következik be a haláleset, akkor a biztosító a biztosítási összeg kifizetésére nem köteles, mivel az itt felsorolt esetek nem tekinthetők biztosítási eseménynek.

13.2. 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 határviellongás, a felkelés, a forradalom, a zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, polgárháború, idegen ország határozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény. (A kommandó támadás és a terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel.)

E szerződés szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít, így különösen: lázadás, kémkedés, rombolás.

13.3. 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.

13.4. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála bódító-, kábító- vagy hasonló hatású kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével, HIV vírus (AIDS) és ennek mutánsai révén kialakult fertőzésével összefüggésben következett be.

13.5. 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 vett részt, vagy ha
- a biztosított halála különösen veszélyes sport üzése közben következik be.

III.14. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

14.1. Amennyiben a szerződő és a biztosított különböző személy, a biztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

14.2. A szerződő jogosult a biztosítási szerződés kedvezményezettjét megnevezni. Jogosult továbbá arra is, hogy az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával bár-mikor más kedvezményezettet jelöljön meg.

14.3. Ha a szerződő és a biztosított nem azonos személy, akkor a kedvezményezett megnevezéséhez, illetve a módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis, ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosított, illetőleg örökösét kell tekinteni.

14.4. A biztosított a szerződő beleegyezésével a szerződésbe bár-mikor beléphet (mint szerződő); a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépésről a biztosított írásban értesíteni kell.

A biztosított, mielőtt a szerződés felmondás vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a biztosítóval közölt nyilatkozatával a szerződő helyébe léphet. Ilyen esetekben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjért a biztosított a szerződéssel egyetemlegesen felelős.

14.5. A szerződő és a biztosított köteles közlési és változás-bejelentési kötelezettségének eleget tenni.

<p>A közlési kötelezettség abban áll, hogy az ajánlat megtételekor a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek közlési kötelezettségüknek eleget tesznek. A kérdések megválaszolatlanul hagyása egymagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.</p> <p>14.6. 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.</p> <p>14.7. A közlési kötelezettség vagy a változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetében a biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, 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 a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.</p> <p>14.8. A biztosító a közölt adatok ellenőrzésére és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó kérdéseket tehet fel, orvosi vizsgálatot írhat elő. Amennyiben a kérdésekre adott válaszok, vagy az orvosi vizsgálat kockázatnövelő tényezőt 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.</p> <p>14.9. 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.</p> <p>A szerződő a fenti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül az életbiztosítási szerződést írásbeli nyilatkozattal felmondhatja. A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 15 napon belül a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni. A szerződő érvényesen nem mondhat le az öt megillető felmondási jogról. A szerződőt nem illeti meg a felmondási jog hitelfedezeti életbiztosítás esetén.</p> <p>III.15. A biztosítási kötvény megsemmisülése vagy elvesztése</p> <p>15.1. A nem bemutatóra szóló biztosítási kötvény megsemmisülése vagy elvesztése esetén a biztosító kérésre pótkötvényt (kötvénymásolatot) állít ki. A biztosító követelheti, hogy az okirat elvesztését hitelt érdemlően bizonyítsák.</p> <p>15.2. A költségek a kérelmezőt terhelik.</p> <p>15.3. Bemutatóra szóló kötvény pótlására csak közjegyzői megsemmisítési eljárást követően kerülhet sor.</p> <p>III.16. Adatkezelés, biztosítási titok</p> <p>16.1. Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, mely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett). Ha a személyes adat egészségügyi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető. Az adatszolgáltatás önkéntes, de egyes személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.</p> <p>16.2. 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 Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben (a továbbiakban: Bit.) foglaltakkal összhangban kezelni.</p> <p>16.3. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a 16.5. pontjában meghatározott célból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.</p> <p>16.4. 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.</p> <p>16.5. 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.</p> <p>16.6. A biztosító a személyes – és azon belül a különleges – adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződésekkel kapcsolatban is csak addig kezelheti a tudomására jutott adatokat, amíg a szerződés létrejöttének megíúsulásával 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</p>	<p>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.</p> <p>16.7. 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.</p> <p>16.8. 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.</p> <p>16.9. 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 foglalt szabályok az irányadók.</p> <p>16.10. 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.</p> <p>16.11. A Bit. 78 § (3) bekezdése alapján amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát is továbbítja a kiszervezett tevékenységet végző személyekhez, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatszolgáltatójának minősül és titoktartási kötelezettség terheli. Adatszolgáltatási tevékenységet kizárólag erre irányuló megbízási szerződés alapján, kiszervezett tevékenység keretében jogosultak harmadik személyek végezni.</p> <p>16.12. 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.</p> <p>16.13. A titoktartási kötelezettség nem áll fenn:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel, b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, 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 képviselővel, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, 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 titokszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel, k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) 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 kárrendezés megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
---	---

<p>o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,</p> <p>p) főként 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, szaknácádóval,</p> <p>q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,</p> <p>r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,</p> <p>s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra 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.</p> <p>16.14. A továbbított személyes adatokat 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.</p> <p>16.15. 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</p> <p>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,</p> <p>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.</p> <p>16.16. 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.</p> <p>16.17. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaknácádó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.</p> <p>16.18. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha</p> <p>a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.</p> <p>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.</p> <p>16.19. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:</p> <p>a) Az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,</p> <p>b) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.</p> <p>c) A Biztosítási Törvény Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.</p> <p>d) A biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított. <p>16.20. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.</p>	<p>16.21. Az érintett a biztosító adatkezelésével kapcsolatban az alábbi jogokkal élhet:</p> <ul style="list-style-type: none"> – tájékoztatás kérése, – helyesbítés, – törlés, – zárolás, – nyilvánosságra hozatal. <p>16.22. 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 szolgáltatónál ismerheti meg.</p> <p>16.23. 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 érintett jogainak megsértése esetén az adatkezelővel szemben bírósághoz fordulhat. A biztosító, mint adatkezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel, vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta.</p> <p>III.17. Felszámolható költségek</p> <p>A biztosító a többeléírásdíjak díját kérheti. Ilyen lehet például:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) a díjfizetés késedelme esetén a felszólító levél díja, b) a biztosítási kötvény utólagos dokumentálása vagy módosítása, c) a biztosítási szerződés átdolgozása, a biztosítási kötvény másodlati példánya kiállítása stb. d) A biztosítási események igazolásával kapcsolatos költségeket annak kell viselnie, aki az igényt érvényesíteni kívánja. <p>III.18. Vitás kérdések rendezése</p> <p>18.1. 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.</p> <p>18.2. A biztosító szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosító részére kell bejelenteni</p> <ol style="list-style-type: none"> a) írásban vagy telefonon az alábbi elérhetőségein: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1082 Budapest, Baross u. 1., tel.: (06-1) 486 4343) b) személyesen az alábbi címen: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Központi Ügyfélszolgálati Iroda (Budapest, Váci út 33.) A biztosító a szerződéskötést követően fenti elérhetőségeinek változását az internetes honlapján közzéteszi. <p>18.3. A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatban, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek.</p> <p>18.4. A biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (1054 Budapest, Szabadság tér 8-9; központi telefonszáma: (06-1) 428-2600)</p> <p>18.5. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai Amennyiben a biztosított a biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válaszával nem ért egyet, úgy</p> <ol style="list-style-type: none"> a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulhat (levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777; helyi tarifával hívható kék szám: (+36-40) 203-776; web: felugyelet.mnb.hu; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu); b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszünetésével, 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. <p>18.6. A biztosítási szerződésből eredő igények közvetlenül bírósági úton is érvényesíthetők. A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.</p> <p>III.19. Alkalmazandó jog</p> <p>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.</p> <p>III.20. Egyéb rendelkezések</p> <p>20.1. Elévülés A szerződésből eredő igények az esedékességtől számított két év alatt elévülnek.</p> <p>20.2. Tájékoztató és befektetések elhelyezéséről és értékéről Az élet- és nyugdíjbiztosítás befektetéseinek elhelyezéséről és értékéről a szerződő fél napi tájékoztatást kaphat telefonon és interneten.</p>
--	--

III.21. 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 Feltételek melléklete tartalmazza.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.