



NOSZTALGIA

Elérésre szóló életbiztosítás

Feltételek

Hatályos: 2017. január 1-től

NOSZTALGIA ELÉRÉSRE SZÓLÓ ÉLETBIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK	2
FOGALMAK, MEGHATÁROZÁSOK	2
1. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI, A BIZTOSÍTÁSI TARTAM	2
2. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY	3
3. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS, NYERESÉGRÉSZESEDÉS	3
3.1. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS	3
3.2. NYERESÉGRÉSZESEDÉS	3
4. SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, KOCKÁZATELBÍRÁLÁS, A SZERZŐDÉS HATÁLYA, KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, VÁRAKOZÁSI IDŐ, FELMONDÁS	3
4.1. SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE	3
4.2. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS	3
4.3. A SZERZŐDÉS HATÁLYA, KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, VÁRAKOZÁSI IDŐ	3
4.4. FELMONDÁS	4
5. BIZTOSÍTÁSI DÍJ, BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG ÉS DÍJFIZETÉS	4
6. A BIZTOSÍTÁS INDEXÁLÁSA (ÉRTÉKKÖVETÉS)	4
7. A SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSA	4
8. VISSZAVÁSÁRLÁS, DÍJMENTES LESZÁLLÍTÁS, KÖTVÉNYKÖLCSÖN, HITELFEDEZET	4
9. A BIZTOSÍTÁS DÍJFIZETÉSÉNEK ELMARADÁSA	4
10. A KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSE	5
10.1. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE	5
11. A SZERZŐDÉS ALANYAINAK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI	5
11.1. KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁS BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG	5
11.2. TITOKTARTÁSI KÖTELEZETTSÉG, TITOKVÉDELEMMEL KAPCSOLATOS ELŐÍRÁSOK	6
11.3. A SZEMÉLYES ADATKEZELÉSRE VONATKOZÓ TUDNIVALÓK	11
11.4. FELMENTÉS, FELHATALMAZÁS	12
11.5. SZERZŐDÉSRE JELLEMZŐ ÉRTÉKEK MÓDOSÍTÁSA	12
12. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSE	12
12.1. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE	12
12.2. A SZOLGÁLTATÁSRA JOGOSULT SZEMÉLY	12
12.3. A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS KIFIZETÉSÉHEZ SZÜKSÉGES IRATOK	12
12.4. A SZOLGÁLTATÁS KIFIZETÉSE	13
13. MENTESÜLÉS, KIZÁRÁSOK	13
13.1. MENTESÜLÉS	13
13.2. KIZÁRÁSOK	13
14. PANASZKEZELÉSEL KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK	13
15. ELÉVÜLÉS	15
16. EGYÉB RENDELKEZÉSEK	15
17. ÚJRA ÉRVÉNYBE HELYEZÉS (REAKTIVÁLÁS)	15
1. SZÁMÚ MELLÉKLET: TKM SZABÁLYZAT	16

NOSZTALGIA ELÉRÉSRE SZÓLÓ ÉLETBIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

TISZTELT ÜGYFELÜNK!

Jelen Nosztalgia elérésre szóló életbiztosítás általános szerződési feltételei a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. tv. (Ptk.) és a Biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (Bit.) szabályai alapján jöttek létre. Jelen feltételek szerint létrejövő biztosítási szerződésre a magyar jog irányadó.

Jelen szerződési feltételek egyben a Bit. 4. sz. melléklete A) részének megfelelő ügyfélértékelésnek is minősülnek. Az ügyfélértékelésnek minősülő részek a szövegben dőlt betűvel olvashatók.

A Biztosító mentesülésének szabályai, a Biztosító szolgáltatása korlátozásának a feltételei, az alkalmazott kizárások, a Ptk. rendelkezéseitől, a szerződésre vonatkozó egyéb rendelkezésektől, a szokásos szerződési gyakorlatól lényegesen eltérő feltételek dőlt és vastagított betűvel szedettek.

Társaságunk cégneve: SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt.

Székhelye: 1123 Budapest, Alkotás utca 50.

Tulajdonosa: SIGNAL IDUNA Holding (Németország)

Adószám: 10828704-2-44

KSH-száma: 10828704-6511-114-01

Bejegyezve a Fővárosi Bíróságon, mint Cégbíróságon a Cg.01-10-042159 szám alatt.

Adatkezelési nyilvántartási szám: NAIH-87194/2015

Központi ügyfélszolgálat: 1123 Budapest, Alkotás utca 50.

Telefon: (361) 458 4200;

Egyéb elérhetőség: info@signal.hu, www.signal.hu

Felügyelő hatóság: a pénzügyi közvetítőrendszer felügyeletével kapcsolatos feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bank

FOGALMAK, MEGHATÁROZÁSOK:

Alapbiztosítás: olyan biztosítási fedezet, mely alapján önállóan, más biztosítási fedezetek megkötése nélkül is létrejöhet a biztosítási szerződés.

Belépési kor: a biztosított személy életkora a biztosítás technikai kezdetének időpontjában. A belépési kor úgy kerül meghatározásra, hogy a szerződés technikai kezdetének évszámából levonásra kerül a biztosított születési évszáma.

Biztosítási esemény: amikor az alapbiztosításban meghatározott esemény(ek) alapján a biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll.

Biztosítási év: az az időszak, mely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik és ettől számított egy évig tart.

Biztosítási évforduló: minden naptári évben a biztosítás technikai kezdetének megfelelő naptári nap.

Biztosítási fedezet: a biztosító által vállalt biztosítási kockázat, melynek ellenértékeként a szerződő a biztosító által meghatározott díjat tartozik fizetni.

Biztosítási tartam: a szerződés technikai kezdetétől számított teljes biztosítási évek száma.

Biztosítás technikai kezdete: a biztosítási ajánlaton és a kötvényen szereplő, a biztosítás kezdetét megadó időpont, az ajánlat aláírását követő hónap elseje.

Biztosított életkora: a biztosított életkora a szerződés technikai kezdetét követően minden biztosítási évfordulón egy évvel növekszik.

Fogyasztó: a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.

Kockázatviselés kezdete: az az időpont, melyet követően bekövetkező biztosítási esemény(ek) esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll.

Lényeges körülmények: minden olyan körülmény, amely a biztosító által vállalt kockázatra kihatással van, különösen azok a körülmények, melyek az ajánlati dokumentációban és az egészségi nyilatkozatban szerepelnek, és amelyekre a biztosító írásban kérdést tett fel.

1. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI, A BIZTOSÍTÁSI TARTAM

Szerződő a Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyilvánosan működő Részvénytársaság, aki a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal és a szerződéssel kapcsolatosan a jognyilatkozatok megtételére jogosult.

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.

Biztosítási szerződést az köthet, aki valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, vagy aki a szerződést az érdekelt személy javára köti meg.

A biztosítottak a Richter Gedeon Nyrt. által meghatározott személyek, akik a biztosítás megkötésekor a szerződőnél munkaviszonyban vannak, és akik a szerződéshez kapcsolódó Biztosított nyilatkozat kitöltésével hozzájárultak a szerződés hatályának személyükre történő kiterjesztéséhez.

A biztosított belépési korát a biztosító úgy határozza meg, hogy a szerződés technikai kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

Ha a biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges. A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a szerződés akkor is, ha a biztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy.

Ha a biztosított és a szerződő személye eltér, úgy az életbiztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik.

A biztosított a szerződésbe szerződként nem léphet be. A kedvezményezett a biztosító szolgáltatására jogosult személy, aki lehet

- a szerződésben megnevezett személy, vagy
- ilyen személy hiányában, vagy ha a kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes, a biztosítási esemény időpontjában a biztosított vagy örököse.

A szerződő fél az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával a biztosítási esemény bekövetkeztéig bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg. A biztosított hozzájárulása nélkül történt kedvezményezett jelölés, illetve módosítás érvénytelen, ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosított, illetve annak örököse tekintendő.

Ha a szerződő fél 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 teljesítették. A szerződő fél nyilatkozatáról a biztosítót tájékoztatni kell.

A kedvezményezett jelölés hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal vagy jogutód nélkül megszűnik. Ilyen esetben a biztosított vagy a biztosított örököse a kedvezményezett, ha új kedvezményezettet nem neveznek meg.

A biztosítási szerződés határozott tartamra jön létre. A szerződés tartamát szerződéskötéskor a szerződő fél határozza meg.

2. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Biztosítási események:

- a) a biztosítás lejáratának életben elérése,
- b) a biztosított biztosítási tartamon belüli halála.

3. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS, NYERESÉGRÉSZESEDÉS

3.1. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

A biztosító a szerződő díjfizetése ellenében az alábbi szolgáltatást nyújtja:

- ha a biztosított a biztosítás lejáratakor életben van, az aktuális biztosítási összeget és azon felül a 3.2.2 pont szerinti többlethozamból származó biztosítási összeget, vagy
- ha a biztosított a biztosítás tartamán belül meghal, az éves díjfizetési gyakoriságra számított, az alapbiztosításra vonatkozó díjakat és azon felül a 3.2.2 pont szerinti többlethozamból származó biztosítási összeget fizeti ki.

3.2. NYERESÉGRÉSZESEDÉS

3.2.1. A díjakat és a tartalékokat a biztosító 2,3 %-os technikai kamattal határozta meg.

3.2.2. A biztosító a matematikai tartalék befektetéséből származó, a garantált hozam (technikai kamat) felett elért többlethozam 100%-át a nyereségből, mint egyszeri díjból meghatározott biztosítási összeg formájában juttatja vissza az életbiztosítási szerződésekre.

4. SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, KOCKÁZAT-ELBÍRÁLÁS, A SZERZŐDÉS HATÁLYA, KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, VÁRAKOZÁSI IDŐ, FELMONDÁS

4.1. SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

A biztosítási szerződés létrejön, ha a biztosító a szerződő írásbeli ajánlata alapján biztosítási kötvényt állít ki.

A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették.

Az előző bekezdés szerinti esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító 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.

Ha a kötvény a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a kötvény kézhezvételét követően 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésekre a szerződő fél figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmával jön létre.

Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig van kötve.

A biztosító jogosult az ajánlattételkor a biztosítás első díjának megfelelő díjelőleget beszedni, melyet kamatmentes előlegként kezel. Ha a szerződés létrejön, a biztosító az előleget a biztosítási díjba beszámítja. Amennyiben a szerződés nem jön létre, a biztosító az előleget a szerződőnek visszafizeti.

4.2. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS

Egészségügyi kockázatelbírálást a biztosító nem alkalmaz.

4.3. A SZERZŐDÉS HATÁLYA, KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, VÁRAKOZÁSI IDŐ

A biztosító kockázatviselése a technikai kezdet napjának 0 órájakor kezdődik, feltéve, hogy az életbiztosítási szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön és az első gyakoriság szerinti díj esedékességig befizetésre került.

A biztosítási díj akkor tekinthető megfizetettnek, amikor az a biztosító erre rendszeresített számlájára a megfelelő azonosítási adatokkal, kötvényszámmal beérkezett.

Ha a szerződő a díjat – díjátvételre biztosítói meghatalmazással rendelkező –biztosításközvetítőnek fizeti, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a Biztosító szám-

lájára beérkezettnek kell tekinteni, a szerződő fél azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett.

A biztosítási szerződés hatálybalépésének időpontja megegyezik a biztosító kockázatviselése kezdetének időpontjával.

A biztosító a jelen biztosítás vonatkozásában várakozási időt nem alkalmaz.

4.4. FELMONDÁS

4.4.1. 30 napos felmondás

Az életbiztosítási szerződés megkötését követően a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, köteles egyértelműen tájékoztatni a biztosítási szerződés létrejöttéről.

Az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a szerződést 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 életbiztosítások esetén, illetve amennyiben a megkötött életbiztosítási szerződés tartama a 6 hónapot nem haladja meg.

A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 15 napon belül a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban, bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni.

4.4.2. Rendes felmondás

A szerződő – ha az első évi biztosítási díjat befizették – az életbiztosítási szerződést írásban, 30 napos felmondási idő mellett, a biztosítási évforduló napjára felmondhatja.

5. BIZTOSÍTÁSI DÍJ, BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG ÉS DÍJFIZETÉS

A biztosítás folyamatos díjfizetésű.

A kezdeti biztosítási összeget, illetve a fizetendő díjat szerződéskötéskor a szerződő fél határozza meg. A biztosítás díja a választott biztosítási összeg nagyságától, a biztosítás tartamától, a biztosított belépési korától függ.

A folyamatos díj éves díj. A biztosítás díját a biztosítási tartam végéig, vagy annak a biztosítási évnél a végéig kell megfizetni, amelyben a biztosított halála bekövetkezett.

Az első gyakoriság szerinti díj a szerződés létrejöttekor, minden későbbi díj pedig annak a díjfizetési időszaknak az első napján esedékes, amelyre vonatkozik.

Biztosítási díj átvételére csak kifejezett biztosítói meghatalmazással rendelkező biztosításközvetítő jogosult.

Ha a biztosítási esemény bekövetkezik és a szerződés megszűnik, a biztosítót az egész biztosítási évre járó díj megilleti. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító addig a napig járó díj megfizetését kérheti, amikor a kockázatviselés véget ér.

A szerződő nem követelheti a befizetett díjak visszafizetését – kivéve a 30 napon belüli felmondás 4.4.1. pontjában foglaltakat – amennyiben a kockázatviselés már megkezdődött.

A szerződő a biztosító által kiállított számla alapján annak kézhezvételétől számított 30 napon belül köteles az esedékes díjat kiegyenlíteni.

A biztosítási díj fogadására rendszeresített bankszámlaszám: 11500092-11041623-00000000

6. A BIZTOSÍTÁS INDEXÁLÁSA (ÉRTÉKKÖVETÉS)

A biztosító kötelező indexálást nem alkalmaz.

7. A SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSA

7.1. A szerződés módosítására az 1. évfordulótól kezdődően a biztosítási évfordulókon van lehetőség a szerződő és a biztosított írásbeli nyilatkozata alapján. A szerződésmódosításra vonatkozó kérelemnek legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 15 nappal kell beérkeznie a biztosító központjába ahhoz, hogy a biztosító a kért módosítást az évfordulón érvényesíteni tudja.

Szerződésmódosításnak minősül különösen:

- az alapbiztosítás biztosítási összegének növelése, csökkentése,

7.2. 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.

7.2.1. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot az arról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül nem utasítja el, a szerződés a módosító javaslatban meghatározott feltételekkel a jogszabályváltozás hatálybalépésének időpontjával módosul.

7.2.2. A biztosító a 7.2.1. pontban meghatározott tájékoztatásban a Bit 152. § (1) bekezdésében meghatározott módon tájékoztatja a szerződő felet a szerződést vagy az általános szerződési feltételeket érintő változásokról.

7.2.3. A módosító javaslat szerződő általi elutasítása nem adhat alapot a szerződés biztosító általi felmondására.

8. VISSZAVÁSÁRLÁS, DÍJMENTES LESZÁLLÍTÁS, KÖTVÉNYKÖLCSÖN, HITELFEDEZET

Visszavásárlás, díjmentes leszállítás az első évfordulót követően lehetséges. Az első évfordulót megelőzően egyedi elbírálás alapján lehet az egyes biztosításokat visszavásárolni.

Kötvénykölcson igénybevételére valamint hitelfedezeti kedvezményezett bejegyzésére nincs lehetőség.

A biztosító által nyújtott nyereségből a visszavásárlásra jogosultak és a díjmentesen leszállított szerződések is részesednek, a visszavásárlásra és a díjmentes szerződésekre vonatkozó nyereségelosztás szerint.

9. A BIZTOSÍTÁS DÍJFIZETÉSÉNEK ELMARADÁSA

Ha a szerződő az 1. időszakra járó díjat, a díjról szóló számla kiküldésétől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító díjkövetelését bírósági úton nem érvényesítette, a biztosítás megszűnik a kockázatviselés kezdetére visszamenő hatállyal az 1. elmaradt díj esedékességének időpontjával.

Ha a szerződő a további díjakat az adott időszakra vonatkozó díjról kiállított számla kiküldésétől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, úgy a biztosító az adott szerződést az első elmaradt díj esedékességének napjára visszamenően díjmentesen leszállítja.

10. A KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŪNÉSE

10.1. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŪNÉSE

Az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosító kockázatviselése és ezzel a biztosítási szerződés megszűnik

- a biztosított kockázatviselési időszakon belüli halálával, a halál bekövetkezésének időpontjával,
- a biztosítási tartam lejáratával, a lejárat napjának 0. órájával,
- a szerződő felmondásával (4.4. pont), a szerződés megszűnésének napjának 0. órájával,
- az 1. időszakra járó folyamatos díj meg nem fizetésével (9. pont) az esedékesség időpontjára visszamenőleg,
- a biztosított hozzájáruló nyilatkozatának visszavonásával, az írásbeli értesítés biztosítóhoz történő beérkezés napjának 0. órájával,
- ha a biztosítás kockázatviselési időszaka alatt bekövetkező lényeges változás (11.1. pont) következtében a biztosítási kockázatot a biztosító a továbbiakban nem vállalja, és a változás bejelentés kézhezvételétől számított 30. napon felmondja, illetőleg
- ha a biztosított valós életkora alapján a szerződés nem jöhetett volna létre, úgy a szerződéskötés időpontjára visszamenőleg (11.1. pont).
- az életbiztosítási szerződésnek a kockázat jelentős növekedésére tekintettel a biztosító részéről történő felmondásával.
- ha az életbiztosítási szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a biztosító köteles a szerződésben meghatározott visszavásárlási összeget kifizetni.

11. A SZERZŐDÉS ALANYAINAK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

11.1. KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁS BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

11.1.1. A szerződő és a biztosított köteles a biztosítóval a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt közölni, amelyet ismert, vagy ismernie kellett. Az ajánlattételkor írásban feltett kérdésekre adott, a valóságnak megfelelő válasszal a felek a közlési kötelezettségüknek tesznek eleget. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését. A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és az közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

11.1.2. Ha a szerződéskötéskor már fennállott lényeges körülményekről a biztosító csak később szerez tudomást, az ebből eredő jogokat a szerződés létrejöttétől számított 5 évig gyakorolhatja.

11.1.3. A közlési kötelezettség megsértése esetében a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve ha

- a szerződő bizonyítja, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte vagy az nem volt kihatással a biztosítási esemény bekövetkeztére,
- a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 biztosítási év már eltelt, figyelembe véve a 11.1.2. pontban leírtakat.

Ha a szerződés több személyre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésre irányuló kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.

11.1.4. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot nem vállalja – a szerződést 30 napon 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 e jogát a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

11.1.5. A szerződő és a biztosított köteles a szerződés tartama alatt írásban bejelenteni a szerződés tartama alatt beálló lényeges körülmények változását a változás bekövetkezésétől számított 5 munkanapon belül, az elérhetőségekben, személyi adatokban. A jognyilatkozatokat és a bejelentéseket a biztosító csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azt írásban juttatták el a biztosítóhoz.

A szerződő fél és a biztosított kötelesek a lényeges körülmények változását a változás beálltát követő 5 napon belül a biztosítónak írásban bejelenteni az alábbi módok egyikén:

e-mail: info@signal.hu,

telefon: 06 1 458 4200,

fax: 06 1 458 4260,

postacím: SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt.

1519 Budapest, Pf. 260.

11.1.6. Amennyiben a szerződő és a biztosított a változás bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályok irányadóak. A biztosító ezzel kapcsolatos jogainak gyakorlására nyitva álló 5 éves időszak a változás bejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

11.1.7. Amennyiben a biztosító az életkor helytelen beállítása miatt a szerződésben a tényleges fedezetre alacsonyabb díjat számított, de a szerződés a valós életkorral a biztosítási fedezet különös szerződési feltétele szerint létrejöhetett volna, úgy a szolgáltatás arra a szintre kerül leszállításra, amely a szerződés megkötésének időpontjában a biztosított tényleges életkora mellett megfelelt volna.

11.1.8. Ha a szerződés a valós korrall létrejöhetett volna és a helytelen korbevallás eredményeképpen a díj magasabb szinten került megállapításra, úgy a biztosító a díjkülönbözetet visszatéríti.

11.1.9. Ha a biztosított valós életkora alapján a biztosítási szerződés nem jöhetett volna létre, a szerződés érvénytelen, a biztosító a biztosítási fedezetre befizetett díjakat a 4.4.1. pont szerint visszatéríti a szerződőnek.

11.2. TITOKTARTÁSI KÖTELEZETTSÉG, TITOKVÉDELEMMEK KAPCSOLATOS ELŐÍRÁSOK

Jelen tájékoztató a Bit. 2017.01.01. napján hatályos szövege szerint készült és az általános szerződési feltételek részét képezi. A www.signal.hu honlapon elérhető a mindenkor aktuális Bit-nek megfelelő Titoktartási tájékoztató.

11.2.1. A Biztosítási titokra vonatkozó rendelkezések

11.2.1.1. A biztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek – ideértve a károsultat is – 9 személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

11.2.1.2. Az 11.2.1.1. pontban meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

11.2.1.3. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a Bit. másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

11.2.1.4. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító az 11.2.1.1. pontban meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

11.2.1.5. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárást lefolytatása keretében ismeri meg.

11.2.1.6. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongazdálkodóval, bírósággal
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- az adóhatósággal, abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztatási kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titokszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
- az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgáló feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,

- p. fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q. a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r. a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s. a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
- t. a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben, ha az a)-j), n),és s) és t) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
- 11.2.1.7.** Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- 11.2.1.8.** A biztosító vagy a viszontbiztosító az 11.2.1.5-11.2.1.6., 11.2.1.10. valamint a 11.2.1.14. és 11.2.1.16. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- 11.2.1.9.** A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a 11.2.1.6. pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- 11.2.1.10.** A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a. a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b. a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- 11.2.1.11.** A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- 11.2.1.12.** Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
- 11.2.1.13.** A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
- a. a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
- b. a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.
- 11.2.1.14.** Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
- a. ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b. ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
- 11.2.1.15.** A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- 11.2.1.16.** Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- a. az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b. fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a fel-

ügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,

- c. a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d. a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

11.2.1.17. A 11.2.1.16. pontban meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

11.2.1.18. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a 11.2.1.4. pont alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.

11.2.1.19. A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 11.2.1.6. pont b), f) és j) pontjai, illetve a 11.2.1.10. pont alapján végzett adattovábbításokról.

11.2.1.20. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.

11.2.1.21. A biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

11.2.1.22. A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

11.2.1.23. A biztosító és a viszontbiztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

11.2.1.24. A Bit. alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

11.2.1.25. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

11.2.1.26. Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.

11.2.1.27. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó – az Infotv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

11.2.1.28. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

11.2.2. A biztosító üzleti titka

11.2.2.1. Aki üzleti titok birtokába jut, köteles azt időbeli korlátozás nélkül megőrizni.

11.2.2.2. A titoktartási kötelezettség alapján az üzleti titok körébe tartozó tény, tájékoztatás vagy adat a Bit.-ben meghatározott körön kívül a biztosító és a viszontbiztosító, továbbá az ügyfél felhatalmazása nélkül nem adható ki harmadik személynek és feladatkörön kívül nem használható fel.

11.2.2.3. Aki üzleti titok birtokába jut, nem használhatja fel arra, hogy annak révén saját maga vagy más személy részére közvetlen vagy közvetett módon előnyt szerezzen, továbbá, hogy a biztosítónak, a viszontbiztosítónak vagy ügyfeleinek hátrányt okozzon.

11.2.3. A FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek

11.2.3.1. A FATCA-törvény szerinti, a Bit. hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény (a továbbiakban ezen fejezet tekintetében: intézmény) az általa kezelt, FATCA-törvény szerinti Pénzügyi Számla (a továbbiakban: pénzügyi számla) vonatkozásában elvégzi a FATCA-törvény szerinti Számlatulajdonos és Jogalany (a továbbiakban együtt: számlatulajdonos) FATCA-törvényben foglalt Megállapodás I. számú Melléklete szerinti illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot (a továbbiakban: illetőségvizsgálat).

11.2.3.2. Az intézmény a számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg írásban tájékoztatja

- a. az illetőségvizsgálat elvégzéséről,
- b. az Aktv. 43/B-43/C. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről,
- c. a FATCA-törvény szerinti jelentéstételi kötelezettségéről.

11.2.3.3. Az Aktv. 43/B-43/C. §-a szerinti adatszolgáltatás esetén az adatszolgáltatás tényéről az intézmény a számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított harminc napon belül írásban tájékoztatja.

11.2.3.4. FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek

11.2.3.4.1. A 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA törvény) alapján a Biztosító köteles adatot szolgáltatni a magyar adóhatóság felé az összes olyan egyesült államokbeli számlatulajdonosról, akik egyesült államokbeli adóilletőségűek.

11.2.3.4.2. Az adatszolgáltatási kötelezettség teljesítése érdekében a Bit. 148. §-ban foglalt előírások szerint a Biztosító-nak érintett ügyfelei vonatkozásában a FATCA törvény I. számú Melléklete szerinti illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot (a továbbiakban: illetőségvizsgálat) végez.

11.2.3.4.3. Adatszolgáltatási kötelezettség áll fenn az olyan szerződések vonatkozásában, ahol a számlatulajdonos elzárkózik a nyilatkozat kitöltésétől vagy az adóilletőséget igazoló okiratok bemutatásától (értékhatar felett).

11.2.3.4.4. Változás-bejelentési kötelezettség terheli a biztosító felé a szerződőt, amennyiben adóilletőségét illetően adataiban változás következik a változás bekövetkeztétől számított 5 napon belül.

11.2.3.4.5. Az illetőségvizsgálat megtagadása, vagy valótlan, hiányos adatok szolgáltatása esetén a Biztosító jogosult az

ajánlatot elutasítani, a biztosítási szerződést azonnali hatállyal felmondani és köteles adatszolgáltatást teljesíteni az adóhatóság felé.

11.2.3.4.6. Az átvilágítás eredményéről évente, minden év június 30-ig adatszolgáltatási kötelezettsége van az adóhatóság felé a Biztosítónak, ezért 50.000,- \$ mindenkori MNB középárfolyamon számított forint ellenértékét elérő értékhatár felett a szerződőről adatot szolgáltat az adóhatóság felé az adó és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól 2013. évi XXXVII. törvény 43/B.-43/C.§-ai alapján. Ennek során minden egyesült államokbeli adóilletőségű számlatulajdonos alábbi adatait továbbításra kerül az adóhatóság részére:

- a) számlatulajdonos (illetve jogi személy esetén az ellenőrzést gyakorló személyek) neve, címe, egyesült államokbeli adóazonosítója,
- b) kötvényszám,
- c) a szerződés egyenlege vagy értéke az adott naptári év végén, annak devizaneme, valamint USA dollárban kifejezett összege.

11.2.3.4.7. A Biztosító az ún. Nem Résztvevő Pénzügyi Intézmények nevére is jelentést köteles tenni, amelyek részére kifizetést teljesített és ezen kifizetések összesített összegéről az adóévet követő június 30. napjáig.

11.2.3.4.8. Részletes FATCA tájékoztatónk a www.signal.hu oldalon érhető el.

11.2.4. A Pénzügyi Számlákkal kapcsolatos adatszolgáltatás és átvilágítás alapján fennálló kötelezettségek

11.2.4.1. Az Aktv. szerinti, a Bit. hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény (ezen fejezet alkalmazásában a továbbiakban: intézmény) az általa kezelt, az Aktv. 1. melléklet VIII/C. pontja szerinti Pénzügyi Számla vonatkozásában elvégzi az Aktv. szerinti Számlatulajdonos és Jogalany (ezen alcím alkalmazásában a továbbiakban együtt: Számlatulajdonos) illetőségének az Aktv. 1. melléklet II-VII. pontja szerinti megállapítására irányuló vizsgálatot (ezen alcím alkalmazásában, a továbbiakban: illetőségvizsgálat).

11.2.4.2. Az intézmény a Számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg az ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségeiben kifüggesztett hirdetemény útján vagy – ha az lehetséges – elektronikus úton tájékoztatja

- a) az illetőségvizsgálat elvégzéséről,
- b) az Aktv. 43/H. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről.

11.2.4.3. Az Aktv. 43/H. §-a szerinti adatszolgáltatásról az intézmény a Számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított harminc napon belül írásban – ha az lehetséges elektronikus úton – tájékoztatja.

11.2.4.4. CRS tájékoztató

A biztosítónak – a 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) 148/A. § szerint – ügyfeleink vonatkozásában a 2013. évi XXXVII. törvény (Aktv.) I. számú melléklete szerinti illetőségük megállapítására irányuló vizsgálatot (a továbbiakban: illetőségvizsgálat) kell végeznie és a vizsgálatok eredményéről adatot kell szolgáltatnia az adóhatóság felé, mivel a Biztosító köteles adatot szolgáltatni a magyar adóhatóság felé az összes olyan szám-

latulajdonosról, akik adóilletősége az államközi adatcserét lehetővé tevő nemzetközi megállapodás szerint részes államban (továbbiakban: részes állam) van.

A CRS alkalmazására kötelezettséget vállaló országok (a továbbiakban: Érintett vagy részes államok) listáját a 2015. évi CXCV. törvény 1. sz. melléklete tartalmazza.

Az illetőségvizsgálat során tett nyilatkozatok megalapozottságát is ellenőrizni köteles biztosító és további okiratok bemutatását kérheti, amelyek igazolják, hogy az ügyfél nyilatkozata összhangban áll a rendelkezésre álló adatokkal.

Adatszolgáltatási kötelezettség áll fenn olyan szerződések vonatkozásában is, ahol a számlatulajdonos elzárkózik a nyilatkozat kitöltésétől vagy a fenti okiratok bemutatásától (értékhatár felett).

Változás-bejelentési kötelezettség terheli a számlatulajdonosokat, amennyiben adóilletőségét érintő adataiban változás következik, a változásokat 5 munkanapon belül kell bejelenteni.

Az illetőségvizsgálat megtagadása vagy valótlan, hiányos adatok szolgáltatása esetén a biztosító jogosult az ajánlatot elutasítani, a biztosítási szerződést azonnali hatállyal felmondani és köteles adatszolgáltatást teljesíteni az adóhatóság felé.

A biztosító kötelezettsége, hogy az átvilágítás eredményéről adatot szolgáltatson az adóhatóság felé. Ennek során minden részes állambeli adóilletőségű számlatulajdonos alábbi adatait továbbítja az adóhatóság részére:

- számlatulajdonos (illetve jogi személy esetén az ellenőrzést gyakorló személyek) neve, címe, illetősége szerinti állama, adóazonosítója, magánszemély (jelentendő személy) esetén születési helye és ideje, Passzív Nem Pénzügyi Jogalany esetében e jogalanyiság ténye
- kötvényszám,
- a szerződés egyenlege vagy értéke (visszavásárlási értéke), pénzneme az adott naptári év végén. Ha a szerződés év közben megszüntetésre került, akkor a megszüntetést megelőző nap szerinti állapotnak megfelelő értékről kell adatot szolgáltatnunk.

Részletes CRS tájékoztatónk a www.signal.hu oldalon érhető el.

11.2.5. A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

11.2.5.1. A biztosító (e fejezet alkalmazásában: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (e fejezet alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a 11.2.1. pontban meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a 11.2.3-11.2.6. pontokban meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

11.2.5.2. A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés

kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak.

11.2.5.3. A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személyazonosító adatait;
- a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- az a. pontban meghatározott személyt érintő korábbi – a 11.2.5.3. pontban meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

11.2.5.4. A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 3-9. és 14-18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személyazonosító adatait;
- a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- a b. pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

11.2.5.5. A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 10-13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személyazonosító adatait;
- a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a 11.2.5.4. pont b-e. pontjában meghatározott adatokat;
- a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt, érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;
- a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdés-

ben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.

11.2.5.6. A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 3. és 10. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – az 1. melléklet A) rész 10. pontjában meghatározott ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – jogosult az alábbi adatokat kérni:

- az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gép13 járműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,
- az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.

11.2.5.7. A 11.2.5.1. pontban meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős az 11.2.5.1. pontban meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.

11.2.5.8. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.

11.2.5.9. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés 11.2.5.8. pontban meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.

11.2.5.10. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

11.2.5.11. A megkereső biztosító az 11.2.5.1. pontban meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

11.2.5.12. Ha az ügyfél az Infotv.-ben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító – a 11.2.5.8-11.2.5.10. pontokban meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.

11.2.5.13. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az 11.2.5.1. pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

11.2.5.14. A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.



11.3. A SZEMÉLYES ADATKEZELÉSRE VONATKOZÓ TUDNIVALÓK

Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban érintett).

A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésében kezel.

E célokkal összefüggésben a biztosító a tudomására jutott adatokat a Bit. alapján az érintett külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Ez a törvényi felhatalmazás kizárólag azokra a személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

Ha a személyes adat egészségi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, és kizárólag az érintett hozzájárulása alapján kezelhető.

A különleges adatok kezelésére vonatkozó írásos hozzájárulását az érintett ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011 évi CXII. Tv. (Info tv.) alapján a szerződés keretei között is megteheti.

Az adatszolgáltatás önkéntes, de egyes személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez. Az adatkezelés időtartama: a biztosító a személyes (és azon belül a különleges) adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

Amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát is továbbítja e kiszervezett tevékenységet végző személyekhez, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

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

A Bit. által meghatározott szervezetek felsorolását a jelen szerződési feltételek 11.2.1.6. pontja tartalmazza.

A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükség van a megbízott speciális szakértelmére. A (kiszervezett tevékenységet végző) megbízott személyes adatokat kezel, és a törvény alapján titoktartás kötelezi.

Az érintett a biztosító adatkezelésével kapcsolatosan az alábbi jogokkal élhet:

Tájékoztatás kérése

Az érintett bármely formában előterjesztett kérelmére a biztosító 30 napon belül, írásos formában, közérthető módon tájékoztatást ad az általa érintett vonatkozásában kezelt, feldolgozott adatokról, azok forrásáról, illetve – amennyiben az adatok továbbításra kerültek – az adattovábbítás címzettjéről és jogalapjáról.

A tájékoztatás naptári évente egyszer ingyenesen adandó. További tájékoztatásért költségtérítés állapítható meg, kivéve, ha a tájékoztatás kérése helyesbítéshez vezetett, illetőleg az adatkezelés jogellenesnek bizonyul.

Az érintett tájékoztatását – indoklással – kizárólag a törvényben meghatározott esetekben lehet megtagadni. A tájékoztatás megtagadása esetén a biztosító írásban közli az érintettel, hogy a felvilágosítás megtagadására a törvény mely rendelkezése alapján került sor. A felvilágosítás megtagadása esetén a biztosító tájékoztatja az érintettet a bírósági jogorvoslat, továbbá a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz fordulás lehetőségéről.

Helyesbítés

Ha a személyes adat a valóságnak nem felel meg, és a valóságnak megfelelő személyes adat rendelkezésre áll, az adat helyesbíthető.

Az adatot meg kell jelölni, ha az érintett vitatja annak helyességét vagy pontosságát, de a vitatott személyes adat helyesége vagy pontossága nem állapítható meg egyértelműen.

Törlés

A személyes adatot törölni kell, ha

- kezelése jogellenes,
- az érintett ezt kérelmezi és arra a szerződéses jogok és kötelezettségek teljesítéséhez nincs elengedhetetlenül szükség,
- az hiányos vagy téves és ez állapot jogszerűen nem orvosolható, feltéve, hogy a törlést törvény nem zárja ki,
- az adatkezelés célja megszűnt, vagy az adatok tárolásának törvényben meghatározott határideje lejárt,
- azt a bíróság vagy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósága (Hatóság) elrendelte.

Zárolás

Törlés helyett a személyes adat zárolandó, ha az érintett ezt kéri, vagy ha a rendelkezésre álló információk alapján feltételezhető, hogy a törlés sértené az érintett jogos érdekeit. Az így zárolt személyes adat kizárólag addig kezelhető, amíg fennáll az az adatkezelési cél, amely a személyes adat törlését kizárja. A helyesbítésről, a zárolásról és a törlésről az érintettet, továbbá mindazokat értesíteni kell, akiknek az adatot korábban adatkezelés céljából továbbították. (Az értesítés mellőzhető, ha az adatkezelés céljára való tekintettel az érintett jogos érdekét nem sérti.) Ha az érintett helyesbítés, zárolás vagy törlés iránti kérelme nem teljesíthető, akkor a kérelem kézhezvételét követő 30 napon belül az érintettel írásban kell közölni kell a helyesbítés, zárolás vagy a törlés iránti kérelem elutasítását és annak ténybeli és jogi indokait. Ebben az esetben az érintettet tájékoztatni kell a bírósági jogorvoslat, továbbá a Hatósághoz való fordulás lehetőségéről.

Nyilvánosságra hozatal

A biztosító szervezeti egységein belül kezelt személyes adatok nyilvánosságra hozatala – kivéve, ha arra az érintett felhatalmazást ad, illetve, ha azt a törvény rendeli el – tilos. A biztosító munkavállalóival, szállítóival, illetve ügyfeleivel kapcsolatos – személyes adatokon is alapuló – összesített statisztikai adatok közölhetőek, amennyiben azokból nem ismerhető fel az, akire az adat vonatkozik. Az adat közlése előtt az adat közlője

köteles meggyőződni arról, hogy a közölt adatok alapján nem lehetséges természetes személyek azonosítása.

11.4. FELMENTÉS, FELHATALMAZÁS

A szerződő és a biztosított felhatalmazza a biztosítót, hogy az ajánlatban, valamint a biztosítóhoz a szerződés megkötése, fenntartása illetve a szolgáltatás kifizetése kapcsán eljuttatott egyéb dokumentumokban foglalt személyes és különleges adatait kezelje, illetve a viszontbiztosítási szerződés keretében a szükséges adatokat a viszontbiztosító részére átadja. A szerződő, a biztosított, illetve a szolgáltatási igényt érvényesítő kedvezményezett a szerződés megkötéséhez, fenntartásához vagy a szolgáltatás kifizetéséhez szükséges egyéb személyes vagy különleges adatok beszerzése érdekében személyesen köteles eljárni.

11.5. SZERZŐDÉSRE JELLEMZŐ ÉRTÉKEK MÓDOSÍTÁSA

Az életbiztosítási szerződést érintő változásokról a biztosító az internetes honlapján (www.signal.hu) nyújt tájékoztatást.

12. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSE

12.1. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE

A biztosítási eseményt annak bekövetkezésétől számított 5 munkanapon belül kell a biztosítónak bejelenteni. A bejelentési határidő elmulasztása esetén a biztosító annyiban tagadhatja meg a biztosítási összeg kifizetését, illetve a biztosítási szolgáltatás teljesítését, amennyiben a késedelem miatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak.

12.2. A SZOLGÁLTATÁSRA JOGOSULT SZEMÉLY

Az életbiztosítási szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási összegre a kedvezményezett(ek) jogosult(ak). Érvényes kedvezményezett jelölés hiányában a biztosított vagy a biztosított örökösei.

12.3. A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS KIFIZETÉSÉHEZ SZÜKSÉGES IRATOK

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak akkor áll be, ha a szerződő, a biztosított, illetve a kedvezményezett a szolgáltatási kötelezettség beálltának, jogalapjának és összecszerúségének megállapításához szükséges iratokat, információkat maradéktalanul a biztosító rendelkezésére bocsátotta, továbbá lehetővé teszi azoknak ellenőrzését.

A biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételehez, a biztosítási szolgáltatás jogalapjának és összecszerúségének megállapításához a biztosító a következő iratokat kérheti be. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a jelen fejezetben felsorolt valamennyi dokumentum eredeti példányát is bekérje:

12.3.1. Minden esetben be kell küldeni

- a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő lap eredeti példányát,
- a kifizetésre jogosult bankszámlaszámát,

- korábbi sérüléssel, betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentáció másolatát.

12.3.2. Haláleseti szolgáltatás esetén

- a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
- halottvizsgálati bizonyítvány/halotti epikrízis másolatát,
- boncolási jegyzőkönyv/korbonctani lelet másolatát (amennyiben készült),
- a halál okát igazoló egyéb orvosi vagy hatósági bizonyítvány másolatát,
- a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolatát,
- a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat (jogerős hagyatékadó végzés vagy öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) másolatát; feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,

12.3.3. Baleset esetén benyújtandók továbbá

- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől/közlekedési balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum másolatát, beleértve az első orvosi ellátás dokumentumát is,
- baleseti/közlekedési baleseti jegyzőkönyv, vagy munkahelyi baleset esetén munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát (amennyiben ilyen készült),
- véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmények másolatát, (amennyiben ilyen készült),
- továbbá közlekedési baleset esetén
- rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- amennyiben a biztosított a jármű vezetőjeként sérült meg, a biztosított vezetői engedélyének és a jármű forgalmi engedélyének másolatát,
- a közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolatát, (amennyiben ilyen készült),
- amennyiben a biztosítási eseménnyel összefüggésben hatósági eljárás indult, és annak eredménye a biztosító szolgáltatási jogalapjának vagy összecszerúségének megállapításához elengedhetetlenül szükséges, akkor a biztosító kérheti:
- hatósági eljárás esetén az eljárást lezáró határozatot, a nyomozást megszüntető vagy megtagadó határozatot vagy vádiratot,
- rendőrségi jegyzőkönyvet, rendőrségi vagy hatósági határozatot,
- külföldön bekövetkezett baleset esetén a baleset körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordításának másolatát.

12.3.4. Egyéb benyújtandó dokumentumok

- befizetési, átutalási bizonylat, az utolsó díjfizetést igazoló nyugta eredeti példányát,
- a biztosított személyi igazolványának vagy születési anyakönyvi kivonatának másolatát,
- kedvezményezettségi jogosultságot igazoló okirat, a szerződő és a biztosítottaknak a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes lakcímet igazoló hatósági igazolványának másolatát,
- hozzátartozói viszonyt igazoló dokumentum (házassági anyakönyvi kivonat, bejegyzett élettársi kapcsolatról szóló igazolás, stb.) másolatát,



- baleseti rokkantsági nyugdíjra/járadékra vagy rokkantsági nyugdíjra/járadékra jogosító határozat másolatát,
- gyámhatósági iratok másolatát,
- az OEP, illetve egyéb hivatalos szerv felé történő adatkéréshez szükséges a biztosított, biztosított örököse vagy a kedvezményezett által aláírt felmentő nyilatkozat eredeti példányát,
- azok az iratok, amelyek a jogosultság, továbbá a biztosítási esemény és a biztosítási összeg megállapításához szükségesek,
- biztosított sporttagsági igazolványa, jogviszonyának igazolásra szolgáló dokumentumok másolatát,
- balesettel összefüggő, a baleset következményeinek felszámolására irányuló, a biztosított nevére szóló, gyógyulással kapcsolatos számlák eredeti példányát,
- műtéti költségek miatti számlák eredeti példányát,
- a kiegészítő biztosítási feltételekben részletezett további iratok.

Az igény érvényesítőjének a fentiek mellett lehetősége van a bizonyítás általános szabályai szerinti okirati bizonyítás lefolytatására.

12.3.5. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez szükséges iratok beszerzésének költségeit annak kell viselnie, aki igényét a biztosítóval szemben érvényesíti.

12.3.6. A biztosított, illetve a kedvezményezett a biztosítási titokra és az adatvédelmi rendelkezésekre vonatkozó jogszabályok betartásával, a biztosítási szerződés létrejöttével, vagy a kárigény érvényesítésével egyidejűleg felhatalmazza a biztosítót, hogy a biztosítási szerződéssel, illetve a szolgáltatási kötelezettség beálltával összefüggésben más biztosítótól információkat szerezzen be, valamint azoktól az orvosoktól, egészségügyi intézményektől, hatóságoktól, akik, illetve amelyek a biztosítottat kezelték, vizsgálták, a szükséges felvilágosításokat, orvosi jelentéseket és dokumentumokat közvetlenül beszerezze.

A felhatalmazás megadását követően is köteles azonban a biztosított, illetve a szolgáltatásra igényt érvényesítő az adatok, dokumentumok beszerzése során a biztosítóval együttműködni.

12.3.7. Az idegen nyelvű dokumentumokat magyar nyelven kell benyújtani, a magyar nyelvű hiteles fordítás költségei minden esetben az igény érvényesítőjét terhelik.

12.4. A SZOLGÁLTATÁS KIFIZETÉSE

A biztosító a szolgáltatásait költségmentesen banki átutalással teljesíti. A biztosításközvetítő az ügyfélnek járó összeg kifizetésében nem működhet közre. A szolgáltatások kifizetését a szolgáltatás jogosságának és összegszerűségének elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezésétől számított 30 napon belül teljesíti a biztosító. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy ismételt hiányosan nyújtották be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésére álló dokumentumok alapján bírálja el.

13. MENTESÜLÉS, KIZÁRÁSOK

13.1. MENTESÜLÉS

A biztosító mentesül az életbiztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét. Ebben az esetben a biztosító a visszavásárlási összeg kifizetéséhez szükséges utolsó dokumentum beérkezése napját követően jelen feltétel 8. pontjában foglaltak szerinti érvényes visszavásárlási értéket fizeti ki, mely összeg az örökösöket illeti meg, a kedvezményezett abból nem részesülhet. Több haláleseti kedvezményezett esetén a fenti bekezdés rendelkezése nem vonatkozik azon kedvezményezettekre, akik nem hatottak közre a biztosított elhalálozásának előidézésében.

A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és a biztosító a visszavásárlási összeget köteles visszatéríteni, ha a biztosított

- *szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy*
- *a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkosság következtében halálozik el.*

13.2. KIZÁRÁSOK

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll az alábbi eseményekben történő aktív vagy passzív részvétellel:

- *háború (hadüzenettel vagy anélkül), polgárháború, határvillongás, forradalom, zendülés, puccs vagy puccskísérelt, népi megmozdulás,*
- *felkelésben, lázadásban vagy zavargásban való részvétel, kivéve, ha erre belföldön valamilyen hivatali vagy közszolgálati köteleesség teljesítése közben került sor,*
- *gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben sportversenyen való részvétellel vagy ilyen versenyre való felkészüléssel (edzéssel) vagy egyéb repülősport tevékenységgel (például sárkányrepülő, ejtőernyős ugrás).*

A fenti kockázatviselésből kizárt esetekben a biztosító a biztosítási összeg helyett a jelen feltétel 8. pontjában foglaltak szerinti visszavásárlási összeget fizeti ki. Ha a biztosításnak a kockázatviselésből kizárt vagy a biztosító mentesülését okozó esemény bekövetkezésének időpontjában nincs visszavásárlási értéke, a szerződés kifizetés nélkül megszűnik.

A biztosítás megkötése előtt már fennálló krónikus betegségek, ill. a bármely okból már károsodott – korábbi baleset vagy betegség miatt funkciójukban már korlátozott, sérült, vagy csonkolt – testrészek és szervek a biztosításból ki vannak zárva.

14. PANASZKEZELÉSEL KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK

A 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) 2017. január 1. napján hatályos szövege szerint.

14.1. A biztosító biztosítja, hogy az ügyfél a biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó pa-

naszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölhesse.

Személyes panaszbejelentés

Félfogadási időben a központi ügyfélszolgálati irodában lehet személyesen panaszbejelentést tenni.

Ügyfélszolgálati Iroda: 1123 Budapest, Alkotás u. 50.

Telefonos panaszbejelentés

Telefonon a külföldről is hívható +36-1-458-4200 számon tehet panaszbejelentést az ügyfél.

Postai úton történő panaszbejelentés

A panaszbejelentés postai úton az alábbi levelezési címre küldhető:

SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. Vezérigazgatóság,

Panaszkezelési Csoport

Levélcím: 1519 Budapest Pf. 260.

Elektronikus panaszbejelentés

Az ügyfél panaszbejelentését elektronikusan az info@signal.hu e-mail címre, faxon a 06-1-458-4260 faxszámra vagy – regisztrációt követően – Ügyfélportálon keresztül online módon is eljuttathatja a biztosító részére.

A SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt. mindenkor aktuális elérhetőségei, a nyitvatartási idő megtekinthető a www.signal.hu elérési úton.

14.2. A biztosító

- a. a szóbeli panaszt valamennyi, az ügyfelek számára nyitva álló helyiségben, annak nyitvatartási idejében, ennek hiányában a székhelyén minden munkanapon 8 órától 16 óráig, de legalább a hét egy munkanapján 7 és 21 óra között legalább tizenkét órán keresztül folyamatosan,
- b. a telefonon közölt szóbeli panaszt minden munkanapon 8 órától 16 óráig, de legalább egy munkanapján 7 és 21 óra között legalább tizenkét órán keresztül folyamatosan,
- c. az írásbeli panaszt elektronikus eléréssel – üzemzavar esetén megfelelő más elérhetőséget biztosítva – folyamatosan fogadja.

14.3. A biztosító a szóbeli panasz ügyfelek részére nyitva álló helyiségben vagy annak hiányában székhelyén történő kezelése esetén köteles biztosítani, hogy az ügyfeleknek lehetőségük legyen elektronikusan és telefonon keresztül is a személyes ügyintézés időpontjának előzetes lefoglalására. A személyes ügyintézés időpontja igénylésének napjától számított öt munkanapon belül a biztosító köteles személyes ügyfélfogadási időpontot biztosítani az ügyfél számára.

14.4. Telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító biztosítja az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadást és ügyintézését. A biztosító az ügyintézőjének – a biztosító felé indított hívás sikeres felépülésének időpontjától számított – öt percen belüli élőhangos bejelentkezése érdekében úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható.

14.5. Telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt évig megőrzi. Erről az ügyfelet a telefonos ügyintézés kezdetekor tájékoztatni kell. Az

ügyfél kérésére biztosítani kell a hangfelvétel visszahallgatását, továbbá térítésmentesen rendelkezésre kell bocsátani a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet.

14.6. A biztosító a szóbeli panaszt – a 14.7. pontban meghatározott eltéréssel – azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek – a 14.8. pontban foglaltakkal egyidejűleg – megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

14.7. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek – a 14.8. pontban foglaltakkal egyidejűleg – megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

14.8. A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indoklással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek. A biztosító a panaszkezelés során köteles úgy eljárni, hogy a körülmények által adott lehetőségekhez mérten elkerülje a pénzügyi fogyasztói jogvita kialakulását.

14.9. A panasz elutasítása esetén a biztosító válaszában írásban tájékoztatja az ügyfelet arról, hogy az a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben (a továbbiakban: MNBtv.-ben) meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Felügyeletnél fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti, amennyiben a Pénzügyi Békéltető Testület eljárására vonatkozó szabályok alapján fogyasztónak minősül. A biztosítónak tájékoztatni kell e fogyasztót arról, hogy tett-e általános alávétési nyilatkozatot, meg kell adnia a Pénzügyi Békéltető Testület székhelyét, telefonos és internetes elérhetőségét, valamint a levelezési címét, továbbá a fogyasztó külön kérésére meg kell küldenie a Pénzügyi Békéltető Testület által készített és a biztosító rendelkezésére bocsátott kérelem nyomtatványt.

Fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezése esetén eljáró szerv:
Magyar Nemzeti Bank

1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Központi levélcím: H-1534 Budapest, Pf. 777.

Telefon: 06-80-203-776

E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Internet: <http://www.mnb.hu>

A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén eljáró szerv:

Pénzügyi Békéltető Testület

Székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.



Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank
1525 Budapest, BKKP Pf.: 172.
Telefon: +36-80-203-776
E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu
Internet: <http://www.mnbb.hu/bekeltetes>

14.10. A biztosító a panaszt és az arra adott választ öt évig őrzi meg, és azt a Felügyeletnek kérésére bemutatja.

14.11. A biztosító az ügyfelek panaszai hatékony, átlátható és gyors kezelésének eljárásáról, a panaszügyintézés módjáról, valamint a 14.12. pont szerinti nyilvántartás vezetésének szabályairól szabályzatot (a továbbiakban: panaszkezelési szabályzat) készít. A biztosító a panaszkezelési szabályzatban tájékoztatja az ügyfelet a panaszügyintézés helyéről, levelezési címéről, elektronikus levelezési címéről, telefonszámáról és telefaxszámáról.

14.12. A biztosító az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet.

14.13. A 14.12. pont szerinti nyilvántartásnak tartalmaznia kell a. a panasz leírását, a panasz tárgyát képező esemény vagy tény megjelölését,

b. a panasz benyújtásának időpontját,

c. a panasz rendezésére vagy megoldására szolgáló intézkedés leírását, elutasítás esetén annak indokát,

d. a c) pont szerinti intézkedés teljesítésének határidejét és a végrehajtásért felelős személy megnevezését, továbbá

e. a panasz megválaszolásának időpontját.

14.14. A biztosító a panaszkezelési szabályzatot az ügyfelek számára nyitva álló helyiségében, ennek hiányában a székhelyén kifüggeszti és a honlapján közzéteszi. A biztosító panaszkezelési szabályzata a www.signal.hu oldalon elérhető.

14.15. A biztosító a panasz kivizsgálásáért a fogyasztóval szemben külön díjat nem számíthat fel. A telefonon történő panaszkezelés emelt díjas szolgáltatással nem működtethető.

14.16. A biztosító köteles fogyasztóvédelmi ügyekben fogyasztóvédelmi ügyekért felelős kapcsolattartót kijelölni, és a Felügyeletnek tizenöt napon belül a felelős személyét, illetve annak változását írásban bejelenteni.

14.17. A jogviták rendezése fentiekben túl bírói úton, polgári peres vagy nem peres (fizetési meghagyásos) eljárás keretében lehetséges.

14.18. On-line szerződéskötés esetén a 2013. május 21-i 524/2013/EU rendelet alapján fogyasztói szerződés esetén online vitarendezési platformon keresztül online kezdeményezhető a pénzügyi jogvita bírósági eljárásán kívüli rendezése. A Rendelet szerint az Európai Unióban tartózkodási hellyel rendelkező fogyasztók és az Európai Unióban letelepedett szolgáltatók közötti, online szolgáltatási szerződésekből eredő kötelezettségekkel kapcsolatban felmerülő jogviták, így az online megkötött szerződésekkel összefüggő pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljárásán kívüli rendezésére irányuló kommunikációt ezen a platformon keresztül kell a fogyasztóknak biztosítani. A pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult. Az online vitarendezési platform honlapja: <http://ec.europa.eu/odr>, amely a www.signal.hu honlapról is elérhető.

A fenti tájékoztató a Bit. valamint a 437/2016. Korm.rendelet 2017. január 1-én hatályos szövege szerint készült és az általános szerződési feltételek részét képezi.

15. ELÉVÜLÉS

A biztosítási szerződésből eredő igények az esedékeségtől számított egy év elteltével évülnek el.

16. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

16.1. A jelen szerződési feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés díjára és az annak alapján járó szolgáltatásra a személyi jövedelemadóról szóló (SZJA tv) rendelkezései is irányadók. Jogi személy szerződő esetén az SZJA tv. mellett a társasági adózásról szóló törvény, illetve a társadalombiztosításra vonatkozó jogszabályok is irányadók. Mivel az adójogszabályok a szerződés tartama alatt változhatnak, indokolt a biztosított és a szerződő részéről a szerződés tartama alatt a törvényi változások figyelemmel kísérése. A biztosító az aktuális adózásra vonatkozó információkat a honlapján (www.signal.hu) bocsátja Ügyfelei rendelkezésére. Az adójogszabályok változásáról a biztosító nem küld értesítést, a jogszabályi változásokat a szerződő és a biztosított kíséri figyelemmel, ez alól kivételt képez a szerződési feltételek 7.2. pontjában foglalt eset.

16.2. Nem válik a szerződés tartalmává minden szokás, amelynek alkalmazásában a felek korábban megegyeztek, és minden gyakorlat, amelyet egymás között kialakítottak.

16.3. Írásban tett nyilatkozatnak nem minősül jelen feltételek alapján az elektronikus aláírással ellátott elektronikus dokumentumba foglalás (kivéve annak az eredeti, a nyilatkozatot tevő aláírásával ellátott nyilatkozat szkennelt PDF. formátumú másolatát tartalmazó melléklete, vagy fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott elektronikus dokumentumba foglalás) és az SMS.

16.4. Jelen szerződés alapján járadék fizetésére nincs lehetőség.

16.5. A biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről, amely a www.signal.hu oldalon érhető el a közzétételt követően.

17. ÚJRA ÉRVÉNYBE HELYEZÉS (REAKTIVÁLÁS)

A szerződés nem reaktiválható.

A jelen Általános Szerződési Feltételek a szerkesztésének lezárásakor hatályos Bit. szövegének megfelelően készült (különös tekintettel a Titoktartási kötelezettség, Titokvédelemmel kapcsolatos előírásokra, valamint a Panaszkezelésre vonatkozó pontokra).

Az általános Szerződési Feltételek szerkesztésének lezárási dátuma: 2017.04.07.

Tekintettel arra, hogy a Bit. módosítására a biztosítási szerződés létrejöttéig is sor kerülhet,

ezért a www.signal.hu honlapon elérhető a mindenkor hatályos Bit. szövege.

TISZTELT LEENDŐ ÜGYFELÜNK!

Az Ön által megkötni kívánt biztosítás egy klasszikus megtakarítási jellegű életbiztosítás. Annak érdekében, hogy Ön a szerződéshez kapcsolódó költségekről átfogó képet kapjon, a biztosítók a teljes költségmutatót (TKM) egységesen alkalmazzák az életbiztosításoknak a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben (továbbiakban Bit.) meghatározott körére, továbbá a mutató értékéről Önt mint leendő szerződőt előzetesen tájékoztatják, hogy megalapozottabb döntést tudjon hozni. A TKM megegyezik a teljes költségmutató számításáról és közzétételéről szóló 55/2015. MNB rendeletben (továbbiakban Rendelet) meghatározott teljes költségmutatóval.

MI A TKM?

A TKM egy, az Ön tájékoztatását szolgáló, egyszerű mutató, amely egyetlen százalékos érték segítségével fejezi ki a típuspéldában bemutatott biztosítás költségeit, köztük a termékbe beépített biztosítási kockázati fedezetek ellenértékét is. A TKM megmutatja, hogy adott feltételezések mellett közelítőleg mekkora hozamvesztés éri Önt egy elméleti, költségmenyes befektetés hozamához képest amiatt, hogy a hozamot az adott klasszikus életbiztosítási terméken keresztül érte el.

MIBEN SZOLGÁLJA AZ ÖN ÉRDEKEIT?

A TKM segítségével Ön egyszerűbben össze tudja hasonlítani a magyar életbiztosítási piacon kínált klasszikus életbiztosítások költségszintjeit.

A BEMUTATOTT TÍPUSPÉLDA A KÖVETKEZŐ:

A TKM a Rendeletben meghatározott alábbi feltételezésekkel kerül kiszámításra.

A BIZTOSÍTOTT KORA ÉS A BIZTOSÍTÁS IDŐTARTAMA

- A biztosított egy 35 éves személy, aki
 - rendszeres díjfizetés esetén 10, 15 vagy 20 éves tartamú,
 - egyszeri díjas szerződése esetén pedig 5, 10 vagy 20 éves tartamú biztosítási szerződést köt.

A TKM kalkuláció azért történik különböző időtartamokra, hogy látható legyen, miként befolyásolják a különböző időtartamok a termék költségterhelését. Amennyiben a fenti tartamok közül valamelyikre nem történik számítás, az azt jelenti, hogy az adott tartam a konkrét termékre nem elérhető.

Élethosszig szóló biztosítás esetén a fenti tartamok úgy értendők, hogy a szerződés ezek lejártával visszavásárlásra kerülnek.

A BIZTOSÍTÁS DÍJA ÉS A DÍJFIZETÉS MÓDJA

- A fenti életkorú biztosított
 - 4.500.000 Ft-ért (vagy annak megfelelő €/USD/CHF stb.) összegért egyszeri díjas, vagy
 - 25.000 Ft havi díjjal (vagy annak megfelelő €/USD/CHF stb.) rendszeres díjas, havi díjfizetésű biztosítást köt, ahol a díjfizetés átutalással történik.

A KLASSZIKUS ÉLETBIZTOSÍTÁSBAN FOGLALT ÉLET- ÉS/VAGY BALESETBIZTOSÍTÁSI, ILLETVE EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

- A TKM a biztosítási feltétek szerint kötelezően választandó minimális biztosítási fedezetek kockázati díját veszi figyelembe költségként.
- Jelen Nosztalgia elérésre szóló életbiztosítás (T0302) esetében a szerződésbe nem került beépítésre biztosítási kockázati elem.

A TKM számítás a Rendeletnek megfelelően figyelembe vesz minden, a termékhez tartozó, a megtakarítás értékét csökkentő olyan költséget, ami azért merül fel, mert Ön a megtakarítást az adott klasszikus életbiztosításon keresztül valósította meg. Nem veszi ugyanakkor figyelembe a díjhoz és a kifizetésekhez kapcsolódó esetleges adó- és járulékterheket és/vagy kedvezményeket.



Jelen Nosztalgia elérésre szóló életbiztosítás (T0302) biztosítás TKM* értéke:			
Díjfizetési tartam	Éves díj	Biztosítási összeg	5 éves
fix 5 év	500 000 Ft	2 544 078 Ft	1,75%
fix 5 év	750 000 Ft	3 816 117 Ft	1,75%
fix 5 év	1 000 000 Ft	5 088 156 Ft	1,75%
fix 5 év	1 500 000 Ft	7 632 234 Ft	1,75%
fix 5 év	2 000 000 Ft	10 176 311 Ft	1,75%

TKM* megjegyzés:

Jelen termék sajátosságai miatt a fentiekben ismertetett TKM számítási eljárástól a következő módon térünk el: biztosított belépési kora: 35 év; biztosítás és díjfizetés tartama: fix 5 év; díj nagysága: éves 500 000 Ft-tól 2 000 000 Ft-ig; díjfizetés gyakorisága: kizárólag éves (folyamatos).

FIGYELEM!

Fontos tudnivaló, hogy a fentiekben bemutatott TKM értékek a típuspélda adatain túlmenően azt is feltételezték, hogy a szerződés az adott tartam alatt mindvégig élő, nem kerül módosításra, a szerződésből pénzkivonás semmilyen formában nem történik és a megállapított díjak az adott tartam során időben megfizetésre kerülnek. Mindezt a TKM érték által bemutatott költségszint nem szükségszerűen azonos a megvásárolni kívánt konkrét szerződés költségeivel, hanem arról megközelítő tájékoztatást nyújt. **A szerződés egyedi jellemzőinek függvényében a konkrét szerződés költségei akár lényegesen is eltérhetnek a közölt TKM értéktől.**

A Magyar Nemzeti Bank honlapján megtalálható az összes, a Rendelet szerinti TKM számítási kötelezettség alá tartozó TKM érték.

Felhívjuk a figyelmet továbbá arra, hogy a TKM fontos, de nem az egyetlen lényeges pontja a klasszikus életbiztosításokra vonatkozó ügyféltájékoztatásnak. Nem elhanyagolható szempont ugyanis a konkrét ajánlatban szereplő biztosítási fedezet jellege (élet-, baleset- vagy egészségbiztosítás) és nagysága. Hosszú távú megtakarításokról lévén szó, szempont lehet továbbá, hogy a tartam alatt esetleg megváltozó élethelyzetben a termék mennyire testre szabható (pl. milyen kiegészítő fedezettel bővíthető a biztosítás), mennyire hozzáférhető az adott szerződésben elhelyezett összeg, milyen további kényelmi megoldásokat kínál a társaság az ügyfél igények kiszolgálására.

Köszönjük figyelmét és bízunk abban, hogy a TKM bemutatása is hozzájárul ahhoz, hogy különböző biztosítók által kínált életbiztosítások költségszintje átlátható és összehasonlítható legyen, és így Ön még inkább megalapozott, informált döntést hozzon a biztosítási szolgáltatás megvásárlásakor.

2017. április 7.

SIGNAL IDUNA Biztosító Zrt.
1123 Budapest, Alkotás u. 50.
Levélcíím: 1519 Budapest, Pf. 260.
Telefon: 06 1 458 4200
info@signal.hu • www.signal.hu