



PANNÓNIA BIZTOSÍTÓK

Általános Kockázati Életbiztosítási Feltételek

Hatályos: 2026.09.01-től

TARTALOMJEGYZÉK

1.	BEVEZETÉS.....	2
2.	FOGALMAK	2
3.	SZERZŐDÉS ALANYAI	4
4.	TERÜLETI HATÁLY	5
5.	A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE ÉS HATÁLYBA LÉPÉSE.....	5
6.	BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS TARTAMA	6
7.	BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSA, A BIZTOSÍTÁSI KOCKÁZAT JELENTŐS NÖVEKEDÉSE	6
8.	BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉNEK MEGSZÚNÉSE	7
9.	BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZÚNÉSE	8
10.	FELEK KÖTELEZETTSÉGEI	9
11.	A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉHEZ SZÜKSÉGES IRATOK	12
12.	KOCKÁZATKIZÁRÁSOK.....	15
13.	MENTESÜLÉS A SZOLGÁLTATÁSI KÖTELEZETTSÉG ALÓL, KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉG	16
14.	VÁRAKOZÁSI IDŐ.....	16
15.	ELÉVÜLÉS	17
16.	EGYÉB RENDELKEZÉSEK	17

ÁLTALÁNOS KOCKÁZATI ÉLETBIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

1. Bevezetés

- a) Jelen Általános Kockázati Életbiztosítási Feltételek azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket – ellenkező kikötés hiányában – a **CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. (székhely: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt 11. B épület, továbbiakban: „Biztosító”)** kockázati életbiztosítási szerződéseire és biztosítási szerződéseinek kockázati életbiztosítást tartalmazó részeire (továbbiakban: „biztosítás”) alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.
- b) A szerződés nyelve magyar.
- c) A biztosítási szerződésekre vonatkozó Különös Feltételek eltérő rendelkezéseket tartalmazhatnak. Az Általános Kockázati Életbiztosítási Feltételek és a Különös Feltételek együtt értelmezendők, az azoktól történő bármennemű – a jogszabályok által lehetővé tett – eltérés kizárólag a Szerződő és a Biztosító egyedi, írásba foglalt megállapodása alapján lehetséges.
- d) A biztosítási szerződés az alábbi – egymástól elválaszthatatlan – részekből áll, melyek együttesen képezik a biztosítási szerződés feltételeit:
1. az ajánlat és annak valamennyi melléklete,
 2. fedezetet igazoló dokumentum (továbbiakban: „kötvény”),
 3. Általános Kockázati Életbiztosítási Feltételek (a továbbiakban: Általános Kockázati Életbiztosítási Feltételek),
 4. Különös Feltételek (a továbbiakban: Különös Feltételek),
 5. Általános Ügyfél-tájékoztató, mely az Adatkezelési tájékoztatót is tartalmazza (továbbiakban: „Általános Ügyfél-tájékoztató”),
 6. a Felek közötti írásbeli megállapodások.
- (továbbiakban együttesen: „biztosítási szerződés”).
- e) Az Ügyfél-tájékoztató, az Általános Kockázati Életbiztosítási Feltételek és a Különös Biztosítási Feltételek, a Felek írásbeli megállapodásai ellentmondása esetén a rendelkezések értelmezési sorrendje a következő: 1. a Felek írásbeli megállapodása, 2. Különös Feltételek; 3. Általános Kockázati Életbiztosítási Feltételek.
- f) A Biztosító jelen biztosítási terméket tanácsadás nélkül értékesíti.**
- g) A Polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban: „Ptk.”) rendelkezéseitől és a szokásos szerződési gyakorlattól eltérő rendelkezések *dőlt* betűvel szedettek.
- h) A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban: „Bit.”) 152. §, valamint 4. számú melléklete szerinti ügyfél tájékoztatásnak megfelelő – a külön dokumentumként a biztosítási szerződés részét képező Ügyfél-tájékoztató által nem tartalmazott – rendelkezések **félkövér** betűvel szedettek. A félkövér betűvel szedett rendelkezések, valamint az Ügyfél-tájékoztató együttesen képezi az ügyfelek Bit. 152. § és 4. számú melléklete szerinti tájékoztatását.

2. Fogalmak

- a) Adminisztrációs és kötvényesítési költség: a szerződés 9) e) pont szerinti 30 napos felmondása esetén a 9) l) pont alapján a Biztosító által a felmondási összegből felszámolt költség.
- b) **Baleset:** az emberi szervezetet ért, a Biztosított akaratától független, egyszeri, és hirtelen bekövetkező külső behatás (mechanikai, elektromos vagy vegyi), amely sérülést, mérgezést, vagy más testi károsodást eredményez, amely azonnali klinikai, anatómiai és funkcionális károsodás jeleit mutatja, valamint akut (3 napon

belüli) szakorvosi ellátást tesz szükségessé. A kialakult sérülés (károsodás) a balesettel közvetlen oksági összefüggésben van bizonyíthatóan, és egy éven belül halált, átmeneti, vagy állandósult testi egészségkárosodást hoz létre. Az emberi szervezeten belül - külső behatás nélkül - hirtelen bekövetkező károsodás (pl. rándulás, ficam, szakadás, húzódás, roppanás, stb.), továbbá, rosszul megtett lépésből eredő károsodás nem minősül balesetnek. Ez alól kivételt képez, ha ebből adódóan csonttörés, csontrepedés következik be.

- c) **Bit.:** a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény.
- d) **Biztosítási díj:** a Biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke.
- e) **Biztosítási év:** két egymást követő biztosítási évforduló közötti időszak.
- f) **Biztosítási évforduló:** minden évnek a kockázatviselés kezdetének napjával megegyező napja. Ha egy évben nincs ilyen nap, akkor az adott hónap utolsó napja.
- g) **Biztosítási időszak: A biztosítási időszak két egymást követő biztosítási évforduló közötti időszak. A biztosítási időszak 1 (egy) év.**
- h) **Biztosító közreműködői:** a Biztosítóval munkaviszonyban álló, részére közvetlenül értékesítési tevékenységet végző, biztosításközvetítőnek nem minősülő természetes személyek.
- i) **Biztosított belépési és aktuális kora:** az adott Biztosítottra vonatkozóan belépési kor a biztosítás kockázatviselési kezdetének éve és a Biztosított születési évének különbsége. A Biztosított aktuális kora a belépési korból számítható: minden biztosítási évfordulón eggyel nő.
- j) **Díjfizetési időszak:** rendszeres díjfizetésű biztosítás esetén az az időszak (egész év), amely során a Szerződő a rendszeres biztosítási díj fizetését vállalja.
- k) **Életbiztosítási díjtartalék:** a Biztosító a befizetett biztosítási díjból a jövőbeni kötelezettségei teljesítése érdekében díjtartalékot képez a hatályos jogszabályoknak megfelelően. A Biztosító a díjtartalék mindenkor összegét biztosítási szerződésenként nyilvántartja és befekteti. A díjtartalék, valamint az annak befektetéséből származó befektetési hozam képezi az alapját a mindenkor visszavásárlási összegnek, díjmentesen leszállított biztosítási összegnek és a technikai kamat felett elért befektetési hozamból jóváírt többlethozamnak.
- l) **Független Biztosításközvetítő** (alkusz): az ügyfél megbízásából eljáró független biztosításközvetítő.
- m) **Függő biztosításközvetítő:** az a biztosításközvetítő, aki Biztosítóval fennálló jogviszony alapján
 - ▶ egy Biztosító biztosítási termékeit vagy több Biztosító egymással nem versengő biztosítási termékeit közvetíti (a továbbiakban: ügynök),
 - ▶ egyidejűleg több Biztosító egymással versengő biztosítási termékeit közvetíti (a továbbiakban: többes ügynök).
- n) **Halmozott biztosítási összeg:** az ajánlaton megjelölt Biztosított(ak)ra a Biztosítóval megkötött valamely életbiztosítási szerződés biztosítási szolgáltatásainak, továbbá az ajánlaton megjelölt biztosítási szolgáltatásoknak az összege. Jelen rendelkezéstől a Biztosító oly módon jogosult eltérni, hogy a halmozott biztosítási összeg alapjául szolgáló egyes biztosítási szolgáltatások beszámításától eltekinthet.
- o) **Hónapforduló:** egy adott naptári hónapnak a kockázatviselés kezdetének napjával megegyező napja, ha nincs ilyen nap, akkor a hónap utolsó napja.
- p) **Kockázatviselés kezdete: a biztosítási ajánlat Biztosító vagy Biztosító képviselője általi átvételét követő nap 0 órája, amennyiben a Szerződő az ajánlattételkor esedékes biztosítási díjat a Biztosítóknak megfizeti, feltéve, hogy a biztosítási szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön.**
- q) **Kockázatviselés vége: az a nap, ameddig a Biztosító kockázatviselése tart. A Biztosító a kockázatviselés végéig bekövetkezett biztosítási eseményekre vállal kockázatot, azok után teljesít a biztosítási feltételek alapján biztosítási szolgáltatást.**
- r) **Nap:** jelen feltételek vonatkozásában a hivatkozott napok, naptári napnak értendők, ahol ettől eltérően munkanap alkalmazandó, azt külön jelezzük a vonatkozó részekben.

- s) **Ptk.:** a polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény.
- t) **Technikai kamatláb:** az a kamatláb, amellyel a Biztosító az élet- és betegségbiztosítási díj és díjtartalék, és a balesetbiztosítási és felelősségbiztosítási járadéktartalék megállapításakor kalkulál, amelynek maximális mértékét jogszabály állapítja meg.
- u) **Ügyfél:** a Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett, a károsult, a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a Biztosító számára szerződéses ajánlatot tesz.

3. Szerződés Alanyai

3.1. Biztosító

- a) A Biztosító az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a kockázatviselés ideje alatt a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási kockázatot viseli és a biztosítási feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére vállal kötelezettséget.

3.2. Szerződő

- b) Szerződő az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiség nélküli szervezet (a továbbiakban: személy), aki a biztosítás megkötésére az ajánlatot teszi és aki az ajánlat elfogadása esetén a biztosítást megköti és a biztosítási díjat fizeti.

3.3. Biztosított

- c) Biztosított az a természetes személy, akinek az életére a biztosítás létrejön, és akit az ajánlatban Biztosítottként neveztek meg. A szerződés létrejöttéhez és módosításához a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, ha a szerződést nem ő köti meg. A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a Kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis; ilyen esetben a Kedvezményezettnek a Biztosítottat vagy örökösét kell tekinteni.
- d) A Biztosított a Szerződő beleegyezésével a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor a Szerződő helyébe léphet, ehhez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a Szerződőt megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át. A Biztosított szerződésbe (Szerződői pozícióba) lépése esetén a folyó biztosítási időszakban esedékessé vált biztosítási díjak megfizetéséért a Szerződő és a Biztosított egyetemlegesen felel. A szerződésbe belépő Biztosított köteles a Szerződőnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.
- e) Ha a Biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülő köti meg, úgy a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása is szükséges. A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a szerződés akkor is, ha a Biztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozat tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy. A Biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a Biztosított a szerződésbe belép.

3.4. Kedvezményezett

- a) A Biztosító a szolgáltatás nyújtása előtt ellenőrzi a Kedvezményezett személyazonosságát. Kedvezményezett lehet a szerződésben megnevezett személy vagy a bemutatóra szóló kötvény birtokosa. Ha a szerződésben Kedvezményezett személyt nem jelöltek ki, továbbá a Kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, és bemutatóra szóló kötvényt sem állítottak ki, akkor a Biztosító szolgáltatására a Biztosított életben léte esetén a Biztosított, a Biztosított halála esetén a Biztosított örököse jogosult. Több Kedvezményezett jelölése esetén a közöttük lévő részesedési arány összege 100% kell legyen.
- b) A Szerződő fél a Kedvezményezettet a Biztosítóhoz címzett és a Biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt Kedvezményezett helyett más Kedvezményezettet nevezhet meg. Amennyiben a Szerződő és a Biztosított különböző személy, úgy a Kedvezményezett jelöléséhez, megváltoztatásához és a kijelölés visszavonásához a Biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges.

- c) Ha a kijelölt Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik, úgy a Kedvezményezett jelölés hatályát veszíti. Ha a Szerződő a Biztosítotthoz vagy a Kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a Kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a Kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást tették. A Szerződő nyilatkozatáról a Biztosítót tájékoztatni kell.

3.5. Biztosításközvetítő

A Biztosításközvetítő a biztosítási szerződések megkötésében közreműködő Független biztosításközvetítő vagy Alkusz.

A Független biztosításközvetítő a Biztosító képviselőjének minősül, azonban kizárólag az ajánlatok átvételére jogosult. Független biztosításközvetítő

- ▶ **sem díjat, sem a Biztosítótól az ügyfélnek járó összeget nem vehet át.**
- ▶ **szerződést a Biztosító nevében nem köthet.**

4. Területi hatály

- a) A Biztosító kockázatviselése a Föld teljes területére érvényes.

5. A szerződés létrejötte és hatályba lépése

- a) A jelen feltételekre történő hivatkozással megkötött biztosítási szerződés a Szerződő ajánlatának a Biztosító által történő elfogadásával, írásban jön létre.
- b) A biztosítás akkor is létrejön, ha a Biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül – amennyiben az ajánlat elbírálásához orvosi vizsgálat szükséges, 60 napon belül - nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában a Biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és díjszabásnak megfelelően tették. Ebben az esetben a biztosítási szerződés az ajánlat Biztosító vagy Biztosító képviselője általi átvételétől számított 16. napon - amennyiben az ajánlat elbírálásához orvosi vizsgálat szükséges a 61. napon - jön létre az ajánlat tartalma szerint és arra a napra visszamenőleges hatállyal, amelyen a biztosítási ajánlatot a Biztosító vagy a Biztosító képviselője átvette. Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a Biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (biztosítási kötvényt) kiállítani. Ha a Biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a Biztosító általános szerződési feltételétől, a Biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési 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.**
- c) **Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig - ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, 60 napig - kötve van.**
- d) Az ajánlat elutasítását a Biztosító nem köteles indokolni.
- e) Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a Biztosító a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot állít ki a Szerződő részére.
- f) A biztosítási szerződés megkötését követően, a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül – a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén, vagy ezirányú megegyezés esetén a Szerződő kifejezett kérésére más nyelven – a Biztosító a Szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, fedezetet igazoló dokumentumban egyértelműen tájékoztatja a biztosítási szerződés létrejöttéről.
- g) Ha a fedezetet igazoló dokumentum a Szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a Szerződő fél a dokumentum kézhezvételét követően késedelem nélkül (15 napon belül) nem kifogásolja, a szerződés a fedezetet igazoló dokumentum szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a Biztosító az eltérésre a Szerződő fél figyelmét a fedezetet igazoló dokumentum átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

- h) **A Biztosító a kockázat elbírálásához szükséges orvosi vizsgálat teljes költségét a Szerződőre terheli és a befizetett díj orvosi vizsgálat költségével csökkentett értékét fizeti vissza a Szerződő részére, ha a Szerződő az ajánlat elbírálásához szükséges orvosi vizsgálat megkezdése után:**
- ▶ az ajánlattól eltérő tartalommal létrejött szerződést a kötvény kézhezvételét követően késedelem nélkül (15 napon belül) kifogásolja,
 - ▶ a Biztosító felhívása ellenére az ajánlat hiányosságait nem pótolja és a Biztosító az ajánlatot elutasítja.
- i) Amennyiben a kockázatelbírálás ideje alatt biztosítási esemény következne be, úgy a Biztosító csak akkor élhet az elutasítás jogával, ha erre a lehetőségre az ajánlaton vagy a kiegészítő fedezet létrejötte iránti nyilatkozaton a figyelmet kifejezetten felhívta és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat vagy a kiegészítő fedezet létrejötte iránti nyilatkozat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

6. Biztosítási szerződés tartama

- a) **A biztosítási szerződés a Szerződő által választott tartamra jön létre. A biztosítás határozott tartamú. A biztosítás tartamát az ajánlat és a biztosítási kötvény is tartalmazza.**

7. Biztosítási szerződés módosítása, a biztosítási kockázat jelentős növekedése

7.1. Közös megegyezéses módosítás

- a) Felek a biztosítási szerződést közös megegyezéssel bármikor írásban módosíthatják.

7.2. A biztosítási szerződés módosulásának szabályai adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek változása esetén

- a) **Ha a szerződéskötést követően a biztosítási szerződésre tekintettel igénybe vehető adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek megváltoznak, a Biztosító a jogszabályváltozás hatálybalépését követő hatvan napon belül javaslatot tehet a biztosítási szerződés vagy az ahhoz kapcsolódó általános szerződési feltételek megváltozott szabályozásra tekintettel történő módosítására annak érdekében, hogy a szerződés tartalma az adókedvezmény vagy adójóváírás igénybevételére jogosító feltételeknek megfeleljen.**
- b) **Ha a szerződő fél a módosító javaslatot az arról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított harminc napon belül nem utasítja el, a szerződés a módosító javaslatban meghatározott feltételekkel a jogszabályváltozás hatálybalépésének időpontjával módosul.**
- c) A Biztosító a 7.2. pont b) alpontban meghatározott tájékoztatásban a hatályos jogszabályok szerint tájékoztatja a Szerződőt a szerződést vagy az általános szerződési feltételeket érintő változásokról.
- d) A módosító javaslat Szerződő általi elutasítása nem adhat alapot a szerződés Biztosító általi felmondására.

7.3. A biztosítási szerződés módosulásának szabályai a biztosítási kockázat jelentős növekedése miatt

- a) **Ha a Biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.** Ha a Szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a Szerződő fél figyelmét felhívta. Ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító jelen bekezdésben meghatározott jogait a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.
- b) Ha a Biztosító a szerződéskötést vagy a további Biztosított(ak) tartam közbeni belépését követően szerez tudomást a szerződéskötéskor, illetve a további Biztosított(ak) belépésekor már fennállt lényeges körülményről, az ebből

eredő jogokat a szerződés fennállásának az első 5 évében, *illetve a további Biztosított(ak) belépésétől számított első 5 évben gyakorolhatja.*

7.4. Technikai kamatláb módosítása

- a) **A Biztosító jogosult az életbiztosítások esetében a technikai kamatlábat biztosítási szerződés tartama alatt megváltoztatni.** A technikai kamatláb változtatására csak akkor kerülhet sor, ha a technikai kamatlábak legnagyobb mértékéről szóló jogszabályban rögzített technikai kamatláb legnagyobb mértéke módosul. A Biztosító a biztosítási szerződés tartama alatt a technikai kamatlábat olyan irányban és legfeljebb akkora mértékben jogosult megváltoztatni, amilyen irányban és amekkora mértékben módosul a technikai kamatláb legnagyobb mértékéről szóló jogszabályban rögzített technikai kamatláb legnagyobb mértéke.

7.5. A szerződésen érvényesített levonások

- a) A szerződést terhelő költségekről és mértékekről az egyes termékek vonatkozó különös feltételei és az azok mellékletében található Kondíciós listák tartalmaznak konkrét rendelkezéseket.
- b) A Biztosító naptári évenként egy alkalommal, legkésőbb május 31-ig módosíthatja az alábbi díjakat, költségeket, illetve összegeket:
- ▶ harmadik fél által a Biztosító felé érvényesített díjak és költségek (például postai költségek díjtételeinek változása, banki díjtételek változása, viszontbiztosítási díjak változása stb.) emelkedése esetén, a harmadik fél által érvényesített emelkedés mértékével,
 - ▶ a Biztosító működési költségeinek emelkedése esetén (például: ügyfélszolgálat költségeinek változása, infláció követése stb.) a Központi Statisztikai Hivatal által publikált infláció mértékével,
 - ▶ a biztosítási szerződést érintő jogszabályváltozás esetén a jogszabályváltozás által indikált mértékben.
- c) **A módosításról a Biztosító a Szerződő fél részére, a változtatás hatálybalépése előtt legalább 60 nappal írásbeli tájékoztatást nyújt, illetve felmondási lehetőséget biztosít.** A Szerződőnek a felmondást írásban, legalább 30 nappal az évfordulót megelőzően szükséges benyújtania a Biztosító részére.

8. Biztosító kockázatviselésének megszűnése

- a) A felnőtt és gyermek Biztosítottra minden kockázat tekintetében megszűnik a Biztosító kockázatviselése:
- ▶ a Biztosított halálával;
 - ▶ az elmaradt díj megfizetésére vonatkozó felszólításban meghatározott póthatáridő elteltével, ha a Szerződő felszólítás ellenére sem fizette meg az esedékes biztosítási díjat;
 - ▶ a felmondás hatálynapján 24 órakor, ha a szerződést a Biztosító az 5) b) pont alapján írásban felmondja;
 - ▶ a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon, ha a 7.3) a) pont alapján a Szerződő a Biztosítónak a szerződés módosítására tett javaslatát írásban elutasítja, vagy arra 15 napon belül nem válaszol;
 - ▶ a díjmódosítással érintett biztosítási évfordulót megelőző napon 24 órakor, ha a Szerződő a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig a Biztosító díjmódosításra vonatkozó javaslatát írásban elutasítja;
 - ▶ annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján 24 órakor, amely időszakban a Biztosítottnak a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulása visszavonására irányuló nyilatkozata a Biztosítóhoz beérkezett (kivéve, ha a Biztosított Szerződői pozícióba lép);
 - ▶ annak a biztosítási évnek az utolsó napján 24 órakor, amikor a felnőtt Biztosított 2) i) pont alapján számított aktuális életkora eléri a 80 évet;
 - ▶ az adott biztosítási időszak kezdőnapját megelőző nap 24 órakor, ha a Szerződő vagy a Biztosító a szerződést a biztosítási időszak vége előtt legalább 30 nappal írásban, rendes felmondással felmondja.

- ▶ A gyermek Biztosítottja fentiekén túl minden kockázat tekintetében megszűnik a Biztosító kockázatviselése azon felnőtt Biztosított halálának napján 24 órákor, akire tekintettel a gyermek Biztosított bevonásra került a szerződésbe.

b) A biztosítási szerződés megszűnésével.

9. Biztosítási szerződés megszűnése

9.1. A Biztosítási szerződés megszűnik:

- a) a Biztosított halála esetén a Biztosító szolgáltatásának kifizetésével,
- b) a Biztosított életben léte esetén a biztosítási tartam lejártával, a Biztosító szolgáltatásának kifizetésével,
- c) rendszeres díjas szerződés esetén az elmaradt díj megfizetésére vonatkozó felszólításban meghatározott póthatáridő elteltével, az első nem fizetett napra visszamenőleg, ha a Szerződő felszólítás ellenére sem fizette meg az esedékes biztosítási díjat és a szerződést még nem lehet díjmentesen leszállítani vagy a díjfizetést szüneteltetni,
- d) Ha a Biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, 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 napon belül írásban felmondhatja. Ha a Szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a Szerződő fél figyelmét felhívta. Ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító jelen bekezdésben meghatározott jogait a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.
- e) Az önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül a biztosítási szerződést megkötő természetes személy Szerződő az 5) f) pont szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a hat hónapot meghaladó tartamú életbiztosítási szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. E felmondás
- f) felmondási jog a Szerződőt nem illeti meg hitelfedezeti életbiztosítás esetén. A Szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról. Abban az esetben, ha a Biztosító az 5) f) szerinti tájékoztatást bármely okból, annak korábbi kézhezvételét követően ismételten megküldi, a felmondásra nyitva álló határidő nem nyílik meg újra.
- g) amennyiben a Szerződő a Biztosítónak – a szerződést érintő lényeges körülményekről való utólagos tudomás- szerzésére, illetve a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változásáról történő tájékoztatásra figyelemmel – a szerződés módosítására tett javaslatát nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol,
- h) amennyiben a Biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonta, és a szerződésbe nem lép be.
- i) A Szerződő – ha az első évi biztosítási díjat befizették – az életbiztosítási szerződést írásban, harmincnapos felmondási idő mellett, a biztosítási időszak utolsó napjára felmondhatja.
- j) Az életbiztosítási szerződést – a biztosítási kockázat jelentős növekedésének esetét kivéve – a Biztosító nem mondhatja fel. Ha az életbiztosítási szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a Biztosító köteles a szerződésben meghatározott visszavásárlási összeget kifizetni.
- k) A Szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a Biztosító 15 napon belül elszámol a Szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel, tájékoztatja a Szerződőt a biztosítási díjból visszatartott összegről. A Biztosító a szerződés felmondása esetén adminisztrációs, kötvényesítési és orvosi vizsgálatokkal kapcsolatos

költségeit érvényesíti a főbiztosításra és a kiegészítő biztosításokra együttesen beérkezett befizetésekből. Az adminisztrációs és kötvényesítési költségek, illetve az orvosi vizsgálattal kapcsolatos költségek címén visszatartott összeg mértéke a biztosítási szerződés Különös Feltételeiben kerül meghatározásra. A Biztosító a befizetésekből a felmondott biztosítási szerződésre már teljesített kifizetéseket levonja.

10. Felek kötelezettségei

10.1. Tájékoztatási kötelezettség

Ha a szerződést nem a Biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a Biztosított belépéséig a Szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni.

10.2. Közlési- és változásbejelentési kötelezettség

- a) A Szerződő és a Biztosított a biztosítási szerződés megkötésekor köteles – a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges – minden olyan körülményt a Biztosítóval írásban közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett.
- b) A Biztosító írásban feltett kérdéseire adott – a valóságnak megfelelő – írásbeli válaszokkal a Szerződő és a Biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- c) A Szerződő és a Biztosított köteles személyi adatainak (pl. lakcímének) módosulását, továbbá a Biztosító kockázatvállalása szempontjából valamennyi lényeges körülmény változását (különösen foglalkozásának és sporttevékenységeinek változását) 5 napon belül a Biztosítóhoz írásban bejelenteni. Lényeges körülmény az, amire a Biztosító a szerződéskötéskor az ajánlatban, az egészségi nyilatkozatban és az orvosi vizsgálat során írásban kérdést tett fel.
- d) A Szerződő és a Biztosított köteles a Biztosító számára lehetővé tenni a biztosítás szempontjából lényeges adatok, körülmények ellenőrzését. A Biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére.
- e) **A közlésre irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.**
- f) A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a Biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől, illetve a további Biztosított(ak) tartam közbeni belépésétől az adott Biztosítottal kapcsolatos biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.
- g) Ha a szerződés több személyre vonatkozik és a közlési kötelezettség megsértése csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a közlésre irányuló kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.
- h) A közlésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződőt és a Biztosítottat. Egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre köteles lett volna.

10.3. A biztosítási esemény bekövetkezésére vonatkozó bejelentési kötelezettség

- a) A biztosítási eseményt annak bekövetkezésétől számított 30 napon belül a Biztosítónál be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások ellenőrzését is. A bejelentést a Biztosító elérhetőségeinek egyikén kell megtenni (e-mailben: ugyfelszolgalat@cig.eu; telefonon: +3615100200; személyesen: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület Földszint; faxon: 361 247 2021; postai úton: 1476 Budapest, Pf.: 325.).
- b) **A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő fél, illetve a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőben a Biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetatlenné válik.**

10.4. Díjfizetési kötelezettség

10.4.1. Díjfizetés általános szabályai

- a) A biztosítási díj az ajánlaton megjelölt módon és gyakorisággal, az ajánlatban megjelölt devizanemben fizetendő. Euró alapú szerződés díjának csoportos beszedési megbízás és készpénzáttutalási megbízás útján történő fizetésére nincs mód.
- b) A díjfizetési gyakoriság rendszeres. A rendszeres éves díj részletekben is fizethető (díjfizetés gyakorisága), amennyiben az adott termék különös feltételei megengedik. A Biztosító a díjfizetés módjától és gyakoriságától függően díjkedvezményt adhat. A díjkedvezmény szerződéskötés kori mértékét a biztosítási ajánlat tartalmazza, amelyet a Biztosító a tartam során módosíthat.
- c) A díjfizetés módját és gyakoriságát a Szerződő a biztosítás tartama során bármikor megváltoztathatja. A díjfizetési gyakoriság módosításának az a feltétele, hogy a biztosítási évforduló a módosítás után is biztosítási időszak kezdete legyen. A díjfizetési gyakoriság csak a jövőre nézve módosítható, a módosításra vonatkozó nyilatkozatnak legkésőbb a következő díj esedékességét megelőző 15. napig be kell érkeznie a Biztosítóhoz.
- d) Az első rendszeres biztosítási díj ajánlattételkor esedékes, amelyet, mint díjelőleget a Biztosító a biztosítási szerződés létrejöttéig kamatmentes előlegként kezel. Ha a biztosítási szerződés létrejön, az előleget a Biztosító biztosítási díjként számítja be. Ha a szerződés nem jön létre, a Biztosító a díjelőleget visszafizeti a Szerződő részére. Minden további rendszeres díj annak a biztosítási időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- e) A biztosítás kezdeti díját a Biztosított kockázati sajátosságainak figyelembevételével állapítja meg a Biztosító. A Biztosító jogosult módosítani a kezdeti biztosítási díjat az egészségi kockázatbírálás eredményétől függően. A biztosítás kezdeti díját és a biztosítási összeget a biztosítási kötvény tartalmazza.
- f) A rendszeres biztosítási díj annak a biztosítási időszaknak a végéig fizetendő, amelyben a biztosítási szerződés megszűnésével járó biztosítási esemény bekövetkezett. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a Biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a Biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.
- g) A díjfizetési időszakon felüli díjfizetéssel többletszolgáltatásra jogosultság nem keletkezik. A fizetett többletdíjat a Biztosító a biztosítási szolgáltatással, kifizetéssel egyidejűleg, illetve a megszűnés kivételével a Szerződő bejelentésére 30 napon belül kamatmentesen visszafizeti.
- h) Ha a Szerződő a Biztosítónak nem a szerződés devizanemének megfelelő számlájára fizeti meg a biztosítási díjat, akkor a Biztosító számlavezető bankjának (MBH Bank Nyrt., székhely: 1056 Budapest, Váci u. 38. továbbiakban: bank) mindenkor kondíciói szerint a Biztosító szerződés devizanemének megfelelő számlájára kerül áthelyezésre az összeg. Az így jóváírt összeget tekinti a Biztosító befizetett díjnak. A téves befizetésekből eredő árfolyamkockázat, illetve többletköltség a Szerződőt terheli.
- i) A Szerződő a rendszeres, egyszeri, illetve az eseti biztosítási díjakat egyedi áttutalással forintban a Biztosító MBH Bank Nyrt.-nél vezetett 10300002-10315709-49020021 számú forint bankszámlájára – melynek IBAN kódja HU37 1030 0002 1031 5709 4902 0021 –, euróban a Biztosító MBH Bank Nyrt.-nél vezetett 10300002-10315709-48820055 számú euró bankszámlájára – melynek IBAN kódja HU02 1030 0002 1031 5709 4882 0055 – fizetheti be. Az MBH Bank Nyrt. nemzetközi bankazonosító SWIFT kódja MKKBHUHB.
- j) Amennyiben a Szerződő nem a szerződés devizanemében kívánja fizetni a biztosítás díját, úgy az ebből származó árfolyamkockázat mérséklése érdekében a Biztosító a következők szerint állapítja meg a fizetendő díjat. Áttutalás esetén a Szerződőnek az esedékes biztosítási díj 105 százaléka megfelelő díjat kell utalnia a Biztosító befizetés szerinti devizanemének megfelelő számlájára. A fentiek ellenére fennmaradó árfolyamkockázat a Szerződőt terheli.
- k) Amennyiben a fentiek alapján a szerződésre beérkezett biztosítási díj magasabb, mint az elvárt biztosítási díj, a Biztosító a beérkezett biztosítási díj teljes összegét jóváírja a szerződésen.

- l) Amennyiben a Szerződő által az első biztosítási díj kiegyenlítése céljából befizetett díj nagysága eltér a szerződés esedékes díjától, azonban az eltérés nem haladja meg a 300 forintot (eurós szerződés esetén az 1 eurót), úgy a Biztosító az első biztosítási díjat kiegyenlítettnek tekint, vagyis díjtöbblet esetén eltekint a többlet visszafizetésétől, hiány esetén pedig eltekint a hiányzó összeg érvényesítésétől.
- m) Amennyiben a Szerződő (ez első rendszeres díj esetétől eltekintve) az esedékes díjnál nagyobb összeget fizet be:
- ▶ és amennyiben a főbiztosítás szerződési feltételei alapján a szerződésen lehetőség van eseti díjak fizetésére, úgy a többlet az eseti befizetések számláján kerül elszámolásra.
 - ▶ és amennyiben a főbiztosítás NEM ad lehetőséget eseti díjak fizetésére, úgy a Biztosító a többletet egy függő számlán számolja el. A függő számlán lévő összeget a Biztosító évente egyszer kifizeti a Szerződőnek, ha a függő számla egyenlege meghaladja az 1000 forintot (eurós szerződés esetén 5 eurós) limitet.
- n) Ha a Szerződő az esedékes biztosítási díjat nem fizette meg, halasztást nem kapott és a Biztosító a díj iránti igényét bírói úton sem érvényesíti, a Biztosító az elmaradt díj megfizetésére vonatkozó felszólításban meghatározott póthatáridőig viseli a kockázatot. A Biztosító – a díjfizetés elmulasztásának következményeire történő figyelmeztetés mellett – a Szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított legalább 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. Ha a Szerződő a póthatáridő időpontjáig díjfizetési kötelezettségét nem teljesíti, a biztosítási szerződés a póthatáridő napján, az első nem fizetett napra visszamenőleg megszűnik. Ha a különös feltételek a szerződés díjmentes leszállítására, vagy a díjfizetés szüneteltetésére adnak lehetőséget, akkor a Biztosító az elmaradt díj megfizetésére vonatkozó felszólításban meghatározott póthatáridőn túl is viseli a kockázatot: a szerződés díjmentessé válik, illetve díjfizetés szüneteltetése állapotba kerül, és a Biztosító kockázatviselése a különös feltételekben rögzített biztosítási összeggel marad fenn.
- o) A teljes biztosítási időszakra jutó 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.
- p) Amennyiben a Szerződő ajánlattételkor a csoportos beszédési megbízást választotta, abban az esetben is egyénileg kell az első díjrészletet megfizetnie.

A biztosítási díj kiegyenlítésére lehetőség van online bankkártyás fizetéssel. Az online bankkártyás fizetések a Barion rendszerén keresztül valósulnak meg. A bankkártya adatok a kereskedőhöz nem jutnak el. A szolgáltatást nyújtó Barion Payment Zrt. a Magyar Nemzeti Bank felügyelete alatt álló intézmény, engedélyének száma: H-EN-I-1064/2013.

10.4.2. A szerződés újra érvénybe helyezése (reaktiválás)

- a) **Az elmaradt biztosítási díj esedékességét követő 240 napon belül a Szerződő írásban kérheti a szerződés újra érvénybe helyezését (reaktiválását), amennyiben a szerződés a rendszeres biztosítási díj megfizetésének elmaradása miatt szűnt meg.**
- b) A reaktiválás feltétele a Biztosított írásbeli kármentességi nyilatkozata, a visszavásárlási érték (a kifizetésre jogosultnak kifizetett összeg), az elmaradt díjak, valamint azon díjak teljes összegének befizetése, amelyek a szerződés törlésének időpontjától a reaktiválás időpontjáig a szerződés folytonossága esetén esedékessé váltak volna. A Biztosító a reaktiváláshoz ismételt kockázatbírálást végezhet, ennek keretében ismételten kérheti az egészségi nyilatkozat kitöltését, illetve orvosi vizsgálat elvégzését.
- c) A Biztosító kockázatviselése az elmaradt biztosítási díjak és az esetlegesen kifizetett visszavásárlási érték Biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0 órájától folytatódik és az esetlegesen időközben megszűnt biztosítás az eredeti tartalommal és biztosítási összeggel újra hatályba lép.
- d) Ha a Szerződő az elmaradt díj esedékességét követő 240 napon túl kéri a szerződés reaktiválását, a Biztosító úgy tekinti a kérést, mintha a Szerződő új szerződés megkötésére tett volna ajánlatot. 240 napon túl szerződést, illetve díjmentesített szerződést reaktiválni nem lehet.

- e) **A szerződés reaktiválására a Szerződőnek a biztosítás tartama alatt legfeljebb egy alkalommal van lehetősége.**
- f) A Biztosító a Szerződő reaktiválási kérelmét indoklás nélkül elutasíthatja.

10.5. A biztosítás szolgáltatása

- a) Biztosító köteles – díjfizetés ellenében - a szerződésben meghatározott kockázatra fedezetet nyújtani, és a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíteni.
- b) **A Biztosító a szolgáltatását a teljesítéshez szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő 15 naptári napon belül teljesíti.**
- c) Az esedékessé vált, de be nem fizetett biztosítási díjak összegét a Biztosító a kifizetéséből levonja.
- d) **A Biztosító szolgáltatásának teljesítése az arra jogosult által megjelölt módon bankszámlára, vagy postai címre történő utalással történik a szerződés devizanemében.**
- e) **Forint alapú biztosítás esetén a Biztosító csak a legalább 1000 forintot elérő összegű kifizetéseket teljesíti. Euró alapú biztosítás esetén a Biztosító csak a legalább 5 eurót elérő összegű kifizetéseket teljesíti. Amennyiben a kifizetés összege ez alatt marad, úgy a Biztosító a kifizetéstől eltekint, kifizetést nem teljesít, illetve amennyiben a kifizetés alapját képező esemény miatt a szerződés megszűnik, úgy ebben az esetben a szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.**

11. A biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

- a) A szükséges iratok körét a Biztosító a biztosítási esemény bejelentését követő 30 napon belül köteles meghatározni és felhívni az ügyfelet a hiányzó, hiányos vagy javítandó, a kárrendezéshez szükséges további dokumentumok benyújtására, azok megjelölése mellett. A hiányzó dokumentumokat az ügyfél köteles a hiánypótlásra felhívás kézhezvételétől számított 15 naptári napon belül pótolni. A Biztosító köteles további hiányzó, hiányos vagy javítandó dokumentumok benyújtására felhívni az ügyfelet az utolsó dokumentum beérkezésétől számított 15 naptári napon belül.
- b) Egyes Különös szerződési feltételek a Biztosító teljesítéséhez egyéb iratok benyújtását is előírhatják. Ezen egyéb iratok beszerzésének, esetleges magyar nyelvre fordításának költségei a biztosítási szolgáltatásra jogosult személyt terhelik.
- c) Az általános és különös szerződési feltételekben meghatározottakon túl az ügyfélnek joga van a szabad bizonyítás elvének megfelelően bármely más dokumentumot vagy iratot benyújtania a biztosítási igény alátámasztásához.
- d) A Biztosított hozzájárul, hogy vitás esetekben a szolgáltatási igény elbírálása érdekében a Biztosító az általa megbízott orvosokkal vizsgálatot végeztesen.
- e) **A 11. d) pontban foglalt esetben, valamint, ha a biztosítási szolgáltatási igény elbírálásához egészségügyi adat vagy egyéb különleges adat kezelése szükséges, úgy a Biztosító a biztosítási szolgáltatás igényt kizárólag abban az esetben jogosult kezelni és elbírálni, illetve szolgáltatást nyújtani, amennyiben a Biztosított a különleges adatai Biztosító általi kezeléséhez hozzájárul.**

11.1. Szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges iratok

- ▶ Hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő (kiskorú kedvezményezett esetén a kiskorú, cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes jogosult rész is kitöltendő).
- ▶ Szerződő/Biztosított/Kedvezményezett/Jogosult/Meghatalmazott személyazonosságát igazoló dokumentum (személyi igazolvány/útlevel/vezetői engedély és lakcímkártya lakcímet igazoló oldala).
- ▶ 4 500 000 forintot meghaladó életbiztosítási szolgáltatás kifizetése esetén, a Kedvezményezett által kifizetési helyként megjelölt pénzintézeti számláról szóló igazolás (bankszámlaszerződés, illetve

bankszámlakivonat másolata / bankszámla igazolás) és a mindenkor hatályos jogszabályban előírt adatszolgáltatási kötelezettségek, illetve adózási kötelezettségek teljesítésével kapcsolatos nyilatkozatok.

11.2. Haláleseti szolgáltatási igény bejelentéséhez benyújtandó további szükséges iratok

A jelen Általános Szerződési Feltétel 11.1. pontjában leírt iratok mellett benyújtandó:

- ▶ halotti anyakönyvi kivonat másolata,
- ▶ halottvizsgálati bizonyítvány másolata,
- ▶ külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar nyelvű fordítása,
- ▶ boncolási jegyzőkönyv másolata, szükség esetén (előzményvizsgálat esetében, amennyiben a halottvizsgálati bizonyítványon jelezték, hogy készült),
- ▶ jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolata (feltéve, hogy nincs érvényes Kedvezményezett jelölés),
- ▶ orvosi nyilatkozat – a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata – a káresemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismertetének pontos időpontjával,
- ▶ a kiadásokat igazoló eredeti számlák (ha szükséges),
- ▶ kiskorú örökös, Kedvezményezett esetén (jogerős hagyatékátadó végzés szerinti) gyámhatóság által kiállított igazolás a gyámhatósági betétkönyv megnyitásáról, mely tartalmazza a számlaszámot (ha szükséges).

11.3. Balesetből eredő elhalálozás esetén benyújtandó további szükséges iratok

A jelen Általános Szerződési Feltétel 11.1. és 11.2. pontjában leírt iratok mellett benyújtandó:

- ▶ baleseti/munkahelyi baleseti/rendőrségi jegyzőkönyv másolata (ha készült),
- ▶ véralkohol vizsgálati eredmény, drogteszt másolata (ha készült),
- ▶ a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentés időpontjáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum (első orvosi ellátás dokumentuma; ambuláns lap; kezelések, vizsgálatok iratai – röntgen lelet; MRI vizsgálat eredménye; CT vizsgálat eredménye; szövettani vizsgálat eredménye, ha bármely szövet, szerv, szervrészlet eltávolításra került a műtét során), kórházi zárójelentések másolata, mely tartalmazza az elvégzett műtét WHO kódját,
- ▶ sportmérkőzésen, edzésen történt balesetről készült jegyzőkönyv másolata (ha készült).

11.4. Közlekedési balesetből eredő elhalálozás esetén benyújtandó további szükséges iratok

A jelen Általános Szerződési Feltétel 11.1., 11.2. és 11.3. pontjában leírt iratok mellett benyújtandó:

- ▶ rendőrségi helyszínen felvett hivatalos szemle jegyzőkönyvének másolata,
- ▶ gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolata.

11.5. Baleset- és egészségbiztosítás életbenléti szolgáltatás esetén benyújtandó további szükséges iratok

A jelen Általános Szerződési Feltétel 11.1. pontjában leírt iratok mellett benyújtandó:

- ▶ baleseti/munkahelyi baleseti/rendőrségi jegyzőkönyv másolata (ha készült),
- ▶ a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentés időpontjáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum (első orvosi ellátás dokumentuma; kezelések, vizsgálatok iratai – röntgen lelet; MRI vizsgálat eredménye; CT vizsgálat eredménye; szövettani vizsgálat eredménye, ha bármely szövet, szerv, szervrészlet eltávolításra került a műtét során), kórházi zárójelentések másolata, mely tartalmazza az elvégzett műtét WHO kódját,

- ▶ orvosi nyilatkozat – a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata – a káresemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismertetének pontos időpontjával, ambuláns lap, orvosi dokumentumok másolata,
- ▶ igazolvány sportolói tagságról (ha szükséges),
- ▶ sportmérkőzésen, edzésen történt balesetről készült jegyzőkönyv másolata (ha szükséges),
- ▶ véralkohol vizsgálati eredmény, drogteszt (ha készült),
- ▶ keresőképtelenségi igazolás hiteles másolata (diagnózis megjelölésével; ha szükséges),
- ▶ a kiadásokat igazoló eredeti számlák (ha szükséges)

11.6. Közlekedési baleset életbenléti szolgáltatás esetén benyújtandó további szükséges iratok

A jelen Általános Szerződési Feltétel 11.1. és 11.5. pontjában leírt iratok mellett benyújtandó:

- ▶ közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolata,
- ▶ gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolata

11.7. Baleseti rokkantság esetén benyújtandó további szükséges iratok

A jelen Általános Szerződési Feltétel 11.1. és 11.5. pontjában leírt iratok mellett benyújtandó:

- ▶ Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal szakvéleményének másolata,
- ▶ munkaképesség csökkenés megállapítására jogosult szerv által kiadott és hozzá benyújtott dokumentumok, határozatok másolata

11.8. Rokkantsági szolgáltatás esetén benyújtandó további szükséges iratok

A jelen Általános Szerződési Feltétel 11.1. pontjában leírt iratok mellett benyújtandó:

- ▶ Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal szakvéleményének másolata,
- ▶ munkaképesség csökkenés megállapítására jogosult szerv által kiadott és hozzá benyújtott dokumentumok, határozatok másolata,
- ▶ a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentés időpontjáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum (első orvosi ellátás dokumentuma; kezelések, vizsgálatok iratai – röntgen lelet; MRI vizsgálat eredménye; CT vizsgálat eredménye; szövettani vizsgálat eredménye, ha bármely szövet, szerv, szervrészlet eltávolításra került a műtét során), kórházi zárójelentések másolata, mely tartalmazza az elvégzett műtét WHO kódját,
- ▶ orvosi nyilatkozat – a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata – a káresemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismertetének pontos időpontjával, ambuláns lap, orvosi dokumentumok másolata,
- ▶ keresőképtelenségi igazolás hiteles másolata (diagnózis megjelölésével; ha szükséges),
- ▶ baleseti/munkahelyi baleseti/rendőrségi jegyzőkönyv másolata (ha készült),
- ▶ munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolata (ha szükséges),
- ▶ munkáltatói igazolás munkavállalói jogviszony meglétéről (ha szükséges),
- ▶ közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolata (ha szükséges),
- ▶ gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolata (ha szükséges),
- ▶ véralkohol vizsgálati eredmény, drogteszt (ha készült),

- ▶ igazolvány sportolói tagságról (ha szükséges),
- ▶ sportmérkőzésen, edzésen történt balesetről készült jegyzőkönyv másolata (ha szükséges),
- ▶ a kiadásokat igazoló eredeti számlák (ha szükséges)

11.9. Egyéb benyújtandó dokumentumok

A Biztosító a szolgáltatásának teljesítéséhez a jelen Általános Szerződési Feltételekben és a különös feltételekben megjelölt iratok mellett a következő iratokat tarthatja szükségesnek a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához és/vagy az igény összecszerűségének meghatározásához:

- a) azonosítási adatlap,
- b) kiskorú esetén gyámhatóság által kiállított igazolás a gyámhatósági betétkönyv megnyitásáról, mely tartalmazza a számlaszámot,
- c) gondnokot/gyámot kirendelő határozat másolata,
- d) azon további nyilatkozatok, amelyeket a mindenkor hatályos jogszabályok a szolgáltatás teljesítésének feltételeként meghatároznak,
- e) idegen nyelvű iratok esetén azok fordítása.

12. Kockázatkizárások

a) **A Biztosító kockázata – amennyiben a biztosítási szerződés különös feltételei vagy a biztosítási szerződés másként nem rendelkezik – nem terjed ki az alábbi esetekre:**

- ▶ a Biztosított ittas állapotával (0,8 ezrelék, vagy ennél magasabb véralkohol szint) okozati összefüggésben bekövetkező eseményekre,
- ▶ a biztosítási esemény a Biztosított vezetői engedélye, illetve egyéb szükséges hatósági engedély nélkül, illetve bármely okból tudatmódosult állapotban történt, bármely jármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is,
- ▶ bármely, nem orvosi rendelvényre, nem gyógyítási céllal, nem gyógyszernek minősülő, a tudat, az elme, az idegrendszer, vagy a szervezet bármely funkciójának normál működését akadályozó szer használatával összefüggésbe hozható biztosítási eseményekre,
- ▶ harci cselekményben (háborúban, polgárháborúban, határvillongásban, felkelésben, forradalomban, zendülésben, törvényes kormány elleni puccsban vagy puccskísérletben, tüntetésen, felvonulásban, sztrájkban, munkahelyi rendbontásban, idegen hatalom ellenséges cselekedetében, kommandó támadásban, terrorcselekményben), vagy más háborús cselekményben, lázadásban, zavargásban való részvételtől eredő biztosítási eseményekre,
- ▶ az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre, kivéve az orvosiilag előírt terápiás célú sugárkezelést,
- ▶ a biztosítási esemény összefüggésben áll a Biztosított HIV (AIDS) vírus fertőzöttségével.

b) **A Biztosító – egyéb megállapodás hiányában – nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított halála gépi erővel hajtott szárazföldi, légi, vízi járműben, országos, nemzetközi, illetve szervezett amversenyen történő részvétel következtében, vagy ilyen versenyre való felkészülés (edzés) keretében következik be, ideértve az országos és nemzetközi sportversenyen nézőként való részvételt, amennyiben a Biztosított a rendezés szabályait nem betartva figyelte az eseményt.**

c) **A Biztosító – egyéb megállapodás hiányában – nem viseli a kockázatot a repülőeszközök, továbbá ejtőernyő (ideértve az ugrót szállító légi eszközt is) használatából eredő biztosítási eseményekre, kivéve az olyan biztosítási eseményeket, amelyeket a Biztosított személy légijármű utasaként, a polgári légiforgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalomban engedélyezett és kijelölt katonai**

légijárművön polgári utasként szenved el. Utasnak az minősül, aki a légijárművön utazik, de a légijárműnek nem üzemmentartója és nem tartozik a személyzethez.

d) A Biztosító nem vállal kockázatot az alábbi esetekben:

- ▶ a biztosítási szerződés létrejöttekor már meglévő, ismert betegségek vonatkozásában;
- ▶ a biztosítási szerződés létrejöttekor már meglévő, ismert betegségekkel ok-okozati összefüggésben bekövetkező betegségek vonatkozásában;
- ▶ mindezen betegségek gyógyítása vonatkozásában, illetve
- ▶ mindezen betegségekkel ok-okozati összefüggésben bekövetkező haláleset vonatkozásában.

e) A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha az esemény nem orvosi szakvégtetésű egyén általi kezeléssel összefüggésben következett be;

f) A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított későn fordult orvoshoz, és ezért az elváltozást már gyógyszeres kezeléssel nem, csak műtéttel lehetett befolyásolni, vagy kórházi ápolásra szorult;

g) A Biztosító nem viseli a kockázatot az országos és nemzetközi síugró, bob, sítob versenyeken (edzéseken) a nézőt érő balesetekre, amennyiben a biztosított a rendezés szabályait nem betartva figyelte az eseményt;

h) A Biztosító nem viseli a kockázatot a betegség, mint elsődleges ok miatt bekövetkező halálos balesetekre;

i) A Biztosító nem viseli a kockázatot bányászati tevékenységgel, robbanószerekkel, robbantószerkezetekkel folytatott tevékenységgel összefüggésben, illetve a következő foglalkozások körében bekövetkezett biztosítási események: robbantómester, cirkuszművész, ipari alpinista, épületek homlokzatának tisztítói, tűzszerész, állatkerti gondozó, ragadozó állatokat tartó, bármely védelmi alakulat különleges egységei (kommandósok is), ács, magasfeszültséggel dolgozó villanyszerelő;

j) A biztosítási eseményt előidéző betegség diagnosztizálása előtt, illetve az adott baleset előtt bármely okból már sérült, csonka vagy funkciójában korlátozott testrészek a biztosításból ki vannak zárva.

13. Mentésülés a szolgáltatási kötelezettség alól, kárenyhítési kötelezettség

a) A Biztosító mentesül a feltételszerű biztosítási szolgáltatás teljesítése alól, ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét. Ebben az esetben a visszavásárlási összeg a Biztosított örökösét illeti meg, abból a Kedvezményezett nem részesülhet.

b) A biztosítási szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és a Biztosító a visszavásárlási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek, ha a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben, vagy a szerződéskötéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg függetlenül attól, hogy azt a Biztosított tudatzavarban követte el.

c) *A Biztosított a biztosítási esemény alapjául szolgáló esemény bekövetkezése esetén az adott helyzetben általában elvárható módon köteles eljárni, így késedelem nélkül orvosi, illetve egészségügyi segítséget kell igénybe vennie. Ha a Biztosított ennek a kötelezettségének nem tesz eleget, úgy a Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.* Ha az egészségbiztosítást kárbiztosításként kötötték kárenyhítési kötelezettség szabályainak alkalmazása során nem tekinthető a Biztosító mentesülését eredményező oknak, ha a Biztosított az öt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá és nem terheli a Biztosítottat állapotmegőrzési kötelezettség a biztosítási esemény bekövetkezése esetén.

14. Várakozási idő

a) A biztosítási szolgáltatások vonatkozásában a Biztosító 6 havi várakozási időt köt ki, amely a kockázatviselés napjától kezdődik.

- b) Ha a biztosítási esemény a várakozási idő alatt következik be, a Biztosító az addig befizetett biztosítási díjakat fizeti vissza a Szerződő részére, egyéb kifizetést a Biztosító nem teljesít. Ennek során a Biztosító a befizetett biztosítási díjnak a szerződés devizanemében meghatározott értékét veszi figyelembe. Az ebből származó kockázatot a Szerződő viseli.
- c) A Biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától, ha a biztosítási esemény baleset következménye.
- d) Amennyiben a biztosítási tartam során új Biztosítottat vonnak be a szerződésbe, úgy az új Biztosított vonatkozásában a várakozási idő attól a naptól számított 6 hónap, amelytől a Biztosító az adott Biztosított vonatkozásában kockázatban áll.

15. Elévülés

A biztosításból eredő igények az esedékességüktől számított 5 év elteltével elévülnek.

16. Egyéb rendelkezések

16.1. Jognyilatkozatok

- a) Azon jognyilatkozatok, amelyek érvényességéhez jogszabály írásbeli alakot követel meg, a Biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azokat írásban nyújtották be a Biztosítóhoz (1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület). Abban az esetben, ha az adott jognyilatkozat érvényességéhez jogszabály nem írja elő az írásbeliség követelményét, akkor az arra jogosult által aláírt papír alapú dokumentum szkennelt változatát tartalmazó elektronikus levél beérkezése pótolja az írásbeli benyújtást.
- b) Minden jognyilatkozat akkor hatályos, amikor az a Biztosítóhoz (1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület) beérkezett.
- c) A szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a posta az érdekeltnek ajánlott levélben kézbesítette, megkísérelte kézbesíteni, illetve – személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételét az érdekelt írásban elismerte, illetőleg akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett megtagadta. Ajánlottan vagy tértivevénnyel kézbesített küldemények esetén - beleértve az 5) f) szerinti tájékoztatást is -, kétszeri sikertelen kézbesítés esetén, a másodszori kézbesítés megkísérlésének időpontja tekintendő a kézbesítés időpontjának. Ügyfélportálon továbbított küldemények esetén a küldemények kézbesítésének időpontja az Ügyfélportálon történő átvétel időpontja (ha az nem későbbi, mint a tértivevénnyel kiküldött levél kézbesítésének időpontja).

16.2. Főbb Adózási szabályok

- a) **Az egyes életbiztosításokra eltérő adózási szabályok vonatkoznak, amelyek a szerződés tartama alatt megváltozhatnak. Az adózással kapcsolatos további tájékoztatást külön tájékoztató dokumentum tartalmazza.**
- b) **A gazdasági társaságok által magánszemélyekre kötött életbiztosítások, illetve ezek visszavásárlásai befolyásolhatják a vállalkozás eredményét, illetve kihatással lehetnek a magánszemélyek jövedelemadózáására.**

16.3. Egyéb általános rendelkezések

- a) A jelen feltételekkel meghatározott biztosításokból származó valamennyi per elbírálására a hatályos magyar jogszabályok szerinti általános illetékességgel rendelkező bíróságok járnak el.
- b) **A Biztosító jelen biztosítási szerződéssel összefüggésben eljáró közreműködői a munkaviszonyra jellemző javadalmazásban részesülnek.**
- c) **A Biztosító egyes alkalmazottai, illetve a biztosítást értékesítő független biztosításközvetítők, valamint függő többes ügynökök a biztosítási szerződéssel, a rendszeres díjak teljesítésével összefüggésben jutalékra jogosultak.**
- d) A Biztosító nem biztosítja az ügyfél számára a Bit. 166/E. § (7) bekezdése szerinti rendszeres értékelést a számára ajánlott biztosítási alapú befektetési termék alkalmasságáról.