



# SIGNAL Klasszikus Életbiztosítások

Ajánlat és feltételek



# Tartalomjegyzék

KLASSZIKUS ÉLETBIZTOSÍTÁSI ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK .....	3
Fogalmak, meghatározások .....	3
1. A biztosítási szerződés alanyai .....	4
2. Biztosítási esemény .....	5
3. Biztosítási szolgáltatás, díjtartalék, nyereségrészesedés .....	5
3.1. Biztosítási szolgáltatás .....	5
3.2. Díjtartalék .....	5
3.3. Nyereségrészesedés .....	5
4. Szerződés létrejötte, kockázatelbírálás, a szerződés hatálya, kockázatviselés kezdete, várakozási idő, felmondás .....	5
4.1. Szerződés létrejötte .....	5
4.2. Kockázatelbírálás .....	6
4.3. A szerződés hatálya, kockázatviselés kezdete, várakozási idő .....	6
4.4. Felmondás .....	6
4.4.1. 30 napos felmondás .....	6
4.4.2. Rendes felmondás .....	6
5. Biztosítási díj .....	6
6. A biztosítás indexálása (értékkövetés) folyamatos díjfizetés esetén .....	7
7. A szerződés módosítása .....	7
8. Visszavásárlás, díjmentes leszállítás, kötvénykölcsön, hitelfedezet .....	8
8.1. Visszavásárlás .....	8
8.2. Díjmentes leszállítás .....	8
8.3. Életbiztosítási kötvénykölcsön .....	8
8.4. Hitelfedezet .....	8
9. A biztosítás díjfizetésének elmaradása .....	9
10. A kockázatviselés megszűnése .....	9
10.1. A biztosítási szerződés megszűnése .....	9
10.2. A kiegészítő biztosítás(ok) megszűnése .....	9
11. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei .....	9
11.1. Közlési és változás bejelentési kötelezettség .....	9
11.2. Titoktartási kötelezettség, titokvédelemmel kapcsolatos előírások .....	10
11.2.1. A Biztosítási titokra vonatkozó rendelkezések .....	11
11.2.2. A biztosító üzleti titka .....	13
11.2.3. A FATCA-törvény alapján fennálló tájékoztatási kötelezettségek .....	14
11.2.4. A Pénzügyi Számlákkal kapcsolatos adatszolgáltatás és átvilágítás alapján fennálló kötelezettségek .....	14
11.2.5. A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás .....	15
11.3. Nemek közötti megkülönböztetés tilalma .....	16
11.4. A személyes adatkezelésre vonatkozó tudnivalók .....	16
11.5. Felmentés, felhatalmazás .....	17
11.6. Szerződésre jellemző értékek módosítása .....	18
12. A biztosító teljesítése .....	18
12.1. A biztosítási esemény bejelentése .....	18
12.2. A szolgáltatásra jogosult személy .....	18
12.3. A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok .....	18
12.3.1. Minden esetben be kell küldeni .....	18
12.3.2. Lejárati szolgáltatás esetén .....	18
12.3.3. Haláleseti szolgáltatás esetén .....	18
12.3.4. Házasságkötés esetén .....	18
12.3.5. Továbbtanulási szolgáltatás esetén .....	18
12.3.6. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetén .....	18
12.3.7. Munkaképtelenség esetén .....	19
12.3.8. C2, D-E rokkantsági kategória esetén .....	19
12.3.9. Műteti térítés és kórházi térítés esetén .....	19
12.3.10. Csonttörés esetén .....	19
12.3.11. Baleset esetén benyújtandók továbbá .....	19
12.3.12. Egyéb benyújtandó dokumentumok .....	19
12.4. A szolgáltatás kifizetése .....	20

13. Mentésülés, kizárások .....	20
13.1. Mentésülés .....	20
13.2. Kizárások .....	20
14. Panaszkezeléssel kapcsolatos tudnivalók .....	21
15. Elévülés .....	22
16. Egyéb rendelkezések .....	22
17. A biztosítási szerződés módosulásának szabályai jogszabály megváltozása esetén .....	24
FÜGGELÉK .....	25
Szerződésre jellemző értékek .....	25
BALESET- ÉS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK .....	26
1. Baleset- és egészségbiztosítási események .....	26
2. Balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások esetén nem biztosítható személyek .....	26
3. Külön megállapodással biztosítható személyek balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások és csomagok esetén .....	26
4. A kockázatviselés korlátozása balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások esetén .....	26
5. Baleset- és egészségbiztosítási védelemből kizárt kockázatok .....	27
6. Balesetbiztosítási védelemből kizárt kockázatok .....	28
7. Egészségbiztosítási védelemből kizárt kockázatok .....	28
8. A biztosító mentésülése baleset- és egészségbiztosítási kockázatok esetén .....	28
9. A biztosító mentésülése egészségbiztosítási kockázatok esetén .....	29
10. A balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások szolgáltatásai .....	29
10.1. Maradandó egészségkárosodás .....	29
10.2. Baleseti halál .....	30
11. A biztosítási esemény bejelentése a baleset- és egészségbiztosítási kiegészítő biztosítások esetén .....	30
12. A biztosított egyéb kötelezettségei a baleset- és egészségbiztosítási kiegészítő biztosítások és csomagok esetén .....	31
13. Egyéb rendelkezések .....	31
13.1. Egészségbiztosításra vonatkozó egyéb rendelkezések .....	31
13.2. Balesetbiztosításra vonatkozó egyéb rendelkezések .....	31
JEGYZETEK .....	32

# KLASSZIKUS ÉLETBIZTOSÍTÁSI ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

## Tisztelt Ügyfelünk!

Jelen általános szerződési feltételek 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 ügyféltájékoztatónak is minősülnek. *Az ügyféltájékoztatónak minősülő részek a szövegben dőlt betűvel olvashatóak.*

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

Társaságunk cégneve: SIGNAL 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 létrejöhét a biztosítási szerződés.

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

**Biztosítási esemény:** amikor az alapbiztosítás, illetve a kiegészítő biztosítások különös szerződési feltételeiben 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 ellenértékéeként a szerződő a biztosító által meghatározott díjat tartozik fizetni. A szerződő döntésének megfelelően, egy biztosítási szerződésen belül a biztosított(ak)ra alapbiztosítási fedezet, továbbá kiegészítő biztosítási fedezet(ek) köthető(ek), azonban egy biztosítási szerződés csak egy alapbiztosítást tartalmazhat.

**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, együttbiztosított életkora:** a biztosított/együttbiztosított életkora a szerződés technikai kezdetét követően minden biztosítási évfordulón egy évvel növekszik.

**Elérési életbiztosítás:** ha a biztosított a biztosítás lejáratának időpontjában életben van, a biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítás különös szerződési feltételeiben rögzített szolgáltatást nyújtja a kedvezményezettnek. Ha a biztosított a tartam lejártá előtt meghal, akkor a biztosítás az alapbiztosítás különös szerződési feltételeiben részletezettek szerinti díjak visszatérítésével megszűnik.

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

**Kiegészítő biztosítási fedezet:** az alapbiztosításon túl, a szerződő döntésétől függően választhatók további biztosítási fedezetek. A kiegészítő biztosítások önállóan nem, csak alapbiztosítás mellé köthetőek.

**Kockázati életbiztosítás:** ha a biztosított a kockázatviselési időszakon belül meghal, akkor a biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítás különös szerződési feltételeiben rögzített szolgáltatást nyújtja a kedvezményezettnek. A kockázati életbiztosításnak nincs lejáratú szolgáltatása és visszavásárlási értéke.

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

**Kötött időpontra szóló (term-fix) életbiztosítás:** kötött időpontban, a szerződés lejáratakor kerül kifizetésre

a biztosítási szolgáltatás. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége a biztosított életben lététől függetlenül áll be, a biztosított halála esetén a szerződésre vonatkozó díjfizetési kötelezettség megszűnik.

**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 kérést tett fel.

**Megtakarítási életbiztosítás:** az elérési, a vegyes és a kötött időpontra szóló (term fix) életbiztosítás.

**Mellékletek:** az alapbiztosítások különös szerződési feltételeinek Mellékletei.

**Vegyes életbiztosítás:** a kockázati és az elérési életbiztosítás kombinációja, azaz a szerződő díjfizetése ellenében a biztosító – a biztosítás különös szerződési feltételeiben rögzített – szolgáltatási kötelezettsége mind a tartam végének a biztosított általi életben elérése esetén, mind a biztosított kockázatviselési időszakon belüli elhalálásával egyaránt beáll.

## 1. A biztosítási szerződés alanyai

**Szerződő** a biztosítóval szerződést kötő fél, aki a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal és a szerződéssel kapcsolatosan a jognyilatkozatok megtételére jogosult. Szerződő kizárólag magyarországi állandó lakcímmel rendelkező, magyar állampolgárságú természetes személy, illetve magyarországi székhellyel bíró jogi személy és jogi személyiséggel nem rendelkező jogalany lehet.

*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 biztosított** az a magyarországi állandó lakcímmel rendelkező magyar állampolgárságú természetes személy, akinek a személyével kapcsolatos szerződési feltételekben meghatározott biztosítási események kockázatviselési időszakon belüli bekövetkezése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll.

Biztosított lehet az a természetes személy, aki az ajánlat aláírásának időpontjában nem részesül rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban/járadékban, nem öregségi nyugdíjas és a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelelő.

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, kivéve, ha a biztosított a szerződésbe belép.

A biztosított a szerződésbe szerződésként bármikor beléphet. Ha a biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A belépésről a biztosított írásban értesíteni kell.

**Nem lehet biztosított az a személy, aki:**

- **idült szív- és keringési rendszeri betegségekben szenved,**
- **vérzékeny,**
- **dialízis kezelésben részesül,**
- **Alzheimer kórban szenved,**
- **vasculáris demenciában szenved,**
- **Parkinson kórban szenved,**
- **Sclerosis Multiplex betegségben szenved,**
- **diagnosztikai vizsgálattal alátámasztottan demielinizációs tünetekkel rendelkezik,**
- **Myastenia gravis megbetegedésben szenved,**
- **skizofrén,**
- **mániás depressziós/bipoláris affektív zavarban szenved,**
- **sokizületi gyulladásban szenved,**
- **epilepsziás megbetegedésben szenved,**
- **vak,**
- **rosszindulatú daganatos megbetegedésben szenved/szenvedett,**
- **krónikus és/vagy alkoholos májbetegségben szenved,**
- **a biztosítás megkötését megelőző egy évben háziorvos által igazoltan 30 napot meghaladóan keresőképtelen állományban volt.**

**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 kedvezményezett-höz 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 kiegészítő biztosítások kedvezményezettje – a haláleseti kockázatokra szóló kiegészítő biztosítások kivételével – megegyezik a kiegészítő biztosítás biztosítottjával.

## 2. Biztosítási esemény

A biztosítási eseményt az adott biztosítási fedezet különös szerződési feltételei tartalmazzák.

## 3. Biztosítási szolgáltatás, díjtartalék, nyereségrészesedés

### 3.1. Biztosítási szolgáltatás

A biztosító az adott biztosítási fedezetre vonatkozó biztosítási esemény bekövetkezése esetén az adott biztosítási fedezetre vonatkozó különös szerződési feltételekben rögzített biztosítási szolgáltatást teljesíti.

### 3.2. Díjtartalék

A biztosító a biztosítási tartam során a befizetett díjak egy részéből a jövőbeni szolgáltatások fedezetére biztosítási díjtartalékot képez, amennyiben a termékterv ezt előírja.

A biztosítási díjtartalék a biztosítási fedezetnek, a biztosítási tartamnak, a tartamból eltelt időszaknak, a fizetendő díj nagyságának, a technikai kamatnak, a biztosított belépési korának, egészségi állapotának, és a biztosítási összegnek a figyelembe vételével kerül megállapításra.

### 3.3. Nyereségrészesedés

Az életbiztosítások díjtartalékára vonatkozóan a biztosító a vonatkozó különös szerződési feltételekben meghatározott hozamot (továbbiakban: technikai kamat) garantálja. A technikai kamatot a biztosító úgy érvényesíti, hogy a biztosítási szerződés díja ezt alapul véve kerül megállapításra. A technikai kamat alkalmazása miatt a szerződőnek az adott biztosítási összeg ellenszolgáltatásaként kevesebb díjat kell fizetni, mint technikai kamat alkalmazása nélkül. A technikai kamat mértékéről és módosításának feltételeiről külön jogszabály rendelkezik.

Amennyiben az életbiztosítások díjtartalékának befektetéséből eredő hozam az adott évben meghaladja a technikai kamatot, akkor a biztosító az elért hozam technikai kamatot meghaladó részének a vonatkozó különös szerződési feltételekben meghatározott százalékát nyereségrészesedésként visszajuttatja a megtakarítási életbiztosítási szerződések összességére a terméktervekben definiált számítással. A nyereségrészesedésre jogosító termékeknel a biztosító a visszajuttatandó részt, mint egyszeri díjból meghatározásra kerülő szolgáltatásemelést juttatja vissza a szerződésekre.

A kockázati életbiztosítások, mint alapbiztosítások, valamint az élet-, baleset-, és egészség kiegészítő biztosítások esetében nyereségrészesedés nincs.

## 4. Szerződés létrejötte, kockázatelbírálás, 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 – ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi vizsgálatra van szükség, 60 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, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, 60 napig van kötvény.

A biztosító jogosult az ajánlattételkor a biztosítás első díjának megfelelő díjelőleget, illetve egyszeri díjat 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

A szerződés megkötéséhez kockázatelbírálás, azaz a biztosított egészségi állapotának vizsgálata szükséges, mely egészségi nyilatkozattal, illetve a biztosító által meghatározott kockázati szint felett orvosi vizsgálattal történik.

A biztosítottnak/együttbiztosítottnak az egészségi nyilatkozatot (mint a szerződéskötés szempontjából lényeges körülményekről) a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell kitöltenie. A biztosító által feltett kérdésekre adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a biztosított a közlési kötelezettségének eleget tesz.

A biztosító az ajánlat elfogadása előtt az egészségi nyilatkozat alapján is kérheti a biztosított orvosi vizsgálatát, illetve egyéb írásos nyilatkozatait. A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.

A kockázatelbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot elfogadja, elutasítja vagy az ajánlatra módosító javaslatot tesz. Az ajánlat esetleges elutasítását, illetve a módosító javaslatot a biztosító nem köteles megindokolni. Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát – annak közlésétől számított 15 napon belül – írásban nem utasítja vissza, a biztosítási szerződés a biztosító módosító javaslata alapján jön létre.

Az orvosi vizsgálaton részt vett biztosított az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében jogosult a vizsgálati eredményeket az egészségügyi szolgáltatónál megismerni.

#### 4.3. A szerződés hatálya, kockázatviselés kezdete, várakozási idő

A biztosító kockázatviselése a technikai kezdet napjának 0 órájkor kezdődik, feltéve, hogy az életbiztosítási szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön és az első gyakoriság szerinti vagy egyszeri 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 – díjávételre biztosítói meghatalmazással rendelkező – képviselőnek fizeti, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára beérkezettnek kell tekinteni, a szerződő fél azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

A biztosítási szerződés hatálybalépésének időpontja megegyezik a biztosító kockázatviselése kezdetének időpontjával. Az egyes különös szerződési feltételek ettől eltérhetnek.

A biztosító az alapbiztosítások és a kiegészítő biztosítási fedezetek vonatkozásában – ha az alapbiztosítás és a kiegészítő biztosítás különös szerződési feltételei másképp nem rendelkeznek – 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 az alábbiak szerint.

A biztosító a szerződő által befizetett első vagy egyszeri díjból – a szerződés 30 napon belüli felmondása esetén – a kockázatelbírálás, a kötvényesítés, a nyomtatványok költségét és az adminisztrációs költségeket vonja le. A biztosító a fenti, a szerződéssel kapcsolatban felmerült költségek fedezetére a befizetett díjat, de maximum a jelen szerződési feltételek Függelékében meghatározott összeget tartja vissza.

**Abban az esetben, ha a szerződés orvosi vizsgálat jött létre, mely orvosi vizsgálat költségét a biztosító fedezte, és a szerződő él a 30 napos felmondás lehetőségével, akkor a szerződő köteles az orvosi vizsgálati díjat a biztosítónak visszafizetni. Ebben az esetben a biztosító által visszatartott összeg meghaladhatja a Függelékben rögzített értéket.**

##### 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

A biztosítási díj fizetése lehet egyszeri vagy folyamatos. A folyamatos díj éves díj, mely fizethető féléves, negyedéves vagy havi részletekben. Havi díjfizetéstől eltérő díjfizetés esetén a biztosító a díjfizetés gyakoriságától függően engedményt adhat. A kiegészítő biztosítások díjait az alapbiztosítással együtt, azzal azonos díjfizetési gyakorisággal kell megfizetni.

Az egyszeri díj, illetve az első gyakoriság szerinti díj a szerződés létrejöttékor, 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 szerződéskötéskor érvényes minimális biztosítási összegek, illetve díjak a különös szerződési feltételek Mellékleteiben találhatóak.

## 6. A biztosítás indexálása (értékkövetés) folyamatos díjfizetés esetén

A biztosítás szolgáltatásának értékmegőrzését folyamatos díjfizetés esetén a biztosítási díj és az ahhoz tartozó biztosítási összegek biztosítási évfordulón történő emelése biztosítja. Az emelést a biztosító a biztosított egészségi állapotának újabb vizsgálata nélkül hajtja végre.

A díjemelkedés mértékére (index) a biztosító tesz ajánlatot a szerződőnek, legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 45 nappal. A biztosító által meghirdetett index minden évben a Központi Statisztikai Hivatal (továbbiakban: KSH) által hivatalosan közzétett, előző naptári év fogyasztói árindexével egyenlő. Az ily módon meghatározott index hatálya jelen szerződési feltételek Függelékében kerül meghatározásra és az adott szerződés évfordulóján lép érvénybe. A szerződés utolsó 3 évében a biztosító indexálást nem ajánl fel.

Az index igénybevétele esetén a biztosítási szolgáltatás növekedése és a szolgáltatásért fizetendő díj növekedésének mértéke, aránya eltér egymástól. A biztosítási összeg emelése a biztosítottnak az emelés időpontjában érvényes életkorától és a biztosítás hátralévő tartamától is függ.

A szerződőnek jogában áll az indexet írásban visszautasítani. Ha az index visszautasítás nem érkezik meg a biztosító központjába a biztosítási évfordulót megelőző 15 nappal bezárólag, úgy a biztosító az adott szerződésre vonatkozóan a megnövelt díjat és az ahhoz tartozó biztosítási szolgáltatást tekinti érvényesnek.

A biztosító által meghirdetett index alkalmazására nincs lehetőség olyan szerződés esetén, melyre vonatkozóan a szerződőnek díjfizetési kötelezettsége nem áll fenn.

Ha a KSH fogyasztói árindexe nem éri el az 5%-ot, a biztosító az indexálást szüneteltetheti.

A biztosító javaslatot tehet a fogyasztói árindexnél magasabb díjemelésre is. Amennyiben a szerződő igényt tart magasabb díjemelésre, úgy az erre vonatkozó írásbeli ké-

relemnek legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 15 nappal kell beérkeznie a biztosító központjába.

Amennyiben a szerződő az indexálást 2 egymást követő évben visszautasította, vagy a biztosító által felajánlottaknál nagyobb mértékben kívánja a szerződés díját és az ahhoz tartozó szolgáltatást növelni, úgy a biztosítónak jogában áll az indexálás előtt újabb kockázatbírálást végezni és a szerződő által benyújtott kérést annak alapján írásban elutasítani vagy elfogadni.

## 7. A szerződés módosítása

7.1. A szerződés módosítására a 3. évfordulótól kezdődően a biztosítási évfordulón 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,
- a kiegészítő biztosítások felvétele és lemondása,
- a kiegészítő biztosítási fedezetek biztosítási összegének növelése, csökkentése.

Az alapbiztosítás és a kiegészítő biztosítás(ok) biztosítási összegének és a hozzá tartozó díjrész(ek) csökkentése az adott biztosítási fedezetre érvényes – a különös szerződési feltételek mellékleteiben megadott – minimális biztosítási összegek és/vagy díjak figyelembevételével történhet.

7.2. Ha

- az alapbiztosítás vagy a kiegészítő biztosítás(ok) biztosítási összegének növekedése meghaladja az adott életkorhoz tartozó, a biztosító által meghatározott határt, vagy
- az ajánlat aláírását követően, az alapbiztosítás kockázatviselési időszaka alatt kiegészítő biztosítási fedezet felvételére kerül sor

a biztosító orvosi vizsgálathoz/egészségi nyilatkozathoz kötheti a módosítást. A tartam alatti – nem indexálásból eredő – biztosítási összeg emelésre vonatkozó ajánlatról a biztosító a 4.2. pontnak megfelelően dönt.

7.3. 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 tekin-

tettel történő módosítására annak érdekében, hogy a szerződés tartalma az adókedvezmény vagy adójóváírás igénybevételére jogosító feltételeknek megfeleljen.

- 7.3.1. 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.
- 7.3.2. A biztosító a 7.3.1. pontban meghatározott tájékoztatásban a Bit 152. § (1) bekezdésében meghatározott módon tájékoztatja a szerződő felet a szerződést vagy az általános szerződési feltételeket érintő változásokról.
- 7.3.3. A módosító javaslat szerződő általi elutasítása nem adhat alapot a szerződés biztosító általi felmondására.

## 8. Visszavásárlás, díjmentes leszállítás, kötvénykölcsön, hitelfedezet

A biztosítási díjtartalék (3.2. pont) képezi számítási alapját a szerződés visszavásárlásának, díjmentes leszállításának és a nyereségrészesedés visszajuttatásának (3.3. pont).

**Kockázati életbiztosítások, mint alapbiztosítások, valamint élet-, baleset-, és egészségbiztosítás kiegészítő biztosítási fedezetek esetében visszavásárlásra, díjmentes leszállításra, kötvénykölcsön igénybevételére nincs lehetőség.**

### 8.1. Visszavásárlás

#### • Folyamatos díjfizetés esetén

A szerződő fél az életbiztosítási szerződést írásban, 30 napos határidő mellett, a folyamatos díjfizetés esetén a szerződés utolsó díjjal rendezett időszakának utolsó napjára visszavásárolhatja a jelen pontban foglaltak szerint. Ha a szerződő a megtakarításos életbiztosítás megszüntetését írásban kéri, és a szerződés jellemzői – biztosítási fedezet, belépési kor, tartam – által meghatározott díjjal rendezett tartam eltelt, úgy lehetőség van a szerződés visszavásárlására. Az adott szerződés esetén a visszavásárlás legkorábbi időpontját és az adott biztosítási fedezetre vonatkozó kezdeti visszavásárlási értékeket az életbiztosítási szerződés megkötését visszaigazoló életbiztosítási kötvény mellékletét képező visszavásárlási táblázat tartalmazza. A visszavásárlás a szerződés utolsó díjjal rendezett időszakának utolsó napjára érvényes visszavásárlási összeg és – a visszavásárlásra kerülő szerződésre az adott időpontban érvényes – visszavásárlási nyereségrészesedés kifizetésével történik és ezzel a szerződés megszűnik. Amennyiben az adott szerződés vonatkozásában túlfizetés áll fenn, úgy a biztosító a visszavásárlási összegben túl a többlet befizetést is visszajuttatja a szerződő számára.

#### • Egyszeri díjfizetés esetén

Ha a szerződő a megtakarításos életbiztosítás visszavásárlását írásban kéri és a teljes egyszeri díj megfizetésre került, továbbá a szerződésből 1 biztosítási év már eltelt, a biztosító a kötvény mellékletét képező visszavásárlási táblázatban foglalt visszavásárlási összeget és a visszavásárlásra kerülő szerződésre érvényes nyereségrészesedést fizeti ki, és ezzel a szerződés megszűnik.

### 8.2. Díjmentes leszállítás

Ha a szerződő a folyamatos díjfizetésű megtakarításos életbiztosítás díjfizetését megszünteti vagy írásbeli nyilatkozatában kéri a szerződés díjmentes leszállítását, és a szerződés jellemzői – biztosítási fedezet, belépési kor, tartam – által meghatározott díjjal rendezett tartam eltelt, úgy a szerződés díjmentesen leszállításra kerül. Az adott szerződés esetén a díjmentes leszállítás legkorábbi időpontját és az adott biztosítási fedezetre vonatkozó kezdeti díjmentes leszállítási értékeket az életbiztosítási szerződés megkötését visszaigazoló életbiztosítási kötvény mellékletét képező díjmentes leszállítási táblázat tartalmazza. A díjmentes leszállítás az utolsó díjjal rendezett időszakot követő hónap 1. napjával történik. A díjmentes leszállítás esetén a biztosítás a csökkentett biztosítási összeggel marad érvényben, és a biztosító a hátralévő tartam során erre az összegre áll kockázatban.

**Díjmentesen leszállított biztosításra a biztosító nem fogad el újabb díjfizetést és a díjmentesen leszállított szerződésekre nem érvényesek az indexálásra vonatkozó rendelkezések (6. pont).**

**Kiegészítő biztosítási fedezet a díjmentesen leszállított alapbiztosításhoz nem köthető, illetve nem tartható fenn (10.2 pont).**

### 8.3. Életbiztosítási kötvénykölcsön

**Jelen szerződési feltételekkel kötött életbiztosítások esetében kötvénykölcsön igénybevételére nincs lehetőség.**

### 8.4. Hitelfedezet

A biztosító a szerződésben meghatározott szolgáltatási összeg erejéig hitelfedezetet nyújthat a biztosított elhalálása esetére. Ha a biztosítás szolgáltatási összege valamely hitelintézetnél hitelfedezetül szolgál, akkor a biztosító az adott hitelintézet kedvezményezett jogát a szerződésen föltünteti.

**A hitel fedezetéül szolgáló életbiztosítás érvényességét és hatályát nem befolyásolja a hitelt nyújtó bank kockázatbírálása, azaz a banki hitelígénylés elutasítása esetén a hitel fedezetéül megkötött életbiztosítási szerződés a hitel elutasítása ellenére hatályban marad.**

A hitelfedezetként szolgáló életbiztosítás biztosítottjának elhalálása esetén a biztosítási szolgáltatás csak az elsőszámú kedvezményezettként jelölt hitelintézet engedélyével kerülhet kifizetésre.

A hitelfedezet tartama alatt a kedvezményezett személyének megváltoztatásához, tartamváltozáshoz, a szerződő módosításhoz, illetőleg a szolgáltatási összeg csökkenését eredményező szerződés módosításokhoz a hitelintézet hozzájárulása szükséges.

## 9. A biztosítás díjfizetésének elmaradása

Ha a szerződő a folyamatos díjfizetésű szerződéseknél az 1. időszakra járó díjat, vagy egyszeri díjfizetés esetén a teljes egyszeri díjat az esedékességtől 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 folyamatos díjfizetésű szerződéseknél a további díjakat az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, a biztosító a kockázatot az utolsó elmaradt díj esedékességétől számított 45 napig viseli, azt követően:

- amennyiben a biztosítás díjrendezettsége és a biztosítás különös szerződési feltételei lehetővé teszik, a szerződés díjmentes leszállításra kerül (8.2. pont). A szerződő fél e jogkövetkezmény helyett választhatja a szerződés visszavásárlását (8.1. pont) a biztosítóhoz a díjmentes leszállítást megelőzően, a díjesedékességtől számított 45 napon belül beérkezett írásbeli nyilatkozatával.
- ha a díjjal fedezett hónapok száma, illetve a biztosítás különös szerződési feltételei a díjmentes leszállítást nem teszik lehetővé, a szerződés kifizetés nélkül megszűnik.

## 10. A kockázatviselés megszűnése

### 10.1. A biztosítási szerződés megszűnése

A biztosító kockázatviselése és ezzel a biztosítási szerződés megszűnik

- a biztosított – 2 biztosított esetén bármelyiküknek a korábbi – kockázatviselési időszakon belüli halálával, a halál bekövetkezésének időpontjával, amennyiben az adott biztosítási fedezet különös szerződési feltételei másképp nem rendelkeznek,
- a biztosítási tartam lejáratával, a lejárat napjának 0. órájával,
- a 8.1. pontban meghatározott visszavásárlással, a visszavásárlást követő nap 0. órájával,
- a szerződő felmondásával (4.4. pont), a szerződés megszűnésének napjának 0. órájával,
- az 1. időszakra járó folyamatos díj vagy a teljes egyszeri biztosítási díj meg nem fizetésével (9. pont) az esedékesség időpontjára visszamenőleg,
- további folyamatos díjak fizetésének elmaradása esetén (9. pont), ha díjmentes leszállításra nincs lehető-

ség, úgy a díjjal fedezett időszak utolsó napjának 0. órájával,

- a biztosított hozzájáruló nyilatkozatának visszavonásával, az írásbeli értesítés biztosítóhoz történő beérkezés napjának 0. órájával,
- ha az alapt 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. napra felmondja, illetőleg
- ha a biztosított/együttbiztosított 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.

### 10.2. A kiegészítő biztosítás(ok) megszűnése

A kiegészítő biztosítás(ok) kockázatviselése megszűnik

- a biztosított halálával, a halál bekövetkezésének időpontjával,
- a kiegészítő biztosítás lejáratával, a lejárat napjának 0. órájával,
- az alapt biztosítás megszűnésének napjának 0. órájával,
- azon biztosítási év utolsó napjának 0 órájában, mikor a biztosított betölti a kiegészítő biztosítás különös szerződési feltételében megadott lejáratú életkort,
- a kiegészítő biztosítás különös szerződési feltételeiben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésével, a biztosítási esemény bekövetkezése napjának 0. órájával, ha a kiegészítő biztosítási fedezet különös szerződési feltételei szerinti biztosítási esemény a kiegészítő biztosítás megszűnését eredményezi,
- az alapt biztosítás díjmentes leszállításának napja 0. órájával,
- a kiegészítő biztosítások lemondására vonatkozó szerződői nyilatkozat –biztosító központjába történő – beérkezését követő hónap 1. nap 0. órájával,
- ha a kiegészítő 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. napra felmondja, illetőleg
- ha a biztosított valós életkora alapján a kiegészítő biztosítási fedezet nem jöhetett volna létre, úgy a kiegészítő biztosítás felvételének időpontjára visszamenőleg (11.1. pont).

## 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 a 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.

A szerződésbe később felvett új kockázat(ok) esetén pedig a szerződésmódosítástól számított 5 évig.

**11.1.3. A közlési kötelezettség megsértése esetében a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, csak az esetleges visszavásárlási összeget fizeti ki, 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.**

Fogyasztóval kötött szerződés esetén, 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 közlik vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot nem vállalja – 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. Fogyasztóval kötött szerződés esetén, 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 tartam alatt beálló lényeges körülmények változását a változás bekövetkezésétől számított 5 munkanapon belül, az elérhetőségekben, a személyi adatokban és a biztosított személyek körében bekövetkezett változást haladéktalanul. A jognyilatkozatokat és a bejelentéseket a biztosító csak akkor köteles joghatályságnak tekinteni, ha azt írásban juttatták el a biztosítóhoz.

A szerződő fél és a biztosítottak 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 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 leletét követő napon kezdődik.

**11.1.7. Amennyiben a biztosító az életkor helytelen bevallása 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 korral 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/együttbiztosított 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, titokvédelemmel kapcsolatos előírások**

Jelen Titoktartási kötelezettség tájékoztató a jelen általános szerződési feltételek kiadásakor hatályos Bit-nek megfelelően került beillesztésre. 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 – 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,
- b. a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

11.2.1.6. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a. a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b. a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c. 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 vagyonfelügyelővel, bírósággal

- d. a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e. az adóhatósággal, abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- f. a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g. a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h. a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i. az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j. törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k. a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l. az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
- m. az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- n. 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 kárképviseelővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
- o. 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 adatvé-

delmi 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 kéresek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval

szemben, ha az a)-j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a 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 11.2.1.5.-11.2.1.12. valamint a 11.2.1.14. 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. 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visz-

szaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

- b. Btk. szerinti kábítószer-keresedelemmel, 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. magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
- b. 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
- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
  - fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
  - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
  - a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- 11.2.1.17. A 11.2.1.14. 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 11.2.1.8. pont alapján végzett adattovábbításokról.
- 11.2.1.20. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a 2013. évi CCXXXVII. törvényben (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, az adatkérés célját és jogalapját.
- 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 meghiúsulásával 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 tájékoztatási 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

- az illetőségvizsgálat elvégzéséről,
- az Aktv. 43/B-43/C. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről,
- 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 adóilletőségek.

11.2.3.4.2. Az adatszolgáltatási kötelezettség teljesítése érdekében a Bit. 148. §-ban foglalt előírások szerint a Biztosítónak 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 (értékhatár 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 valótlannak, 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,- \$ mindenkor 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:

- számlatulajdonos (illetve jogi személy esetén az ellenőrzést gyakorló személyek) neve, címe, egyesült államokbeli adóazonosítója,
- kötvényszám,
- 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 nevével 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](http://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 hirdetmény útján vagy – ha az lehetséges – elektronikus úton tájékoztatja

- az illetőségvizsgálat elvégzéséről,
- 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.

### 11.2.5. 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 11.2.1.1. pontban meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a 11.2.1.3-11.2.1.6. 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 személy azonosító 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 személy azonosító adatait;
- a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- a b. pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érin-

tően 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 személy azonosító 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 bekezdésben 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 kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alváz-száma) 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 gépjárműben 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. Az 11.2.5.1. pontban meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosí-

tásához 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.

11.2.5.15. A Bit. vonatkozó 149. §-ának mindenkor hatályos szövege a [www.signal.hu](http://www.signal.hu) oldalon elérhető.

### 11.3. Nemek közötti megkülönböztetés tilalma

11.3.1. A biztosító magatartása nem sérti – az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvényben (a továbbiakban: Ebktv.) meghatározott – a nemi hovatartozáson alapuló egyenlő bánásmód követelményét, ha a biztosító kizárólag

- a. a tartalékképzés,
  - b. a biztosító pénzügyi eszközei összetételének összesített árképzési szempontú nyomon követésével összefüggő belső árazás,
  - c. a viszontbiztosítási szerződések árazása,
  - d. a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló törvényben meghatározott gazdasági reklám, továbbá hirdetési tevékenység,
  - e. az élet-, baleset és betegségbiztosítási szerződésekkel összefüggésben kockázatbírálási tevékenység végzése
- céljából a nemi hovatartozásra vonatkozó, illetve azzal összefüggő adatot, információt kezel, tárol és felhasznál.

11.3.2. Az 11.3.1. pontban meghatározottakon túl, a nemi hovatartozáson alapuló megkülönböztetés nem sérti az egyenlő bánásmód követelményét

- a. az olyan – nemi hovatartozáshoz is kapcsolható – közvetett különbségtétel esetén, amelynek tárgyilagos mérlegelés szerint az adott jogviszonnyal közvetlenül összefüggő, önállóan értékelhető és valós különbségen alapuló ésszerű indoka van,
- b. a biztosító ügyfelére, ügyfélcsoportjára nézve az Ebktv. 30/A. §-ában foglaltakhoz képest kedvezőbb elbírálás alkalmazása, ha az nem jelent meg nem engedett különbségtételt az adott ügyféllel, ügyfélcsoporttal összehasonlítható helyzetben lévő más személlyel, személyekkel szemben,
- c. az egyik nem tagjainak meghatározott termékhez való hozzáférése megtagadása, ha a biztosító az adott terméket objektíven igazolt céllal, kizárólag vagy elsősorban az egyik nem tagjainak nyújtja, és a biztosító által alkalmazott megoldások a cél eléréséhez megfelelőek és ahhoz szükségesek.

### 11.4. 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 közzétevése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrehozásához.

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 adatait is továbbítja a kiszervezett tevékenységet végző személyeknek, 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. 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 helyessége 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 közzétevése előtt az adat közzétevése köteles meggyőződni arról, hogy a közölt adatok alapján nem lehetséges természetes személyek azonosítása.

#### **11.5. Felmentés, felhatalmazás**

A szerződő és a biztosított felhatalmazza a biztosítót, hogy az ajánlatban illetve az egészségi nyilatkozatban, 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.

## 11.6. 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 kideríthetetlené válnak.*

### 12.2. A szolgáltatásra jogosult személy

*Az életbiztosítási szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási összegre a kedvezményezett(ek) jogosult(ak). Érvényes kedvezményett jelölés hiányában 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 összegszerűségének megállapításához szükséges iratokat, információkat maradéktalanul a biztosító rendelkezésére bocsátotta, továbbá lehetővé teszi azoknak ellenőrzését.*

A biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybeviteléhez, a biztosítási szolgáltatás jogalapjának és összegszerűségének 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. Lejáratú szolgáltatás esetén

- a biztosított életben létét, illetve az esetleges együttbiztosított életben létét hitelt érdemlően igazoló okirat másolatát az aláírás dátumával, valamint a biztosított, illetve az együttbiztosított sajátkezű aláírásával ellátva,
- a kedvezményezett(ek) életben létét és személyét igazoló okirat, az aláírás dátumával és a kedvezményezett(ek) aláírásával ellátva,
- a kedvezményezett(ek) nyilatkozata a szolgáltatás igénybevitelének módjáról,
- a kiskorú kedvezményezett esetén a törvényes képviselő, illetve gyámhatóság vonatkozó nyilatkozatát.

#### 12.3.3. Haláleseti szolgáltatás esetén

- a biztosított /együttbiztosított 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 másolatait,
- a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés vagy öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) másolatát; feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,

#### 12.3.4. Házasságkötés esetén

- a biztosított és a kedvezményezett életben létét hitelt érdemlően igazoló okirat, házassági anyakönyvi kivonat másolatát.

#### 12.3.5. Továbbtanulási szolgáltatás esetén

- a szerződő által benyújtott, a továbbtanulási szolgáltatásra irányuló kérelmet,
- továbbtanulási szolgáltatást nyújtó intézet által kiállított igazolás a hallgatói jogviszonyról.

#### 12.3.6. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetén

- a baleset után készült valamennyi orvosi dokumentáció másolatát
- végállapotot leíró kezelőorvosi lelet másolatát,
- az arra jogosult szerv által kiadott rokkantsági, maradandó egészségkárosodási orvosi határozat másolatát (amennyiben ilyen készült),
- a rokkantság, maradandó egészségkárosodás alapjául szolgáló balesettel (balesetekkel)/betegséggel(betegségekkel) kapcsolatos valamennyi és még be nem nyújtott orvosi dokumentum másolatát.

### 12.3.7. Munkaképtelenség esetén

- a betegállományban töltött időszakra vonatkozó orvosi igazolást, a diagnózis kódjával ellátva,
- a betegállomány időszakában készült valamennyi orvosi dokumentum (ambuláns lap, kórházi zárójelentés, kezelő lap) másolatát,
- veszélyeztetett terhesség miatt a terhes kis-könyv azon oldalainak másolatát, mely tartalmazza a veszélyeztetett terhesség okát igazoló adatokat,
- a szerződő nyilatkozatát a kárigényből adódó túlfizetés esetleges visszafizetésére vonatkozóan.

### 12.3.8. C2, D-E rokkantsági kategória esetén

- az NRSZH, illetve az illetékes rehabilitációs szakigazgatási szervek (vagy jogutódai) által kiállított határozat másolatát.

### 12.3.9. Műtéti térítés és kórházi térítés esetén

- valamennyi az adott betegséggel/balesettel kapcsolatos orvosi dokumentum eredeti példányát:
  - orvosi ambuláns lap másolatát,
  - orvosi igazolás, beutaló másolatát,
  - kórházi zárójelentés másolatát; műtét esetén olyat mely tartalmazza WHO vagy az OENO kódot,
  - műtéti leírás másolatát,
  - altatási jegyzőkönyv másolatát,
  - kórlapok másolatát,
  - ápolási lap és dokumentáció másolatát,
  - labor eredmények másolatát,
  - szövettani eredmények másolatát,
  - képpalkotó műszeres vizsgálatok eredményeinek másolatát,
- korábbi sérüléssel, betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentáció másolatát,
- betegkarton kivonat (házi- vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi karton, járóbeteg ellátási karton) másolatát,
- táppénzes és/vagy keresőképtelenségi állomány megállapítására jogosult szerv által a táppénzes és/vagy keresőképtelenségi állomány igazolására rendszeresített nyomtatványok eredeti vagy másolati példányát,
- szükség esetén OEP/MEP igazolást.

### 12.3.10. Csonttörés esetén

- röntgen lelet másolatát,
- röntgenfelvétel eredeti példányát.

### 12.3.11. 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 eredményének 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 összegszerűségének 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.

### 12.3.12. 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, gyógyulásával 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.

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

12.3.14. A biztosított/együttbiztosított, 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.

12.3.15. 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 ismételten hiányosan nyújtották be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésére álló dokumentumok alapján bírálja el.*

## 13. Mentésülés, kizárások

### 13.1. Mentésülés

*A biztosító mentesül az életbiztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét. Ebben az esetben a biztosító a visszavásárlási összeg kifizetéséhez szükséges utolsó dokumentum beérkezése napját követően jelen feltétel 8.1. 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, határviellongás, forradalom, zendülés, puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás,*
- *felkelésben, lázadásban vagy zavargásban való részvétel, kivéve, ha erre belföldön valamilyen hivatali vagy közszolgálati kötelesség 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 8.1. 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. Panaszkezeléssel kapcsolatos tudnivalók

14.1. A biztosító biztosítja, hogy az ügyfél a biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát 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 belföldről és 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 Biztosító Zrt. Vezérgazgatóság, 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 Biztosító Zrt. mindenkor aktuális elérhetőségei, a nyitvatartási idő megtekinthető a [www.signal.hu](http://www.signal.hu) elérési úton.

14.2. A biztosító

- 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,
- 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,
- 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 ügyintézés. 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 hangfelvétellel 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 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, indokolással 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 a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben (a továbbiakban: MNB tv.) 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 fogyasztó

tónak minősül. A biztosítónak tájékoztatni kell e fogyasztót arról, hogy tett-e általános alávétési nyilatkozatot, meg kell adnia a Pénzügyi Békéltető Testület 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: 06-40-203-776

E-mail: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto: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

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1525 Budapest, BKKP Pf.: 172.

E-mail cím: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu)

- 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 panasz leírását, a panasz tárgyát képező esemény vagy tény megjelölését,
  - a panasz benyújtásának időpontját,
  - a panasz rendezésére vagy megoldására szolgáló intézkedés leírását, elutasítás esetén annak indokát,
  - a c) pont szerinti intézkedés teljesítésének határidejét és a végrehajtásért felelős személy megnevezését, továbbá
  - 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](http://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 fentiekén túl bírói úton, polgári peres vagy nem peres (fizetési meghagyásos) eljárás keretében lehetséges.

## 15. Elévülés

**A biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől 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](http://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 17. pontjában foglalt eset.

16.2. A biztosítási szerződés közvetítője lehet független vagy függő biztosításközvetítő.

16.2.1. Függő biztosításközvetítő az a biztosításközvetítő, aki biztosítóval fennálló jogviszony alapján

- egy biztosító biztosítási termékeit vagy több biztosító egymással nem versengő biztosítási termékeit közvetíti;
- a biztosításközvetítői tevékenységet – akár több biztosító egymással versengő biztosítási termékeit – a főtevékenységéhez kapcsolódó termékre vagy szolgáltatásra vonatkozóan, azt kiegészítő tevékenységként végzi, ha a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget nem vesz át [az a)-b) pont a továbbiakban együtt: ügynök],
- egyidejűleg több biztosító egymással versengő biztosítási termékeit közvetíti (a továbbiakban: többes ügynök).



- Független biztosításközvetítő az ügyfél megbízásából eljáró biztosításközvetítő (alkusz).
- 16.2.2. Az ügynök – és az általa közvetítésre igénybe vett, vele munkaviszonyban, megbízási, illetve munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló személy – közvetítői tevékenysége során okozott kárért a biztosító felelős, és a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni. Ha az ügynök több biztosító megbízása alapján végzi közvetítői tevékenységét, a közvetítői tevékenységével okozott kárért az a biztosító felelős és az a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni, amely termékének közvetítése során az ügynök a kárt okozta.
- A többes ügynök – és az általa közvetítésre igénybe vett, vele munkaviszonyban, megbízási, illetve munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló személy – közvetítői tevékenysége során okozott kárért a biztosító felelős, és a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni. A közvetítői tevékenységével okozott kárért az a biztosító felelős és az a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni, amely termékének közvetítése során a többes ügynök a tevékenységével vagy mulasztásával a kárt okozta. Ha vitás, vagy nem állapítható meg, hogy mely biztosító termékének a közvetítése során okozta a többes ügynök a kárt vagy a sérelemdíj iránti igényt, a többes ügynök köteles a kárt megtéríteni, illetve a felmerült sérelemdíjat megfizetni.
- Az alkusz a tevékenysége során a biztosítási szakmai szabályokat mindenkor megtartva köteles eljárni, az e kötelezettsége elmulasztásáért, így különösen a téves tanácsadásért, téves tájékoztatásért, a szabálytalan díjkezelésért, a nyilatkozatok hibás vagy késedelmes továbbításáért felelős.
- 16.3. Nem válik a szerződés tartalmává minden szokás, amelynek alkalmazásában a felek korábban megegyeztek, és minden gyakorlat, amelyet egymás között kialakítottak.**
- 16.4 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.**
- 16.5. Újra érvénybe helyezés (reaktíválás)**
- A szerződés nem reaktíválható.**
- 16.6. A betegség-, baleset-, és felelősségbiztosítási termékeink vonatkozásában járadékfizetési kötelezettség esetén a járadék tőkeértékét a SIGNAL Biztosító Zrt. a korrigált 2004. évi halandósági tábla alapján, 0%-os technikai kamattal határozza meg a szerződésben rögzített biztosítási összegből még rendelkezésre álló összeg erejéig.
- 16.6.1. Ez nem jelenti a járadék ezen az összegben történő egyösszegű megváltását. A megváltást mind a biztosító, mind a károsult kezdeményezheti, de arra kizárólag abban az esetben kerülhet sor, ha annak tényét és összegét a biztosító és a károsult is elfogadja. Amennyiben a biztosító hozzájárul a megváltáshoz, akkor az egyösszegű megváltás összegét a biztosító az adott gazdasági körülmények (pl. inflációs ráta), a fizetendő járadék paramétereinek, illetve a károsult egészségi állapotának figyelembe vételével állapítja meg.
- 16.6.2. A SIGNAL Biztosító Zrt. biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben a károsított eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után, az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.
- 16.6.3. Jelen szerződés alapján járadék fizetésére nincs lehetőség.
- 16.7. A biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről, amely a [www.signal.hu](http://www.signal.hu) oldalon érhető el a közzétett követően.
- 16.8. A jelen Általános Szerződési Feltételek a szerkesztésének lezárásakor hatályos Bit. szövegének megfelelően készült (különös tekintettel a Titoktartási kötelezettség, Titokvédelemmel kapcsolatos előírásokra, valamint a Panaszkézelésre vonatkozó pontokra). Az Általános Szerződési Feltételek szerkesztésének lezárási dátuma: 2016.04.25. Tekintettel arra, hogy a Bit. módosítására a biztosítási szerződés létrejöttéig is sor kerülhet, ezért a [www.signal.hu](http://www.signal.hu) honlapon elérhető a mindenkor hatályos Bit. szövege.

## **17. A biztosítási szerződés módosulásának szabályai jogszabály megváltozása esetén**

Ha a szerződéskötést követően a biztosítási szerződésre tekintettel igénybe vehető adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek megváltoznak, a biztosító a jogszabályváltozás hatálybalépését követő 60 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.

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.

A biztosító a szerződő felet, a szerződést vagy az általános szerződési feltételeket érintő változásokról köteles tájékoztatni.

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

# FÜGGELÉK

## Szerződésre jellemző értékek

- A szerződés 30 napon belül történő felmondása esetén (jelen szerződés 4.4.1. pont) a levonandó költség maximuma: 5 900 Ft
- A megtakarításos életbiztosításokra visszajuttatandó nyereségrészesedés mértéke: az elért hozam technikai kamat feletti részének 80%-a
- Index hatálya: minden év május 1-től a következő év április 30-ig

# BALESET- ÉS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

A jelen Baleset- és egészségbiztosítási általános feltételek a klasszikus életbiztosítási szerződésekhez köthető kiegészítő biztosítások feltételeire vonatkoznak. Az itt nem szabályozott kérdésekben a Klasszikus Életbiztosítási Általános Szerződési Feltételek az irányadóak.

## 1. Baleset- és egészségbiztosítási események

- 1.1. Balesetbiztosítási eseménynek minősül a biztosítási szerződés hatálya alatt, a biztosítottat ért, a biztosított akaratán kívül fellépő, olyan egyszeri, hirtelen külső behatás (baleset), amelynek következtében a biztosított a balesettől számított egy éven belül elhalálozik vagy maradandó egészségkárosodás alakul ki nála. Továbbá biztosítási esemény a kiegészítő biztosítási feltételekben felsorolt egyéb események bekövetkezése.

Balesetbiztosítási eseménynek minősülnek az alábbi, a biztosított akaratán kívül bekövetkező események is:

- vízbefúlás,
- égési sérülések, leforrzás, villámcsapás vagy elektromos áram behatásai.

**Betegségek nem minősülnek balesetnek.**

- 1.2. Egészségbiztosítási eseménynek számítanak a biztosítotton orvosilag szükséges, hitelesen diagnosztizált és ténylegesen végrehajtott gyógykezelések, vizsgálatok, beavatkozások, műtétek, ápolások, melyeket a Különös és Kiegészítő feltételek határoznak meg, és melyek elvégzése a biztosítotton bizonyított.

**A diagnosztikai célú vizsgálatok és beavatkozások nem minősülnek biztosítási eseménynek.**

A biztosító szolgáltatásait a kiegészítő biztosítások különös szerződési feltételei határozzák meg.

A egészségbiztosítási esemény lehet betegség vagy baleseti eredetű.

A gyógykezelés olyan orvosi kezelés, mely az orvostudomány általánosan elismert állása szerint megfelelőnek tűnik az egészség újbóli helyreállítására, az egészségi állapot javítására, vagy a rosszabbodás megakadályozására.

Betegség az orvostudomány általánosan elismert állása szerinti rendellenes testi, vagy szellemi állapot.

## 2. Balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások esetén nem biztosítható személyek

**Nem biztosíthatóak a súlyos idegbetegek, az elmebetegek és az állandó gondozásra szorulóak. Állandó gondozásra szorulónak tekintendő, aki mindennapi életviteléhez állandóan és tartósan külső segítséget kényszerül igénybe venni.**

**Ha a biztosított a biztosítási szerződés tartama alatt válik nem biztosítható személlyé, a biztosító teljesítési kötelezettsége csak akkor áll fenn, ha a biztosítási esemény bekövetkezése és a biztosított állapota között nincs ok-okozati összefüggés. Amennyiben a biztosító tudomást szerez a biztosított nem biztosítható személyé válásáról, és a kockázatot a kockázatbírálási szabályzata értelmében nem vállalhatja, a kiegészítő biztosítást 30 npra írásban felmondhatja.**

## 3. Külön megállapodással biztosítható személyek balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások és csomagok esetén

**Azok a személyek, akik testi fogyatékoságban vagy betegségben szenvednek, súlyos betegségen vagy műtéten estek át, a biztosító és a biztosított megállapodása szerint külön feltételekkel (pótdíj ellenében, esetleg kizárásokkal) biztosíthatók, amennyiben a fentieknek a baleseti eseményre kihatásuk lehet.**

**Ide tartoznak:**

- szív- és érrendszeri betegségek, ájulás, szédülés, a gerincoszlop és a gerincvelő betegségei, továbbá a csípőízület betegségei, isiász, csontvelőgyulladás, cukorbetegség, nagyothallás, rosszindulatú daganatok, beleértve az ideg- és agymegbetegedéseket is,
- szempanaszok erősen korlátozott látással (rövidlátás 8 dioptriától).

A megállapodás szerinti külön feltételeket a biztosító a biztosítási kötvényen feltünteti.

## 4. A kockázatviselés korlátozása balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások esetén

- 4.1. **Hasfali és lágyéksérv esetén a biztosító csak akkor teljesít kifizetést, ha a sérvet olyan kívülről jövő behatás okozta, amelyre a kockázatviselés kiterjed és az nem öröklött tényezők (adottságok) következményeként jelentkezett.**

- 4.2. Porckorongsérv esetén a biztosító csak akkor teljesít kifizetést, ha ez a gerincoszlopot ért közvetlen mechanikus behatás, nem pedig egy korábbi, már a baleset előtt is meglévő betegség súlyosbodásának a következménye.
- 4.3. Belső szervek vérzései és agyvérzés esetén a biztosítási védelem akkor áll fenn, ha ezeket a szerződés szerint balesetnek minősülő esemény okozza.
- 4.4. Pszichikai reakciók okozta káros zavarok esetén a biztosítási védelem akkor áll fenn, ha ezeket a szerződés szerint balesetnek minősülő esemény okozta.
- 5.5. Ha a biztosítottnál a 4.3., illetve a 4.4. bekezdésben felsorolt események következményeként életmentő beavatkozás szükséges, akkor a biztosító az orvosi beavatkozást igénylő állapot miatti eseményekre szolgáltat.
- 5.6. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:

- c) a sterilizáció,  
d) a nemi jelleg megváltoztatása,  
e) az esztétikai céllal végzett kezelés, sebészet és következményei,  
f) a fogpótlás.

## 5. Baleset- és egészségbiztosítási védelemből kizárt kockázatok

Nem terjed ki a biztosítási védelem az alábbi eseményekre:

- 5.1. Terrorcselekmény. Jelen általános feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely mellett foglal állást, vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.
- 5.2. Ha a fogantatás a biztosítási szerződés hatálybalépését megelőzően történt, akkor a biztosító kockázatviselése nem terjed ki az adott terhességre és szülésre. A fogantatás a biztosítási szerződés hatálybalépését megelőzően történt, ha a szerződés hatálybalépése és a terhességet dokumentáló hivatalos iratban (pl. Terhességi kiskönyvben) a szülés várható időpontjaként rögzített időpont között kevesebb, mint 285 nap van.
- 5.3. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a művi terhességmegszakítás eseteire, kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhességmegszakítások eseteit, illetve a bűncselekmény kapcsán előállott terhesség megszakításának eseteit.
- 5.4. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:
- a) a mesterséges megtermékenyítés (annak bármely formája),  
b) a kizárólag a meddőség megszüntetése miatti események,
- 5.7. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a lelki működés zavaraira, betegségeire.
- 5.8. A biztosító nem tekinti balesetnek, a foglalkozási ártalom következtében kialakuló foglalkozási megbetegedést, még akkor sem, ha azt az arra jogosult állami szerv üzemi balesetnek elismeri.
- A biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:
- 5.9. légi jármű pilótájaként vagy légi jármű személyzeteként elszervedett, valamint légi járművel folytatott egyéb hivatás gyakorlása közben bekövetkezett biztosítási eseményekre,

- 5.10. *motor nélküli légi jármű (repülő szerkezet), segédmotoros vitorlázó repülőgép, motoros sárkányrepülő, valamint ejtőernyő használata közben bekövetkezett balesetekre,*
- 5.11. *autó-motorsport, motorcsónak versenyeken (ideértve a tesztúrákat és raliversenyeket is) és ezekkel kapcsolatos edzéseken való aktív részvételre, ideértve a jármű személyzetét (sportolók) és a kisegítő személyzetet.*
- 5.12. *A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:*
- közvetve, vagy közvetlenül radioaktív sugárzás, illetve ionizáló sugárzás,*
  - nukleáris energia.*

## **6. Balesetbiztosítási védelemből kizárt kockázatok**

*Nem terjed ki a biztosítási védelem az alábbi eseményekre:*

- 6.1. *Az elme- és tudatzavarban bekövetkezett balesetek akkor, ha az ittasságon, kábító- illetve bódító szerek fogyasztásán alapul, valamint agyvérzés, epilepsziás roham és egyéb, a biztosított egész testére kiterjedő görcsös roham következtében bekövetkező balesetek. Ha az említett roham olyan baleset következménye, amelyre a kockázatviselés kiterjed, a biztosítási védelem fennáll.*
- 6.2. *A biztosítottat ért szívinfarktus folytán bekövetkező balesetek. A szívinfarktus semmilyen körülmények között nem tekinthető baleseti következménynek.*
- 6.3. *Öngyilkosság, öncsonkítás vagy annak kísérlete.*
- 6.4. *Megemelés, rándulás, napszúrás, hőség, fagyás, habituális ficam, patológiás törés, kivéve, ha az baleset következménye.*
- 6.5. *Fertőzések esetén fennáll a biztosítási védelem, ha a kórokozó olyan baleseti sérülés következtében kerül a szervezetbe, amelyre a kockázatviselés kiterjed. Kismértékű bőr- és nyálkahártya-sérülések nem tartoznak ezen baleseti sérülésekhez. Ha a kórokozó ezen keresztül jut a szervezetbe (azonnal vagy később), a biztosítási védelem nem áll fenn. Ez a korlátozás a veszettségre és a tetanuszra nem vonatkozik. Gyógykezelés következtében bekövetkező fertőzésekre a biztosítási védelem nem terjed ki.*

- 6.6. *Nem minősül balesetnek a szilárd vagy folyékony anyagok okozta mérgezés, ha az szájon keresztül került a szervezetbe.*
- 6.7. *Recehártya-leválás és annak következményei nem minősülnek balesetnek.*
- 6.8. *A kiegészítő biztosítás és csomag megkötésének időpontjában már bármely okból sérült vagy csonka, funkciójában korlátozott (nem ép) testrészek a biztosításból ki vannak zárva.*

## **7. Egészségbiztosítási védelemből kizárt kockázatok**

- 7.1. *A biztosított testén saját maga, vagy hozzájárulásával mások által végzett gyógyító célú kezelés és beavatkozás folytán előidézett testi károsodás, amennyiben erre nem valamely biztosítási esemény miatt került sor.*
- 7.2. *A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:*
- kóros elmeállapot*
  - HIV-fertőzés*
- 7.3. *A fenti kockázatviselésből kizárt esetekben a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn.*

## **8. A biztosító mentesülése baleset- és egészségbiztosítási kockázatok esetén**

- 8.1. *A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított halála illetve sérülése a kedvezményezett szándékos magatartása folytán következett be.*
- 8.2. *A biztosító mentesülése balesetbiztosítási kockázatok esetén*
- A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól balesetbiztosítási kockázatok esetén, ha a balesetet, egészségkárosodást szándékosan vagy súlyosan gondatlan magatartással*
- a szerződő fél vagy a biztosított,*
  - velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk,*
  - üzletvezetésre jogosult tagjuk,*
  - alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk okozta.*

*Súlyosan gondatlan magatartásnak minősül különösen, ha a biztosítási esemény*

- nem az orvos által javasolt, illetve nem az orvos által előírt adagolásban szedett*

gyógyszer, nyugtató, tudatmódosító szer hatására állt be,

- a biztosított ittas állapotával (0,8 ezreléket meghaladó véralkohol vagy 0,5 mg/l légalkohol szint) közvetlen összefüggésben valósul meg, vagy
- a biztosított jogosítvány nélküli vagy ittas vezetése következtében áll be, vagy
- a biztosított munkavégzése során a munka- és tűzvédelmi szabályok be nem tartása miatt következett be.

A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól balesetbiztosítási kockázatok esetén, ha jelen pontban rögzített személyek a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségüket szegik meg súlyosan gondatlanul vagy szándékosan.

## 9. A biztosító mentesülése egészségbiztosítási kockázatok esetén

9.1. A biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól, ha a biztosítottnál bekövetkező betegségek vagy azok következményei

- a biztosított saját magának szándékosan vagy súlyos gondatlansággal (pl.: az orvosi előírások tudatos megszegése) okozott egészségkárosodása,
- valamely a szerződéskötés előtt, a biztosítottnál fennálló, de a biztosító elől elhallgatott betegség illetőleg egészségi állapot meglétével ok-okozati összefüggésben következtek be.

9.2. A biztosító mentesül a szolgáltatás kifizetése alól

- a biztosított alkohol-, vagy drogfüggősége esetén ezek kezelésével és rehabilitációjával összefüggő egészségbiztosítási eseményekkor,
- olyan betegségek és balesetek valamint ezek következményei esetén, amelyek az alkohol vagy kábítószer élvezete miatt rosszabbodnak, illetve azok gyógykezelése ezáltal megnehezül.

9.3. A biztosított a biztosítási esemény bekövetkeztekor úgy köteles eljárni, ahogy az adott helyzetben általában elvárható.

## 10. A balesetbiztosítási kiegészítő biztosítások szolgáltatásai

### 10.1. Maradandó egészségkárosodás

10.1.1. Ha a baleset napjától számított 1 éven belül megállapítható, hogy a baleset következményeként a biztosított egészsége, testi vagy szellemi teljesítőképessége maradandóan károsodott, a biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összegnek az egészségkárosodás alapján megállapított százalékát, de legfeljebb a biztosítási összeget fizeti ki.

Az egészségkárosodás fokát az alábbiak szerint kell megállapítani:

Testrészek egészségkárosodása:	Térítés:
egy kar vállizületből való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	70%
egy kar könyökizület felettig való elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	65%
egy kar könyökizület alatt való elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	60%
egy kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	55%
egy hüvelykujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	20%
egyik mutatóujj teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	10%
bármely más ujj teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	5%
egy láb combközép felettig való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	70%
egyik láb combközépig való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	60%
egy láb térd alatt való elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	50%
egyik láb lábszár közepéig való elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	45%
egyik lábfej teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	40%
egyik nagylábujj teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	5%
bármely másik lábujj teljes elvesztése, vagy működésképtelensége	2%
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
a szaglóérzék teljes elvesztése	10%
az ízlelő képesség teljes elvesztése	5%

10.1.2. Az előző pontból adódó egészségkárosodási százalékok összegződhetnek, de nem haladják meg a 100%-ot. Ennek megfelelően tehát, amennyiben a szerződés hatálya alatt több biztosítási esemény is bekövetkezik, és ezáltal az egészségkárosodási százalékok együttesen a 100%-ot meghaladják, vagy egy biztosítási

esemény kapcsán az egészségkárosodási százalékok összegződnek és a 100%-ot meghaladják, úgy a biztosító szolgáltatásának felső határa minden esetben a biztosítási összeg.

Egyes testrészek vagy érzékszervek részbeni elvesztése illetve részbeni működésképtelensége esetén az előző pontban megadott egészségkárosodási százalékok megfelelő hányadát kell figyelembe venni.

Ha az egészségkárosodás az egészségkárosodási tábla alapján nem állapítható meg, a baleseti szolgáltatást aszerint kell megállapítani, hogy a testi vagy szellemi működőképesség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A tartós egészségkárosodás mértéke független a biztosított foglalkozásától és egyéb tevékenységétől, a biztosító a bármely munkavégzést akadályozó egészségkárosodást veszi figyelembe.

Az egészségkárosodás maradandó jellegét és annak mértékét a biztosító orvosa állapítja meg.

10.1.3. Ha a biztosított a biztosító orvosa által megállapított maradandó egészségkárosodás mértékével nem ért egyet, saját maga is szerezhethet be orvosi véleményt.

Amennyiben az a biztosító orvosának véleményétől eltér, független, mindkét fél által elfogadott orvosszakértőt kell felülvizsgálatra felkérni. A független orvosszakértői felülvizsgálattal kapcsolatban felmerülő költségeket (utazás, honorárium) a biztosító csak abban az esetben viseli, ha az orvosszakértő magasabb egészségkárosodási százalékot állapított meg, vagy ha a felülvizsgálatot a biztosító kérte.

10.1.4. A baleset utáni 1. évben az egészségkárosodási kifizetésre csak akkor kerülhet sor, ha a baleset következményei orvosi szempontból egyértelműen tisztázottak. Miután a biztosító fizetési kötelezettsége megállapítást nyert, a biztosított előlegként követelheti a biztosítótól a tényállás alapján neki az ebben az időpontban megállapítható károsodási fok szerint járó kifizetést.

10.1.5. Amennyiben a maradandó egészségkárosodás foka nem tisztázott egyértelműen, mind a biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van a baleset napjától számított 4 évig évenként az egészségkárosodás újbóli megállapítását kérni. Ha a felülvizsgálat magasabb egészségkárosodási fokot állapít meg, a biztosító ennek megfelelően térít. Ha a felülvizsgálat alacsonyabb egészségkárosodási fokot állapít meg, a biztosítottnak nem kell a korábban kifizetett és a felülvizsgálaton megállapított alacsonyabb szolgáltatás különbségét a biztosítónak visszatérítenie.

10.1.6. Ha a biztosított elhalálása

- a balesetet követő 1 éven belül a balesetből kifolyólag következik be, egészségkárosodási szolgáltatásra vonatkozó igény nem támasztható,
- a balesetet követő 1 éven belül, de a balesettel össze nem függő okból vagy bármely okból, de a balesettől számított 1 év eltelte után következik be, olyan egészségkárosodási fok után teljesítendő a szolgáltatás, amellyel a legutolsó orvosi vizsgálat megállapítása alapján számolni kellett volna.

## 10.2. Baleseti halál

10.2.1. Ha a halál a balesetet követő 1 éven belül, a balesetből kifolyólag következik be, a biztosító a biztosítási szerződésben a baleseti halál esetére megállapított összeget fizeti ki. A haláleseti kifizetésből az ugyanazon eseményből eredően tartós egészségkárosodási szolgáltatásként már kifizetett összegeket levonja, s csak a különbözetet fizeti ki.

10.2.2. Amennyiben a biztosító a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodási szolgáltatást már kifizette a biztosított elhalálása előtt, és a baleseti halál szolgáltatási összege alacsonyabb, mint az egészségkárosodási szolgáltatásé, a többletkifizetést nem követelheti vissza.

## 11. A biztosítási esemény bejelentése a baleset- és egészségbiztosítási kiegészítő biztosítások esetén

11.1. A biztosított, a biztosítási szolgáltatásra igényt tartó személy, illetve azok képviselője köteles a biztosítónak a biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 5 munkanapon belül írásban bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat megadni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

11.2. Halálesetet a bekövetkeztétől számított 5 munkanapon belül kell jelenteni a biztosítónak, akkor is, ha a balesetet korábban már jelentették.

11.3. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igényt a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belül kell bejelenteni, de ebben az esetben is a biztosítási esemény bekövetkeztét a biztosítóval 5 munkanapon belül írásban közölni kell.

11.4. A bejelentési határidők elmulasztása esetén a biztosító annyiban tagadhatja meg a biztosítási szolgáltatás kifizetését, amennyiben a késedelem miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.



11.5. *A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító előírhatja, hogy a biztosított az általa előírt orvosi vizsgálatokon részt vegyen.*

11.6. *Ha a biztosított a biztosító orvosa által megállapított biztosítási szolgáltatás mértékével nem ért egyet, saját maga is szerezhethet be orvosi véleményt. Amennyiben az a biztosító orvosának véleményétől eltér, független, mindkét fél által elfogadott orvos szakértőt kell felülvizsgálatra felkérni. A független orvos szakértői felülvizsgálattal kapcsolatban felmerülő költségeket (utazás, honorárium) a biztosító csak abban az esetben viseli, ha az orvos szakértő magasabb szolgáltatást állapít meg, vagy ha a felülvizsgálatot a biztosító kérte.*

## **12. A biztosított egyéb kötelezettségei a baleset- és egészségbiztosítási kiegészítő biztosítások és csomagok esetén**

12.1. *A baleset után a biztosítottnak haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe venni és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejeztéig folytatni kell, gondoskodni kell a baleset következményeinek – lehetőség szerinti – elhárításáról és enyhítéséről.*

12.2. *A biztosító előírhatja, hogy a biztosított a biztosító által megnevezett orvosokkal indokolt esetben megvizsgáltassa magát.*

## **13. Egyéb rendelkezések**

### **13.1. Egészségbiztosításra vonatkozó egyéb rendelkezések**

13.1.1. *Az egészségbiztosítási kiegészítő biztosítások vonatkozásában nem tekinthető a kockázat jelentős növekedésének a biztosított életkora előrehaladásából származó természetes egészségromlás lehetősége.*

13.1.2. *Az egészségbiztosítást a biztosító rendes felmondással nem szüntetheti meg.*

13.1.3. *Jelen feltétel szempontjából Magyarországon kórháznak minősülnek a Szakminisztérium és az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (ÁNTSZ) által engedélyezett és nyilvántartott kórházak és klinikák, amelyek állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt állnak, valamint a fegyveres testületek kórházai.*

**Nem minősülnek kórháznak a tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézetek és a szanatóriumok, valamint az idült, gyógyíthatatlan betegségekben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei, gyógyüdülők, utógondozó szanatóriumok, az idősek szociális otthonai és azok betegosztályai, valamint a gyógyfürdők, az ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, a társadalombiztosítás rehabilitációs központjai.**

### **13.2. Balesetbiztosításra vonatkozó egyéb rendelkezések**

13.2.1. *Közlési és változásbejelentési kötelezettség*

*Ha a szerződéskötéskor már fennállott lényeges körülményekről a biztosító csak később szerez tudomást, vagy lényeges körülmények megváltozását közli vele, az ebből eredő jogokat nem csak a szerződés létrejöttétől számított 5 évig gyakorolhatja.*







**SIGNAL Biztosító Zrt.**

1123 Budapest, Alkotás u. 50.

**Elérhetőségeink:**

Levélcím: 1519 Budapest, Pf. 260.

Contact Center: 06 1 458 4200

info@signal.hu • www.signal.hu

[www.signal.hu](http://www.signal.hu)