

Tartalomjegyzék:

1. Fogalmak
2. A biztosítási szerződés alanyai
3. A biztosító tájkoztatási kötelezettsége
4. A biztosítási szerződés létrejötte
5. A biztosítási szerződés módosulásának szabályai
6. A biztosítási szerződés tartama, biztosítási időszak
7. A biztosító kockázatviselése
8. Várakozási idő
9. A szerződés megszűnése
10. Közlési- és változás bejelentési kötelezettség
11. A biztosítási kockázat jelentős növekedése
12. A biztosított belépése a szerződésbe
13. A biztosítási díj
14. A biztosítási díj fizetése
15. A díjfizetés elmulasztásának következménye
16. Reaktiválás
17. Maradékjogok
18. Átdolgozás
19. Értékkövetés
20. Biztosítási esemény
21. Kizárt kockázatok
22. A biztosító mentesülése
23. A biztosítási összeg
24. Kiegészítő biztosítások
25. A biztosítási szolgáltatás
26. A biztosító teljesítése
27. Az eszközalapok, a befektetés
28. Eszközalap felfüggesztés
29. Eszközalapok értékének változása
30. A szerződést terhelő költségek
31. Adatkezelés, biztosítási titok
32. Jognyilatkozatok
33. A kapcsolattartás és ügyfél tájékoztatás nyelve
34. Vitás kérdések rendezése
35. Alkalmazandó jog, eljáró bíróságok
36. Elévülés
37. Tájékoztódás a befektetések elhelyezéséről és értékéről
38. Adózásra vonatkozó jogszabályok
39. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól és a Ptk. rendelkezéseitől
40. Egyéb rendelkezések

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

Amennyiben a jelen Általános Biztosítási 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. **Alapdíj:** a biztosítási fedezet ellenértéke.
- 1.2. **Alszerződés:**
- 1.2.1. **Folyamatos díjas alszerződés:** az alapbiztosításra fizetett folyamatos díjak nyilvántartására szolgál.

- 1.2.2. **Eseti díjas alszerződés:** eseti díjak nyilvántartására szolgál.
- 1.3. **Átírányítás:** a biztosítás folyamatos díjfizetés esetén a jövőbeni befizetések díjfelosztásának módosítása a korábbi felosztáshoz képest.
- 1.4. **Átváltás:** a befektetési egységeknek az egyik eszközalapról a másik eszközalapba történő áttétele.
- 1.5. **Baleset:** a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan egyszeri külső behatás, amelynek következtében az emberi szervezetben heveny módon anatómiai és funkcionális károsodás, maradandó elváltozás, vagy halál következik be.
- 1.6. **Befektetési egység:** az eszközalapban való arányos részesedést kifejező elszámolási egység.
- 1.7. **Befektetési egység aktuális ára:** az adott eszközalap aktuális értékének és az alapon kezelt összes befektetési egység aktuális számának a hányadosa.
- 1.8. **Befektetési egység eladási ára:** az az eszközalapponként meghatározott aktuális árfolyam, melyet a biztosító a biztosítási díj befektetési egységekre történő átszámításánál alkalmaz.
- 1.9. **Befektetési egység vételi ára:** az az eszközalapponként meghatározott aktuális árfolyam, melyet a biztosító a szolgáltatások kifizetésekor, a befektetési egységek készpénzértékének kiszámításakor alkalmaz.
- 1.10. **Befektetés napja:** az a nap, amelyen a biztosító a biztosítás díjakat befektetési egységekre váltja át, és a befektetés napjára vonatkozóan megállapított eladási árfolyam a következő értékelési napon kerül meghatározásra.
- 1.11. **Betegség:** az élő szervezet testi, lelki, szellemi egyensúlyának olyan felbomlása, amely akadályozza az életfolyamatait, mindennapos tevékenységét és társadalmi életben való részvételét.
- 1.12. **Biztosítási év:** két egymást követő biztosítási évforduló közötti időszak.
- 1.13. **Biztosítási évforduló:** biztosítási évenként a biztosítás kezdetének a napja.
- 1.14. **Biztosítási hónapforduló:** minden hónap 1-je.
- 1.15. **Biztosítási összeg:** a biztosító szolgáltatásának kötvényben megjelölt összege.
- 1.16. **Díjfelosztás:** a befektetésre kerülő díjaknak a szerződő kívánsága szerinti felosztása az egyes eszközalapok között.
- 1.17. **Díjjóváírás:** a befizetett díj aktuális árfolyamon számított jóváírása befektetési egységekben a szerződő számláján.
- 1.18. **Értékelési nap:** minden olyan nap, amikor a biztosító a befektetési egységek aktuális értékét megállapítja.
- 1.19. **Eseti díj:** az a díj, amit a szerződő a számlájára fizethet az alapdíjon felül (rendkívüli befizetés).
- 1.20. **Eszközalap:** a befektetési egységekhez kötött élet- és nyugdíjbiztosítások – a biztosítási szerződésben meghatározott levonásokkal csökkentett – díjából tőkebefektetés céljából létrehozott eszközállomány
- 1.21. **Fogyasztó:** az a természetes személy, aki szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül jár el.

1.22. 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. 1.23. Keretszerződés: a biztosítás alszerződéseit foglalja össze. 1.24. Kockázati díj: a biztosító kockázatvállalásának ellenértéke 1.25. Kondíciós lista: az a lista, amely a Különös Biztosítási Feltételek változó és nem változó részét tartalmazza. 1.26. Költségek: a szerződést terhelő levonások. 1.27. Kötvényérték: a biztosítási szerződés keretén belül az aktuálisan fennálló követelés az eszközalapokkal szemben. Ez egyenlő a befektetési egységek számának és árának eszközalaponkénti szorzatainak összegével. 1.28. Közlekedési baleset: olyan baleset, amely közúton vagy közforgalmú közlekedési eszközön a közúti járművezetésre vonatkozó szabályok megszegésével összefüggésben következett be, melyet a biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenved el. Nem tekinthető közlekedési balesetnek a gyalogost ért olyan baleset, amelyben semmiféle mozgó jármű nem hatott közre, továbbá a kerékpárost ért olyan baleset, amelyben más mozgó jármű, vagy gyalogos nem hatott közre, valamint a jármű utasát és vezetőjét ért olyan baleset, amely nem a jármű haladásával és megállásával összefüggésben következett be. 1.29. Különösen veszélyes illetve extrém sportok: – 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- és motorsportok, – egyszemélyes (singlehand) és nyílttengeri vitorlázás, – repülősportok, – mélytengeri búvárkodás 40 m alá, – wingsuit, – quad. 1.30. Szerződő számlája: az egyes szerződésekhez rendelt nyilvántartás, amely a biztosítás díjának, költségeinek és az eszközalapok értékeinek a nyilvántartására szolgál egy keretszerződéshez több alszerződéshez rendelt számla kapcsolódhat. 1.31. Visszavásárlási érték: a szerződés tartamának lejártá előtt a maradékjog érvényesítésekor fennálló összeg. 1.32. Vagyonkezelési költségek: az eszközalap menedzseléséért felszámított és az eszközalap árfolyamába beépített költség, amelynek értékét a vagyonkezelő állapítja meg. Aktuális értéke az eszközalap összetételében bekövetkező változások, piaci viszonyok következtében változhat. Az aktuális értékét az alapok befektetési politikája tartalmazza.	2. A biztosítási szerződés alanyai 2.1. A biztosítási szerződés alanyai a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett. 2.2. A <i>biztosító</i> 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 teljesít. 2.3. A <i>szerződő</i> az a természetes vagy jogi személy, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal. 2.4. A <i>biztosított</i> az a természetes személy, akinek az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a szerződés létrejön. 2.5. A <i>kedvezményezett</i> 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 biztosító tájékoztatni kell. 2.5.5. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezte előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik. 3. A biztosító tájékoztatási kötelezettsége 3.1. A biztosítási szerződés megkötését megelőző tájékoztatás 3.1.1. A biztosító a biztosítási szerződés megkötése előtt, a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén, bizonyítható és azonosítható módon, közérthetően, egyértelműen és részletesen, írásban tájékoztatja a szerződőt a biztosító adatairól, felügyeleti hatóságáról, a biztosítási szerződés jellemzőiről és egyéb, külön jogszabályban meghatározott, adatokról. 3.1.2. A biztosító felméri a szerződő igényeit, és a szerződő által megadott információk alapján pontosítja azokat, illetve beszerzi a szükséges információkat
--	--

az ügyfél befektetési ismereteiről, pénzügyi helyzetéről, veszteségviselési képességéről, befektetési céljairól és kockázattűréséről, annak érdekében, hogy számára alkalmas biztosítási alapú befektetési terméket ajánlhasson, továbbá termékismertetőt/ügyféltájékoztatót ad át a szerződő részére. A biztosító tájékoztatja a szerződőt az adott biztosítási szerződés teljes költségmutatójáról és annak elérhetőségéről. 3.1.3. A biztosítót terhelő tájékoztatási kötelezettség a biztosításközvetítőt terheli, amennyiben a biztosítási szerződés megkötésében alkusz (független biztosításközvetítő) működik közre. 3.1.4. A szerződő írásban nyilatkozik arról, hogy a 3.1. pont szerinti tájékoztatást megkapta. 3.1.5. Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a biztosított orvosi vizsgálata, akkor a biztosító arról is tájékoztatást ad, hogy a biztosított az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló törvény alapján az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti. 3.2. A biztosítási szerződés megkötését követő tájékoztatás 3.2.1. 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. 3.2.2. A biztosító évente legalább egyszer írásban, illetve a szerződővel kötött erre irányuló megállapodás szerinti formában tájékoztatja a szerződőt a biztosítási szerződés szolgáltatási értékéről, aktuális visszavásárlási értékéről, a befektetési egységeinek aktuális áráról és számáról, illetőleg ezeknek az előző értékelés óta bekövetkezett változásairól és egyéb, jogszabály által előírt adatokról. 3.2.3. Az értékkövetés érvényesítése során a biztosító tájékoztatja a szerződőt az értékkövetéssel érintett elemek vonatkozásában. A biztosító felhívja a figyelmet a biztosítási szerződés értékkövetéssel kapcsolatos rendelkezéseire, külön is kitérve az ügyfelet az értékkövetéssel kapcsolatban megillető jogokra. 3.2.4. A biztosító az értékkövetésre vonatkozó tájékoztatást az ügyfélportálon teszi elérhetővé azon szerződők részére, akik nyilatkoztak annak igénybevételéről. 3.2.5. A biztosító lehetővé teszi, hogy a szerződő tájékozódhasson befektetéseinek elhelyezéséről, azaz a befektetéseinek fedezetéül szolgáló befektetési formák egymáshoz viszonyított arányáról, az egyes befektetési formák típusáról, valamint befektetéseinek aktuális értékéről. A tájékoztatást a biztosító az alábbi elérhetőségeken biztosítja: a) a biztosító ügyfélszolgálatán b) a biztosító központi telefonszámán c) a biztosító honlapján d) a biztosító ügyfélportálján azon szerződők részére, akik nyilatkoztak annak igénybevételéről. 3.3. Ha a szerződést nem a biztosított köti, a szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról, a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni. A szerződőt a tájékoztatási kötelezett-	ség a szerződés teljes tartama alatt, de legalább a biztosítási esemény bekövetkeztéig vagy a biztosított szerződésbe való belépéséig terheli. 4. A biztosítási szerződés létrejötte 4.1. A szerződés a felek írásbeli megállapodásával, illetve a 4.5 vagy 4.6. pontban foglaltak szerint jöhet létre. Amennyiben a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) kiállítani. 4.2. A biztosítóval történő szerződéskötésre irányuló ajánlatot a szerződő fél teszi. A szerződő az ajánlatához – annak megtételétől számított – 15 napig, egészségi kockázatfelmérés esetén 60 napig kötve van. A kockázatbírálásra nyitva álló határidő akkor kezdődik, amikor az ajánlat a biztosító részére átadásra került. Amennyiben a szerződéskötés során függő biztosításközvetítő (ügynök, többes ügynök) járt el, az ajánlat átadásának napja az a nap, amikor a szerződő az ajánlatot aláírva a biztosításközvetítő részére átadta vagy elektronikusan aktiválta. Amennyiben a szerződéskötés során független biztosításközvetítő (alkusz) járt el, úgy az ajánlat átadásának napja az a nap, amikor az ajánlat a biztosítóhoz beérkezett. 4.3. 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 késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre. 4.4. Ha a biztosító az ajánlatot annak beérkezésétől számított 15, egészségi 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. 4.5. Ha a szerződő fogyasztó, a szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlattételre annak beérkezését követő 15 napon belül – ha az ajánlat elbírálásához egészségi 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 díjszábásnak megfelelően tették meg. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal, a kockázatbírálási idő elteltét követő napon – az ajánlat szerinti tartalommal – jön létre. Ha a biz-
--	---

tosító 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. 4.6. Távértékesítés keretében kötött szerződésekre vonatkozó speciális rendelkezések 4.6.1. A távértékesítésre vonatkozó speciális rendelkezéseket azon biztosítási szerződésre kell alkalmazni, amelyet a biztosító és a fogyasztó köt egymással szervezett távértékesítés keretében olyan módon, hogy a szerződés megkötése érdekében a biztosító kizárólag távközlő eszközt alkalmaz. Távközlő eszköznek minősül bármely eszköz, amely alkalmas a felek távollétében – a szerződés megkötése érdekében – szerződési nyilatkozat megtételére. 4.6.2. <i>A fogyasztó jogosult a távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződést a szerződésre vonatkozó tájékoztatás kézhezvételének napjától számított 30 napon belül felmondani.</i> A felmondást írásban a biztosító székhelyének postai címére vagy központi fax számára kell küldeni. A biztosítási szerződés azon a napon szűnik meg, amikor az írásbeli felmondó nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezik. Amennyiben a fogyasztó a felmondási jogát gyakorolta, a biztosító kizárólag a szerződésnek megfelelően ténylegesen teljesített szolgáltatás arányos ellenértékét jogosult követelni. A fogyasztó által fizetett összeg nem haladhatja meg a már teljesített szolgáltatásért – a szerződésben meghatározott szolgáltatás egészéhez viszonyítottan – arányosan járó összeget, és nem lehet olyan mértékű, hogy szankciónak minősüljön. Amennyiben nem történt biztosítási esemény a biztosító köteles a befizetett díj időarányos ellenértékét meghaladó részt a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően, de legkésőbb 30 napon belül a fogyasztó részére visszatéríteni. 4.7. Amennyiben a szerződő és a biztosított különböző személy, a biztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A biztosított hozzájárulása nélkül megkötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis; ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat vagy örökösét kell tekinteni. 4.8. Ha a biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges. 4.9. Amennyiben a biztosított cselekvőképességében, vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott, vagy cselekvőképtelen nagykorú személy a szerződés érvényességéhez a gyámhivatal jóváhagyása szükséges. 4.10. A biztosított a szerződéskötéshez adott hozzájárulását bármikor visszavonhatja. Ebben az esetben a szerződés a 9.1. g) pontban foglaltak szerint megszűnik.	5. A biztosítási szerződés módosulásának szabályai 5.1. Amennyiben a biztosítási szerződés létrejöttét követően a biztosítási szerződésre tekintettel igénybe vehető adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek megváltoznak, úgy a biztosító a jogszabályváltozás hatálybalépését követő 60 napon belül javaslatot tehet a biztosítási szerződés vagy a jelen biztosítási feltételek megváltozott szabályozásra tekintettel történő módosítására annak érdekében, hogy a szerződés tartalma az adókedvezmény vagy adójóváírás igénybevételére jogosító feltételeknek megfeleljen. 5.2. Amennyiben a szerződő a módosító javaslatot 5.1. pont szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül nem utasítja el, a szerződés a módosító javaslatban meghatározott feltételekkel a jogszabályváltozás hatálybalépésének időpontjával módosul. A módosító javaslat szerződő általi elutasítása nem adhat alapot a szerződés biztosító általi felmondására. 6. A szerződés tartama, biztosítási időszak 6.1. 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. A szerződő felek megegyezhetnek a határozatlan tartamú szerződések határozott tartamúvá tételében a Különös Biztosítási Feltételekben foglaltak szerint. 6.2. A határozott tartamú biztosítás lejáratának a napja a szerződésben meghatározott tartam utolsó napja. 7. A biztosító kockázatviselése 7.1. A biztosító kockázatviselése a felek által a szerződésben meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttének időpontjában kezdődik. 7.2. A kockázatviselés kezdete nem előzheti meg a biztosítás kezdetét, azaz a biztosító előzetes fedezetvállalására nincs lehetőség. 8. Várákozási idő 8.1. 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 várákozási időn belül következik be – jogosult a szolgáltatást csökkenteni. A várákozási idő legfeljebb 6 hónap lehet; a kikötött várákozási idő ezt meghaladó része semmis. 8.2. A biztosító a szerződés létrejöttétől számított 6 hónap várákozási időt köt ki – függetlenül attól, hogy a szerződés orvosi vizsgálattal vagy anélkül jött létre – azon biztosítottak esetében, akik a szerződéskötést megelőzően COVID-19 koronavírusal fertőződtek meg és a biztosítási esemény a biztosított COVID-19 koronavírus fertőzésből származó megbetegedésével és/vagy szövődményeivel áll összefüggésben.
--	---

9. A szerződés megszűnése 9.1. A biztosítási szerződés megszűnik: a) a szerződő rendes illetve rendkívüli felmondásával, b) a biztosító felmondásával, c) a díjfizetés elmulasztása esetén a 15. pontban foglaltak szerint, d) a szerződő halálával, amennyiben a biztosított a szerződésbe szerződőként nem lépett be, e) a szerződő jogutód nélküli megszűnésével, amennyiben a biztosított a szerződésbe szerződőként nem lépett be, f) határozott tartamú szerződés esetén a megjelölt tartam elteltével, g) ha a biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonta, s a szerződésbe szerződőként nem lépett be, a biztosítási időszak végével, h) a Különös Biztosítási Feltételekben szabályozott egyéb esetekben. 9.2. <i>A szerződő felmondási joga</i> 9.2.1. 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. 9.2.2. Rendkívüli felmondás Ha a szerződő fogyasztó, úgy az életbiztosítási szerződést a szerződés létrejöttéről való 3.2.1. pont szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt 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. A felmondás kézhezvételétől számított 15 napon belül a biztosító köteles a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban – bármely jogcímen – teljesített befizetésekkkel elszámolni. 9.3. <i>A biztosító felmondási joga</i> 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. 10. Közlési- és változás bejelentési kötelezettség 10.1. A közlési- és változás bejelentési kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat. 10.2. 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 fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését. 10.3. 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 kockázatelbírálási és kárrendezési szerve-	ivel szemben a biztosítottat az orvosi titoktartás alóli felmentés érdekében külön nyilatkozattételre hívja fel. 10.4. Amennyiben a kérdésekre adott válaszok, vagy az egészségi vizsgálat kockázatonövelő 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. 10.5. 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. 10.6. <i>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.</i> 10.7. <i>A közlési kötelezettség megsértése ellenére is beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződéskötéstől a biztosítási esemény bekövetkeztéig már 5 év eltelt.</i> 10.8. <i>A 10.6. és 10.7. 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 változás bejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.</i> 11. A biztosítási kockázat jelentős növekedése 11.1. Ha 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. 11.2. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt 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. 11.3. <i>A 11.1. és 11.2. pontokban meghatározott jogkövetkezmények akkor alkalmazhatók, ha a biztosítási szerződés létrejöttétől, valamint a lényeges körülményekben, kérdésekben bekövetkezett változások bejelentésére nyitva álló határidőtől kevesebb, mint öt év telt el.</i> 12. 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 szerződővel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződőnek a szerződésre fordított költségeit ideértve a biztosítási díjat is megtéríteni.

13. A biztosítási díj

A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A díj megfizetése a szerződő kötelessége. A biztosítás díjára vonatkozó részletes szabályokat a Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák.

14. A biztosítási díj fizetése

A biztosítás lehet egyszeri vagy folyamatos díjú, továbbá az elvart díjon felül eseti díjat is fizethet a szerződő, 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. Csoportos beszédési megbízás esetén a biztosító jogosult a szerződő bankszámláját a díj esedékességéhez képest, az esedékesség hónapjában, más időpontban is megterhelni.

15. A díjfizetés elmulasztásának jogkövetkezményei

- 15.1. 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.
- 15.2. 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.
- 15.3. Amennyiben a díjfizetésre rendelkezésre álló póthatáridő eredménytelenül telik el, és a díjfizetés elmulasztásának időpontjában a biztosítási szerződés visszavásárlási értékkel nem rendelkezik, úgy a biztosítási szerződés a biztosító fizetési kötelezettsége nélkül megszűnik.
- 15.4. Amennyiben a díjfizetésre rendelkezésre álló póthatáridő eredménytelenül telik el, és a díjfizetés elmulasztásának időpontjában a biztosítási szerződés visszavásárlási értékkel rendelkezik, a biztosító a szerződést díjmentesíti. A szerződő a díjmentesítés helyett választhatja a szerződés rendes felmondását.

16. Reaktiválás

- 16.1. Amennyiben a szerződés a díj meg nem fizetése miatt szűnt meg, a szerződő a megszűnés napjától számított 120 napon belül írásban 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.

- 16.2. A reaktiválási kérelem vonatkozásában a biztosító jogosult kockázatelbírálásra.

16.3. A már visszavásárolt biztosítási szerződés nem reaktiválható.

17. Maradékjogok

17.1. Díjmentesítés folyamatos díjfizetés esetén

- 17.1.1. A folyamatos díj fizetésének elmaradása esetén a biztosító a szerződést díjmentesíti, amennyiben a szerződés visszavásárlási értékkel rendelkezik. A szerződő a díjmentesítés helyett választhatja a szerződés rendes felmondását.

- 17.1.2. Amennyiben a díjmentesítést a szerződő fél kéri, úgy a biztosító a szerződést a kérelem beérkezését követő első biztosítási hónapforduló kezdetével díjmentesíti.

17.1.3. Amennyiben a díjmentesítésről a szerződő nem nyilatkozott, akkor a díjmentesítés időpontjának az első elmaradt díjfizetési esedékességét kell tekinteni.

- 17.1.4. Díjmentes biztosítások esetén a biztosító nem ajánlja fel a szerződőnek az értékkövetés lehetőségét.

- 17.1.5. **A biztosító a díjmentesítés napjától a költségeket változatlanul érvényesíti. Azon a biztosítási hónapfordulón, amelyen a befektetési egységek aktuális értéke nem nyújt fedezetet a szerződő számláját terhelő költségek és a kockázati díj érvényesítésére, a biztosítási szerződés megszűnik.**

- 17.1.6. A díjmentes szerződés esetén továbbra is teljesít kifizetést a biztosító. **Amennyiben a kötvényérték nullára csökken, a biztosítás szolgáltatás nélkül szűnik meg.**

- 17.1.7. A díjmentes szerződésre a díjmentesség ideje alatt is teljesíthető eseti díj befizetés.

- 17.1.8. Díjmentesített biztosítás esetén a szerződő írásban kérheti a folyamatos díjfizetés visszaállítását. A díjfizetés visszaállítása esetén a díj mértéke, a díjfizetési visszaállításának időpontjában érvényes szabályok alapján, a korábbi díj mértékétől eltérő lehet.

- 17.1.9. *Díjmentesített biztosítások kiegészítő biztosítása megszűnik.*

17.2. Visszavásárlás

A szerződő kérheti a biztosítás visszavásárlását, amennyiben a szerződés kezdete óta a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott idő eltelt és az addig esedékes díjakat a szerződő megfizette. A visszavásárlás részletes feltételeit a Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák.

17.3. Részleges visszavásárlás

Amennyiben a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott időszak eltelt, a szerződő kérheti a szerződés részleges visszavásárlását. A részleges visszavásárlás részletes feltételeit a Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák.

18. 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 köt-

hető, illetve kivehető valamely már meglévő kiegészítő biztosítás, módosítható a biztosítási összeg, illetve díj, amennyiben a biztosító az igényt elfogadja.

19. 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.

20. 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.

21. Kizárt kockázatok

21.1. A biztosító kizárja a kockázatviselés köréből, és nem tekinti biztosítási eseménynek azt az eseményt, amely bármely olyan eseménnyel összefüggésben következett be, amely 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 puccskísérlet, 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.

21.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított 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.

21.3. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be.

21.4. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény a biztosítottnak az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által pandémiának (világjárványnak) minősített járványos fertőzés során – kivéve a biztosítottnak a COVID-19 koronavírus fertőzés következtében – kialakult megbetegedésével és/vagy annak szövődményeivel áll összefüggésben.

21.5. A biztosító kizárja a kockázatviselés köréből, és nem tekinti biztosítási eseménynek azt a baleseti

eredetű eseményt, amely közvetve vagy közvetlenül, egészben vagy részben:

- a) a biztosított elme- vagy idegbetegségével, pszichiátriai betegségével igazoltan okozati összefüggésben következett be.
- b) a nem magyarországi fegyveres testület kötelékében teljesített szolgálat idején következett be.
- c) a biztosított bányászati tevékenysége során következett be.
- d) a robbanószerekkel, robbanószerkezetekkel kapcsolatos tevékenységgel összefüggésben következett be.
- e) légi jármű használatával, kivéve, ha az légi forgalomban engedélyezett légi jármű utasaként, az adott légi járműre érvényes vezetői engedéllyel rendelkező pilóta által vezetett gépen következett be,
- f) különösen veszélyes vagy extrém sport űzése közben következett be.

21.6. A biztosító nem nyújthat fedezetet és nem teljesíthet semmilyen kárigényt vagy szolgáltatási igényt bármely biztosított vagy más fél számára, amennyiben ez a fedezet, kifizetés, szolgáltatás, előny és / vagy a biztosított üzleti vagy egyéb tevékenysége megsértené az alkalmazandó szankciókat, vagy a következő kereskedelmi, pénzügyi embargókat vagy gazdasági szankciókat, törvényeket vagy rendeleteket, amelyek közvetlenül vonatkoznak a biztosítóra. Az alkalmazandó szankciók a következők: (i.) Európai Unió (EU); (ii.) az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ); (iii) Egyesült Államok (USA) és / vagy (iv) a Biztosítóra alkalmazandó egyéb szankciók.

22. A biztosító mentesülése

22.1. 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.

22.2. 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.

22.3. Amennyiben a biztosított halála balesetből eredően következik be, a biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a balesetet a szerződő/biztosított/kedvezményezett szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

22.4. A magatartás minősítéséhez az eset összes körülményét egyedileg kell mérlegelni. Súlyosan gondatlannak minősülhet különösen, ha az a biztosított:

- a) ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben,
- b) bódító-, kábító- vagy más, hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus

anyagok rendszeres szedése miatti függősége folytán, c) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben, d) ittas állapotban történő gépjárművezetése közben következett be, és mindkét utóbbi esetben más közlekedésrendszeti szabályt is megszegett. 22.5. A biztosító mentesül, ha a biztosítási esemény a biztosító kockázatviselésének kezdetétől számított 5 éven belül a biztosítottnak a kockázatviselés kezdetét megelőzően is fennállott egészségi állapotával, megbetegedésével okozati összefüggésben következett be. 23. A biztosítási összeg A biztosítási összeg – a biztosítás Különös Feltételeiben meghatározottak szerint – a biztosító által felkínált módon kerül meghatározásra. 24. Kiegészítő biztosítások 24.1. A befektetési egységekhez kötött élet- és nyugdíjbiztosításhoz a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározottak szerint kiegészítő biztosítás köthető. A kiegészítő biztosítások biztosítási összegeinek és az alapt biztosítás biztosítási összegeinek arányát a biztosító külön szabályozhatja. 24.2. A kiegészítő biztosítások technikai kamatlába 24.2.1. A technikai kamatláb, az a kamatláb, amellyel a biztosító az élet-, baleset-, egészség- és járadék-biztosítás díjának a megállapításakor kalkulál. 24.2.2. A biztosító a kiegészítő biztosítás tartama alatt jogosult a technikai kamatláb mértékét módosítani, amennyiben a technikai kamatlábak legnagyobb mértékéről szóló jogszabályban rögzített technikai kamatláb legnagyobb mértéke módosul. 24.2.3. A technikai kamatláb módosulásáról, az azzal kapcsolatos eljárásról a biztosító a változást megelőzően 30 nappal értesíti a szerződőt. 25. A biztosító szolgáltatása 25.1. 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. 25.2. A befektetésre nem került díjat a biztosító a szolgáltatása teljesítésekor a szolgáltatás jogosultja részére egy összegben visszafizeti. 26. A biztosító teljesítése 26.1. A biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb a biztosítási eseményt követő 30 napon belül be kell jelenteni a biztosító kárrendezésre jogosult szervénél. A biztosítási esemény az alábbi módon jelenthető be: – személyesen, – faxon, – postai levélben – e-mailben, ha az az e-mail cím, amiről az üzenetet küldték a küldő személyéhez kapcsolt, korábban rögzített cím. A szolgáltatási igény előterjesztésekor minden esetben be kell nyújtani a biztosítóhoz a biztosító	által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt, vagy azzal tartalmilag megegyező, a biztosítási esemény elbírálásához szükséges valamennyi információt tartalmazó nyilatkozatot. 26.2. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosító szolgáltatására jogosult személy bejelentési kötelezettségének a 26.1. pont szerinti határidőben nem tett eleget, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, illetve a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlené válik. A biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény minden olyan körülmény, melyre a szolgáltatás igénylőlapon a biztosító kifejezetten rákérdez. 26.3. A biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás összegének meghatározásához elengedhetetlenül szükséges dokumentumokat a biztosító részére be kell nyújtani. 26.4. A biztosítási esemény jellegétől függően alábbi dokumentumokat kell benyújtani: – 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 és körülményeinek a biztosítási feltételek szerint történő elbírálásához illetve a szolgáltatási összeg meghatározásához szükséges dokumentumok: a) 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, munkahelyi, iskolai, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos szakértői vélemények másolatai), b) 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), c) a biztosítottnak a biztosítási eseménnyel valamint a kórelőzményi 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), d) a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási
---	---

eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosítotti 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) e) ittasság illetve bódító, kábító vagy hasonló hatás kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat, f) <u>balesetbiztosítási esemény esetén</u> az első, akut orvosi ellátást igazoló dokumentáció, g) <u>a biztosított halála esetén</u> a halotti anyakönyvi kivonat, halottvizsgálati bizonyítvány, halál utáni orvosi jelentés, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (pl. boncolási jegyzőkönyv, a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának orvosi dokumentációja) h) <u>közlekedési baleset esetén</u> a gépjárművet vezető biztosított érvényes vezetői engedélye, – nem magyar, angol vagy német nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű fordítása – a biztosítási összeg kifizetéséhez szükség esetén be kell nyújtani az eljáró törvényes képviselő jogosultságát igazoló dokumentumokat, jogszabályi rendelkezés esetén gyámhivatali engedély, – meghatalmazás. 26.5. 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, vagy ismételten hiányosan nyújtják be a biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el. 26.6. 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. 26.7. Ha a rendelkezésre álló iratok alapján a szolgáltatási igény nem bírálható el, a biztosító elrendelheti a biztosított személyes orvosi vizsgálatát is. Ha a biztosított az orvosi vizsgálaton nem jelenik meg, a biztosító a rendelkezésére álló adatok alapján hoz döntést. A személyes orvosi vizsgálat költségeit a biztosító viseli. A biztosítottnak a személyes orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a biztosított viseli. 26.8. A biztosító szolgáltatásait a rendelkezésre álló legutolsó adatoknak megfelelően nyújtja. 26.9. A teljesítésre valamennyi felsorolt dokumentum hiánytalan beérkezését követő 15 napon belül kerül sor, feltéve, hogy a szerződő és a szolgáltatásra jogosult átvilágítása már megtörtént, amennyiben az a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény 6.§-ban foglaltak szerint szükséges. 26.10. A szolgáltatási érték kiszámításának feltételeit a Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák.	26.11. A szolgáltatások teljesítésekor a Biztosító jogosult az esetleges tartozások, részletfizetés esetén ezen felül a biztosítási esemény bekövetkezésekor aktuális biztosítási időszakra vonatkozó teljes éves díjnak (tartozásként figyelembe nem vett) még nem esedékes díjrészletei iránti igényét is beszámítással érvényesíteni, a biztosítási szolgáltatásból levonni. 27. Az eszközalapok, a befektetések 27.1. Az eszközalapok a biztosítás díjának befektetésére szolgáló elkülönítetten kezelt befektetési eszközalományok. Az egyes eszközalapok a befektetés típusában és a befektetések kockázatában térnek el egymástól. Az egyes eszközalapok befektetési politikáját a Különös Biztosítási Feltételek Befektetési politikai melléklete tartalmazza. 27.2. 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 eszközalaphoz a befektetési egységek darabszáma fejezi ki. 27.3. A biztosító a díjat a szerződő díjmegosztására vonatkozó rendelkezéseinek megfelelően befektetési egységekre számítja át. A díjak befektetési egységekre történő átváltásának feltétele, hogy a díjak a biztosító számlájára azonosítható módon beérkezzenek. Az azonosítás alapját a biztosítási ajánlat, ajánlatszám, kötvényszám, név, cím jelentik. <i>A díj esedékességi napja előtt beérkezett díjat a biztosító költségmentesen kezeli.</i> 27.4. A szerződés először esedékes folyamatos díjának befektetésére a következő dátumok közül a legkésőbbtől számított 4. (negyedik) munkanapon kerül sor: a biztosítás kezdeti dátuma, a díj biztosítóhoz történő beérkezésének dátuma, a kötvényesítés dátuma. A többi folyamatos, illetve eseti díj befektetésére a díj biztosítóhoz történő beérkezését követő 4. (negyedik) munkanapon kerül sor. 27.5. Amennyiben a biztosító nem alkalmaz befektetési egység eladási és vételi ára között megkülönböztetést, úgy ugyanazon, az alapkezelő/vagyonkezelő által megállapított áron történik a biztosítási díj befektetési egységekre történő átváltása valamint a befektetési egységek szolgáltatási értékének a kiszámítása. 27.6. Eszközalap létrehozása, megszüntetése 27.6.1. A biztosító fenntartja magának a jogot új eszközalapok létrehozására, illetve már működő eszközalapok megszüntetésére. 27.6.2. <i>Új eszközalap létrehozása esetén, hirdetmény útján tájékoztatja a szerződőt.</i> 27.6.3. Megszüntetésre kerülő eszközalap esetén a biztosító legkésőbb az eszközalap megszűnése előtt 60 nappal értesíti a szerződőt a megszűnő eszközalap befektetési egységeinek más eszközalap befektetési egységeire való átváltásának feltételeiről. 27.6.4. 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. 27.6.5. Eszközalapok megszüntetése esetén az átváltási költségeket a biztosító fedezi. A szerződő számlá-
---	---

ján nyilvántartott befektetési egységek átváltáskori aktuális összértéke nem változhat. 27.7. Amennyiben az eszközalapot érintő változás az eszközalap elnevezésére, alapkezelőjére/vagyonkezelőjére vonatkozik, továbbá ha a változás az eszközalap referencia indexét, stratégiai eszközallokációját érinti, anélkül, hogy az eszközalap kockázati besorolása vagy célja módosulna, a biztosító a szerződőt az eszközalap megváltozott befektetési politikájáról annak hatályba lépése előtt hirdetmény útján tájékoztatja. 27.8. Az eszközalapot érintő, a 27.7. pontban nem szabályozott változás esetén a biztosító a módosítás hatálybalépése előtt 60 nappal írásban értesíti a szerződőt, valamint felajánlja a megváltozott eszközalap befektetési egységeinek bármely más működő eszközalap befektetési egységeibe való költségmentes áthelyezését. 27.9. A biztosítónak joga van befektetési egységek felosztására vagy összevonására, ami megváltoztatja a befektetési egységek számát és a befektetési egységek értékét. A befektetési egységek felosztása vagy összevonása nem befolyásolja a szerződő érintett alszámláin nyilvántartott összes befektetési egység aktuális értékét. 27.10. 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. 27.11. A szerződő kérheti, hogy valamely meglévő eszközalapból egy másik eszközalapba helyezze át a biztosító a befektetési egységeit (átváltás). 27.12. Az átirányítás és az átváltás esedékességének napjáról a Különös Biztosítási Feltételek rendelkeznek. 28. Eszközalap-felfüggesztés 28.1. 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. 28.2. 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 teljesíthetőek. 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 ismételten rendelkezést ad. A felfüggesztés tartama alatt felfüggesztett eszközalapra vonatkozóan ügyfélrendelkezést adó szerződő felek számára a biztosító haladéktalanul tájékoztatást ad az ügyfélrendelkezéssel kapcsolatban. 28.3. 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. 28.4. 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 28.8. 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. 28.5. 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) szolgáltatásrészről újra megállapítja, és amennyiben ez meghaladja a korábban erre kifizetett összeget, akkor a különbözetet utólag kifizeti. Amennyiben a 28.7. pontban leírt feltétel fennáll, akkor a biztosító a fenti újbóli megállapítást és a
---	---

különbözet kifizetését a 28.7. pontban írt elszámolás keretében teljesíti. 28.6. 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. 28.7. Amennyiben az eszközalap-felfüggesztés 28.6. 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 megszüntetéskori aktuális piaci helyzet alapul vételével – elszámol. 28.8. 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 illikviddé 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 illikviddé. 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. 28.9. A szétválasztás esetében az illikviddé vált eszközöket elkülönítetten, ugyancsak önálló eszközalapként kell nyilvántartani, amelyre vonatkozóan az eszközalap-felfüggesztés a 28.2-28.8. 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 eszközöket tartalmazó utód-eszközalapokhoz rendelni, amilyen arányt az illikvid és nem illikvid eszközök az eredeti eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékén belül képviseltek.	Szétválasztás esetén a 28.2. és 28.3. pontokban szereplő tájékoztatási kötelezettség kiegészül a szétválasztásról szóló értesítéssel. 28.10. 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. 29. 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. 30. A szerződést terhelő költségek 30.1. A biztosító a szerződéssel összefüggő ráfordítások érdekében költséget számít fel. A költségszerkezet, a költségek mértéke és elvonásának feltételei a Különös Biztosítási Feltételekben és annak mellékletében, a Kondíciós listában kerülnek meghatározásra. 30.2. A Biztosító a szerződést terhelő költségeket naptári évente egy alkalommal jogosult egyoldalúan módosítani. A Biztosító az alábbi indokok alapján jogosult a szerződést terhelő költségeket módosítani: a) harmadik fél által alkalmazott díjtételek (különösen postai levélküldemények díjtételeinek változása, postai csekkbefizetés költségeinek változása, banki csoportos díjbeszedés költség-tételeinek változása, a díjbefizetést érintő banki tranzakciók díjtételeinek, a biztosítási szerződésekhez kapcsolódó ügyféladatok lekérdezésének költségeinek változása stb.) változása, b) a Biztosító saját működési költségei (különösen technológiai változások az elektronikus kapcsolattartásban, ügyfélkiszolgálás költségeinek változása, a piaci körülmények szokásos mértéket meghaladó változása, infláció követése, stb.) emelkedésének értékkövetése érdekében, c) a biztosítási szerződést érintő jogszabályváltozás esetén. A biztosító a módosításról, és annak okáról a változás hatályba lépése előtt legalább 60 nappal írásban köteles a szerződőt tájékoztatni. 31. A személyes adatok kezelésére és a titokvédelemre vonatkozó tudnivalók A biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat az Adatkezelési tájékoztató c. dokumentum tartalmazza, mely a www.union.hu/adatvedelem weboldalon is elérhető. A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni mindazon személyek vagy szervezetek, akikkel szemben a Biztosítónak a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége a Bit. rendelkezései szerint nem áll fenn.
--	---

Ezen szervezetek listáját az Adatkezelési tájékoztató 1. sz. Függeléke tartalmazza. A Biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási szerződések keretében. Az adatfeldolgozók és a viszontbiztosítók listája, valamint a legfrissebb Adatkezelési tájékoztató az union.hu/adatvedelem weboldalon érhető el. Az Adatkezelési tájékoztató tartalma és az adatfeldolgozó partnerek, viszontbiztosítók listája a jogszabályi változások és a Biztosító által kötött vagy a jövőben kötendő partneri szerződésektől függően változhat.

32. Jognyilatkozatok

- 32.1. A biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a szerződőnek illetve a szolgáltatási igény bejelentése esetén a biztosítottak vagy a kedvezményezettnek az általuk megadott, és a biztosító által nyilvántartott kapcsolattartási címre.
- 32.2. A biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban (postai vagy elektronikus úton) juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a biztosítóhoz megérkezett.

33. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve

- 33.1. A biztosító és a szerződő kapcsolattartása, valamint a biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.
- 33.2. A kapcsolattartás módja:
Az ügyfél a Biztosítóval az alábbi csatornákon keresztül jogosult kommunikálni:
- telefonon
 - faxon
 - személyesen (Ügyfélszolgálat)
 - írásban (postai vagy elektronikus úton)
 - Ügyfélportálon.
- A Biztosító fenntartja magának a jogot arra, hogy egyes biztosítási termékek esetében kizárólagos kommunikációs csatornát kössön ki.

34. Vitás kérdések rendezése

- 34.1. 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.
- 34.2. A panasz bejelentésének módjai
1. Szóbeli panasz bejelentése:
- a) személyesen:
A panaszok szóbeli, személyesen történő bejelentésére:
- Társaságunk Központi Ügyfélszolgálati Irodáján, annak nyitvatartási idejében biztosítunk lehetőséget. A Központi Ügyfélszolgálati Iroda címe: 1134 Budapest Váci út 33.
 - vagy a fővároson kívül a területi értékesítési irodáink irodavezetőinél. A területi értékesítési irodáink elérhetősége megtalálható honlapunkon, a www.union.hu oldalon.
- b) telefonon:
Panaszát bejelentheti Társaságunk telefonos ügyfélszolgálatán keresztül is hívásfogadási időben a (+36-1) 486-4343-as telefonszámon.

2. Írásbeli panasz:

- a) személyesen vagy meghatalmazott által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján;
- b) postai úton (1380 Budapest, Pf. 1076);
- c) telefaxon ((+36-1) 486-4390);
- d) elektronikus levélben az ugyfelszolgalat@union.hu e-mail címen.

A Biztosító elérhetőségének módosulását a honlapján teszi közzé.

A Magyar Nemzeti Bank által panaszbejelentésre használt formanyomtatvány elérhető társaságunk honlapján, valamint a Magyar Nemzeti Bank honlapján az alábbi linken:

<https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz>

- 34.3. A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő 30 napon belül megküldi az ügyfélnek.

- 34.4. A biztosító felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank
(1054 Budapest, Szabadság tér 8-9;
központi telefonszáma: (+36-1) 428-2600)

- 34.5. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai
Amennyiben a fogyasztó Biztosítóhoz benyújtott panasz

- elutasításra került, vagy
 - nem a biztosítási törvényben előírtak szerint került kivizsgálásra, vagy
 - kapcsán a Biztosító válaszából a biztosítási törvényben előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez, vagy
 - kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelenül telt el, úgy
- a) a Pénzügyi Békéltető Testülethez (a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában az ügy érdemében
- kötelezést tartalmazó határozatot hoz, ha a kérelem megalapozott, és a Biztosító a Pénzügyi Békéltető Testület döntését magára nézve kötelezőként elismerte, vagy
 - ajánlást tesz, ha a kérelem megalapozott, azonban a Biztosító úgy nyilatkozott, hogy a döntést kötelezőként nem ismeri el, illetve a döntés elismeréséről egyáltalán nem nyilatkozott.

A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában akkor is kötelezést tartalmazó határozatot hozhat, ha a Biztosító alávetési nyilatkozatot nem tett, de a kérelem megalapozott és a fogyasztó érvényesíteni kívánt igénye – sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor – nem haladja meg az egymillió forintot.

Székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.,
levelezési címe:

1525 Budapest BKKP Pf.: 172.,
telefon: (+36-80) 203-776,
e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu;

- b) a Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központhoz (fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén, levelezési címe:

1534 Budapest BKKP Pf.:777,
telefon: (+36-80) 203-776,
e-mail: ugyfelszolgalat@mn.b.hu),
vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

35. 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.

36. Elévülés

A szerződésből eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől, egyéb igény esetén esedékességüktől számított 2 év elteltével elévülnek.

37. Tájékoztató a befektetések elhelyezéséről és értékéről

Az élet- és nyugdíjbiztosítás befektetéseinek elhelyezéséről és értékéről a szerződő fél napi tájékoztatást kaphat telefonon és a biztosító honlapján.

38. 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.

39. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól illetve a Ptk. rendelkezéseitől

Az Általános Biztosítási Feltételek Befektetési egységeihez kötött élet- és nyugdíjbiztosításhoz az alábbi pontokon lényegesen eltérnek a Polgári Törvénykönyv vonatkozó rendelkezéseitől és a szokásos szerződési gyakorlattól:

- a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 6 hónap várakozási időt köt ki – függetlenül attól, hogy a szerződés orvosi vizsgálattal vagy anélkül jött létre – azon biztosítottak esetében, akik a szerződéskötést megelőzően COVID-19 koronavírusszal fertőződtek meg és a biztosítási esemény a biztosított COVID-19 koronavírus fertőzésből származó megbetegedésével és/ vagy szövődményeivel áll összefüggésben (8.2. pont),
- a biztosító nem nyújthat fedezetet és nem teljesíthet semmilyen kárigényt vagy szolgáltatási igényt bármely biztosított vagy más fél számára, amennyiben ez a fedezet, kifizetés, szolgáltatás, előny és / vagy a biztosított üzleti vagy egyéb

tevékenysége megsértené az alkalmazandó szankciókat, vagy a következő kereskedelmi, pénzügyi embargókat vagy gazdasági szankciókat, törvényeket vagy rendeleteket, amelyek közvetlenül vonatkoznak a Biztosítóra (21.6. pont),

- a szerződésből eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől, egyéb igény esetén esedékességüktől számított 2 év elteltével elévülnek (36. pont).

40. Egyéb rendelkezések

40.1. A biztosító a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről készült jelentést a törvényi rendelkezésnek megfelelő módon és időben honlapján (www.union.hu) teszi közzé.

40.2. Az MNB fogyasztóvédelmi honlapja, a Pénzügyi Navigátor elérhető az alábbi linken: www.mnb.hu/fogyasztovedelem.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.