



SIGNAL FIX TERV életbiztosítás

TERVEZHETŐ BIZTONSÁG

BIZTOSÍTÁSI CSOMAGOK DÍJAI

1. csomag - biztosítási díjak						
Kockázati élelbiztosítás: 2 000 000 Ft, D-E rokkmisg: 2 000 000 Ft.						
Kor	Gyakoriság	Dohányzó	Nem dohányzó	Kor	Gyakoriság	Dohányzó
37	negyedéves fél éves éves	5 001 9 711 11 652	5 395 10 485 20 320	44	fél éves éves	5 395 11 652
38	negyedéves fél éves éves	5 683 11 034 12 665	5 837 11 344 22 028	45	fél éves éves	5 837 12 665
39	negyedéves fél éves éves	6 414 12 455 13 989	6 359 12 357 23 995	46	negyedéves fél éves éves	6 359 12 357 23 995
40	negyedéves fél éves éves	7 204 13 989 15 426	7 944 13 352 25 926	47	fél éves éves	7 944 15 426
41	negyedéves fél éves éves	7 944 15 426 16 974	7 384 14 349 27 863	48	negyedéves fél éves éves	7 384 14 349 27 863
42	negyedéves fél éves éves	8 742 16 974 18 518	7 912 15 377 29 858	49	negyedéves fél éves éves	7 912 15 377 29 858
43	negyedéves fél éves éves	9 588 18 618 20 320	8 467 16 455 31 951	50	negyedéves fél éves éves	8 467 16 455 31 951

2. csomag - biztosítási díjak						
Kockázati élelbiztosítás: 4 000 000 Ft, D-E rokkmisg: 4 000 000 Ft.						
Kor	Gyakoriság	Dohányzó	Nem dohányzó	Kor	Gyakoriság	Dohányzó
31	negyedéves fél éves éves	8 176 9 576 10 982	8 176 9 589 10 982	41	negyedéves fél éves éves	8 176 9 589 10 982
32	negyedéves fél éves éves	8 986 10 494 17 483	8 986 10 494 17 483	42	negyedéves fél éves éves	8 986 10 494 17 483
33	negyedéves fél éves éves	9 868 11 033 12 424	9 868 11 177 12 424	43	negyedéves fél éves éves	9 868 11 177 12 424
34	negyedéves fél éves éves	10 770 12 002 13 076	10 770 12 002 13 076	44	negyedéves fél éves éves	10 770 12 002 13 076
35	negyedéves fél éves éves	11 675 14 704 17 483	11 675 14 704 17 483	45	negyedéves fél éves éves	11 675 14 704 17 483
36	negyedéves fél éves éves	12 717 14 715 16 964	12 717 14 715 16 964	46	negyedéves fél éves éves	12 717 14 715 16 964
37	negyedéves fél éves éves	13 741 15 889 18 922	13 741 15 889 18 922	47	negyedéves fél éves éves	13 741 15 889 18 922
38	negyedéves fél éves éves	14 767 17 483 20 320	14 767 17 483 20 320	48	negyedéves fél éves éves	14 767 17 483 20 320
39	negyedéves fél éves éves	15 858 18 922 21 971	15 858 18 922 21 971	49	negyedéves fél éves éves	15 858 18 922 21 971
40	negyedéves fél éves éves	16 934 19 409 22 978	16 934 19 409 22 978	50	negyedéves fél éves éves	16 934 19 409 22 978

3. csomag - biztosítási díjak						
Kockázati élelbiztosítás: 6 000 000 Ft, D-E rokkmisg: 6 000 000 Ft.						
Kor	Gyakoriság	Dohányzó	Nem dohányzó	Kor	Gyakoriság	Dohányzó
19	negyedéves fél éves éves	9 180 11 876 15 741	9 180 11 876 15 741	35	negyedéves fél éves éves	9 180 11 876 15 741
20	negyedéves fél éves éves	9 420 12 446 16 989	9 420 12 446 16 989	36	negyedéves fél éves éves	9 420 12 446 16 989
21	negyedéves fél éves éves	9 630 12 455 13 989	9 630 12 455 13 989	37	negyedéves fél éves éves	9 630 12 455 13 989
22	negyedéves fél éves éves	9 834 13 352 15 426	9 834 13 352 15 426	38	negyedéves fél éves éves	9 834 13 352 15 426
23	negyedéves fél éves éves	10 026 14 349 16 974	10 026 14 349 16 974	39	negyedéves fél éves éves	10 026 14 349 16 974
24	negyedéves fél éves éves	10 239 15 377 16 974	10 239 15 377 16 974	40	negyedéves fél éves éves	10 239 15 377 16 974
25	negyedéves fél éves éves	10 461 16 455 18 518	10 461 16 455 18 518	41	negyedéves fél éves éves	10 461 16 455 18 518
26	negyedéves fél éves éves	10 618 17 483 19 526	10 618 17 483 19 526	42	negyedéves fél éves éves	10 618 17 483 19 526
27	negyedéves fél éves éves	10 765 18 518 20 536	10 765 18 518 20 536	43	negyedéves fél éves éves	10 765 18 518 20 536
28	negyedéves fél éves éves	10 912 19 526 21 544	10 912 19 526 21 544	44	negyedéves fél éves éves	10 912 19 526 21 544
29	negyedéves fél éves éves	11 059 20 536 22 554	11 059 20 536 22 554	45	negyedéves fél éves éves	11 059 20 536 22 554
30	negyedéves fél éves éves	11 206 21 544 23 564	11 206 21 544 23 564	46	negyedéves fél éves éves	11 206 21 544 23 564
31	negyedéves fél éves éves	11 353 22 554 24 574	11 353 22 554 24 574	47	negyedéves fél éves éves	11 353 22 554 24 574
32	negyedéves fél éves éves	11 500 23 564 25 584	11 500 23 564 25 584	48	negyedéves fél éves éves	11 500 23 564 25 584
33	negyedéves fél éves éves	11 647 24 574 26 594	11 647 24 574 26 594	49	negyedéves fél éves éves	11 647 24 574 26 594
34	negyedéves fél éves éves	11 794 25 584 27 604	11 794 25 584 27 604	50	negyedéves fél éves éves	11 794 25 584 27 604

4. csomag - biztosítási díjak						
Kockázati élelbiztosítás: 8 000 000 Ft, D-E rokkmisg: 8 000 000 Ft.						
Kor	Gyakoriság	Dohányzó	Nem dohányzó	Kor	Gyakoriság	Dohányzó
18	negyedéves fél éves éves	11 876 15 741 19 526	11 876 15 741 19 526	34	negyedéves fél éves éves	11 876 15 741 19 526
19	negyedéves fél éves éves	12 446 16 989 20 988	12 446 16 989 20 988	35	negyedéves fél éves éves	12 446 16 989 20 988
20	negyedéves fél éves éves	12 989 18 518 22 554	12 989 18 518 22 554	36	negyedéves fél éves éves	12 989 18 518 22 554
21	negyedéves fél éves éves	13 536 19 526 23 564	13 536 19 526 23 564	37	negyedéves fél éves éves	13 536 19 526 23 564
22	negyedéves fél éves éves	14 083 20 536 24 574	14 083 20 536 24 574	38	negyedéves fél éves éves	14 083 20 536 24 574
23	negyedéves fél éves éves	14 630 21 544 25 584	14 630 21 544 25 584	39	negyedéves fél éves éves	14 630 21 544 25 584
24	negyedéves fél éves éves	15 177 22 554 26 594	15 177 22 554 26 594	40	negyedéves fél éves éves	15 177 22 554 26 594
25	negyedéves fél éves éves	15 724 23 564 27 604	15 724 23 564 27 604	41	negyedéves fél éves éves	15 724 23 564 27 604
26	negyedéves fél éves éves	16 271 24 574 28 614	16 271 24 574 28 614	42	negyedéves fél éves éves	16 271 24 574 28 614
27	negyedéves fél éves éves	16 818 25 584 29 624	16 818 25 584 29 624	43	negyedéves fél éves éves	16 818 25 584 29 624
28	negyedéves fél éves éves	17 365 26 594 30 634	17 365 26 594 30 634	44	negyedéves fél éves éves	17 365 26 594 30 634
29	negyedéves fél éves éves	17 912 27 604 31 644	17 912 27 604 31 644	45	negyedéves fél éves éves	17 912 27 604 31 644
30	negyedéves fél éves éves	18 459 28 614 32 654	18 459 28 614 32 654	46	negyedéves fél éves éves	18 459 28 614 32 654
31	negyedéves fél éves éves	19 006 29 624 33 664	19 006 29 624 33 664	47	negyedéves fél éves éves	19 006 29 624 33 664
32	negyedéves fél éves éves	19 553 30 634 34 674	19 553 30 634 34 674	48	negyedéves fél éves éves	19 553 30 634 34 674
33	negyedéves fél éves éves	20 100 31 644 35 684	20 100 31 644 35 684	49	negyedéves fél éves éves	20 100 31 644 35 684

A belépési kor megegyeznek a biztosított személy életkorával a biztosítás kezdetének időpontjában. A belépési kor úgy kerül meghatározásra, hogy a szerződés technikai kezdetének (az ajánlat keltét követő hónap elsője) évszámából levonásra kerül a biztosított születési évszáma.

A Biztosító kockázati viselésé nem terjed ki a kockázati viselés kezdetétől feltöltött betegségekkel, krónos állapotokkal, veleszületett rendellenességekkel és azok következményeivel okozott összefüggésben álló biztosítási eseményekre, amelyekben arról a Biztosított tudomással bír, vagy azt ismernie kellett. Amennyiben a Biztosított a Független 5. pontjában definiált biztosítási csomagok közül az 1. vagy az 2. csomagot választja, úgy az 1. kizárás a kockázati viselés kezdetét megelőzőben 2 évre terjed ki, melyet a biztosító a szerződés kezdetétől számítottan 2 évig alkalmaz. További mentességek és kizárások a szerződés feltételek 13. pontja szerint. A Biztosított személyére vonatkozó korlátozások a szerződés feltételek 1. pontjában találhatók.

Tartalomjegyzék

SIGNAL FIX TERV ÉLETBIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI	2
Fogalmak, meghatározások	2
1. A biztosítási szerződés alanyai	3
2. Biztosítási esemény, biztosítási esemény időpontja	4
3. Biztosítási szolgáltatás	4
4. Szerződés létrejöttének, felmondásának szabályai és a biztosítás tartama	4
4.1. Szerződés létrejötte	4
4.2. Kockázatelbírálás	4
4.3. A szerződés hatálya, kockázatviselés kezdete, várakozási idő	4
4.4. Felmondás	5
4.4.1. 30 napos felmondás	5
4.4.2. Rendes felmondás	5
4.5. Tartam	5
5. Biztosítási díj	5
5.1. Dohányzó és nem dohányzó díjtétel	5
5.2. Általános szabályok	5
5.3. A biztosítási díj módosulása életbiztosítások alapdíjtételének korrekciója esetén	5
5.4. A biztosítási díj módosulása (díjkedvezmény)	6
6. A biztosítás indexálása (értékkövetés)	6
7. A szerződés módosítása	6
8. Visszavásárlás, díjmentes leszállítás, kötvénykölcsön, hitelfedezet	6
8.1. Hitelfedezet	6
9. A biztosítás díjfizetésének elmaradása	7
10. A kockázatviselés megszűnése	7
11. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	7
11.1. Közlési és változás bejelentési kötelezettség	7
11.2. Titoktartási kötelezettség, titokvédelemmel kapcsolatos előírások	8
11.2.1. A Biztosítási titokra vonatkozó rendelkezések	8
11.2.2. A biztosító üzleti titka	11
11.2.3. A FATCA-törvény alapján fennálló tájékoztatási kötelezettségek	11
11.2.4. A Pénzügyi Számlákkal kapcsolatos adatszolgáltatás és átvilágítás alapján fennálló kötelezettségek	12
11.2.5. A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás	12
11.3. Nemek közötti megkülönböztetés tilalma	14
11.4. A személyes adatkezelésre vonatkozó tudnivalók	14
11.5. Felmentés, felhatalmazás	15
11.6. Szerződésre jellemző értékek módosítása	15
12. A biztosító teljesítése	15
12.1. A biztosítási esemény bejelentése	15
12.2. A szolgáltatásra jogosult személy	15
12.3. A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok	15
12.4. A szolgáltatás kifizetése	17
13. Mentésülés, kizárások	17
13.1. Mentésülés	17
13.2. Kizárások	17
14. Egyéb rendelkezések	18
14.1. Panaszkezeléssel kapcsolatos tudnivalók	18
14.2. Elévülés	20
14.3. Egyéb rendelkezések	20
FÜGGELÉK	22
KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI FELTÉTEL A T0604 MÓDOZATKÓDÚ (NEM DOHÁNYZÓ) ÉLETBIZTOSÍTÁSHOZ	23
KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI FELTÉTEL A T0605 MÓDOZATKÓDÚ (DOHÁNYZÓ) ÉLETBIZTOSÍTÁSHOZ	24

SIGNAL FIX TERV ÉLETBIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

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 ügyfél tájékoztatónak is minősülnek. Az ügyfél tájékoztatónak minősülő részek a szövegben dőlt betűkkel 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 gyakorlattól 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

Tájékoztató a függő biztosításközvetítőről

Jelen biztosítási szerződés megkötésére (ajánlattételre) a függő biztosításközvetítőként (többes ügynökként) eljáró OVB Vermögensberatung Kft. (1138 Budapest, Váci út 140. – a továbbiakban: OVB), illetve az ajánlaton feltüntetett biztosításközvetítést végző természetes személy (üzletkötő) közreműködésével kerül sor.

Az OVB Felügyeleti hatósága a Magyar Nemzeti Bank (továbbiakban: MNB) (Székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.)

Az OVB és az üzletkötő adatai az MNB, mint felügyeleti hatóság biztosításközvetítői regiszterében szerepelnek, a nyilvántartás ellenőrizhető az MNB honlapján (<https://apps.mnb.hu/regiszter/>) oly módon, hogy az ajánlaton feltüntetett üzletkötőnek az OVB neve alatt aktív státuszban nyilvántartott biztosításközvetítőnek kell lennie.

Az OVB nem rendelkezik minősített befolyással olyan biztosítóban, melynek termékeit közvetíti. Az OVB-ben nem rendelkezik minősített befolyással olyan biztosító, vagy anyavállalata, amelynek termékeit közvetíti.

Az Ügyfelet megilleti az OVB-vel vagy az üzletkötővel szembeni panasztétel lehetősége. Közvetlenül az OVB-nél tett panaszokat az OVB a panaszkezelési szabályzatában foglaltak szerint bírálja el. Panasz elbírálására jogosult továbbá az OVB felügyeleti szerve, a Magyar Nemzeti Bank (MNB). A panasztétel lehetőségével és a panaszügyintézésrel kapcsolatban részletes tájékoztatást tartalmaz az OVB Panaszkezelési Szabályzata, mely elérhető a www.ovb.hu honlapon.

Az OVB vagy az üzletkötő szakmai tevékenysége során okozott kárért vagy felmerült sérelemdíj megfizetéséért az a biztosító köteles helyt állni, amely termékének közvetítése során az OVB a tevékenységével vagy mulasztásával a kárt okozta.

Az OVB függő biztosításközvetítőként (többes ügynökként) a www.ovb.hu honlapon felsorolt biztosítók nevében jár(hat) el.

Az OVB egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszonya alapján azok egymással versengő termékeit közvetíti. Társaságunknak a www.ovb.hu honlapon felsorolt biztosítási termékek terjesztésére van jogosultsága.

Az OVB, illetve az üzletkötő biztosítási termék közvetítése során az ügyféltől díjat vagy díjelőleget nem vehet át, tehát az üzletkötő semmilyen díj beszedésére, készpénz átvételére, kezelésére nem jogosult.

Az OVB, illetve az üzletkötő a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át.

Az OVB a biztosítóval kötött megállapodása alapján képviselési jogosultsággal nem rendelkezik, kizárólag biztosításközvetítői tevékenységet végez, a biztosító nevében a biztosítási szerződést megkötni nem jogosult.

FOGALMAK, MEGHATÁROZÁSOK:

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

Biztosítási 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 ellenértékéért a szerződő a biztosító által meghatározott díjat tartozik fizetni.

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

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

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

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

Kockázati életbiztosítás: ha a biztosított a kockázatviselési időszakon belül meghal, akkor a biztosító a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítás 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.

Lényeges körülmények: minden olyan körülmény, amely a biztosító által vállalt kockázatra kihatással van, különösen azok a körülmények, melyek az ajánlati dokumentációban és az egészségi tesztben/vértesztben/kotinintesztben szerepelnek, és melyekre a biztosító írásban kérdést tett fel. Lényeges körülménynek minősülnek a dohányzás és a dohányzási szokások is.

Rokkantság (D-E kategória): ha az NRSZH, illetve az illetékes rehabilitációs szakigazgatási szervek (vagy jogutódai) a biztosítottat bármilyen okú rokkantsága miatt D vagy E rokkantsági kategóriába sorolják. Jelen szerződési feltételek alapján létrejött életbiztosítás esetén ezen biztosítási fedezet kötelező eleme a szerződésnek.

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 feltételek

ben meghatározott biztosítási események kockázatviselési időszakon belüli bekövetkezése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll.

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

Biztosított lehet, az a 18-50 év belépési korú természetes személy, aki az ajánlat aláírásának időpontjában nem részesül rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban/járadékban, nem öregségi nyugdíjas és a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel.

Nem lehet biztosított továbbá 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,**
- **soküneti 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.**

Egy biztosítottra kizárólag egy, jelen szerződési feltételek alapján létrejött életbiztosítás vonatkozhat. Amennyiben egy káresemény esetén kiderül, hogy ez a feltétel nem teljesül, a biztosító csak egy, a korábban létrejött szerződés alapján nyújt szolgáltatást. A biztosító annak a szerződésnek a díját, amely alapján biztosítási szolgáltatást nem teljesít, visszafizeti a szerződő részére.

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 biz-

tosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A belépésről a biztosítót írásban értesíteni kell.

A kedvezményezett a biztosító szolgáltatására jogosult személy, aki lehet

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

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

Ha a szerződő fél a biztosítotthoz vagy a kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást teljesítették. A szerződő fél nyilatkozatáról a biztosítót tájékoztatni kell.

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

A kiegészítő biztosítások kedvezményezettje – a haláleseti kockázatokra szóló kiegészítő biztosítások kivételével – megegyezik a kiegészítő biztosítás biztosítottjával. Jelen szerződési feltételek alapján létrejött életbiztosítási szerződés esetén kiegészítő biztosításnak a biztosított D-E kategóriájú rokkantsága minősül.

2. Biztosítási esemény, biztosítási esemény időpontja

Jelen szerződési feltételek alapján biztosítási eseménynek minősülnek az alábbiak:

- a biztosított kockázatviselési időszakon belül történő elhalálása. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az elhalálozás napja.
- ha az NRSZH, illetve az illetékes rehabilitációs szakigazgatási szervek (vagy jogutódai) a biztosítottat rokkantsága miatt jogerős határozattal D vagy E rokkantsági kategóriába sorolják. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az NRSZH, illetve az illetékes rehabilitációs szakigazgatási szervek (vagy jogutódai) által kiállított D vagy E rokkantsági kategóriába sorolást megállapító jogerős határozat kiadásának napja.

3. Biztosítási szolgáltatás

Jelen szerződési feltételek alapján a biztosítási szolgáltatások a következők:

- a biztosított elhalálása esetén a biztosító a biztosítási esemény időpontjában érvényes biztosítási összeget szolgáltatja és ezzel a biztosítás megszűnik.
- a biztosított D vagy E rokkantsági kategóriába sorolása esetén a biztosító a biztosítási esemény időpontjában érvényes biztosítási összeget szolgáltatja és ezzel a biztosítás megszűnik. **A biztosító a szolgáltatást a szerződés tartama alatt csak egyszer teljesíti. A biztosított a szolgáltatásra csak abban az esetben jogosult, ha Magyarországon érvényes társadalombiztosítással rendelkezik. A biztosító ezen szolgáltatását a biztosítottnak teljesíti.**

4. Szerződés létrejöttének, felmondásának szabályai és a biztosítás tartama

4.1. Szerződés létrejötte

A biztosítási szerződés a szerződő (és biztosított) által tett ajánlat alapján – a biztosítási ajánlat aláírásának időpontjában – létrejön, azaz a biztosítási ajánlat egyben biztosítási kötvény is.

Amennyiben a biztosítási ajánlat nem a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően lett kitöltve, illetve amennyiben a dohányzási szokásokra vonatkozó kérdésre a biztosított nem válaszol, akkor a szerződés az ajánlat aláírásával egy időben nem jön létre és a biztosító fenntartja a jogát módosított kötvény kiállítására.

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

4.2. Kockázatelbírálás

A biztosító a szerződés megkötése esetén előzetes kockázatelbírálást nem hajt végre.

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 díj esedékességig befizetésre került.

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

Ha a szerződő a díjat – díjátvételre biztosítói meghatalmazással rendelkező – képviselőnek fizeti, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított 4. 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.

A biztosító 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.

Jelen életbiztosítási szerződés esetén – figyelemmel a szerződési feltételek 4.1. pontjára – a tájékoztatás időpontja az ajánlat szerződő és biztosított által történő aláírásának napja.

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 díjból – a szerződés 30 napon belüli felmondása esetén – a kötvénysítés, 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 Függelékének 1. pontjában meghatározott összeget tartja vissza.

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.

4.5. Tartam

A biztosítási szerződés határozott, 5 éves tartamra jön létre.

5. Biztosítási díj

5.1. Dohányzó és nem dohányzó díjtétel

A biztosító a biztosítási ajánlaton kérdést intéz a biztosított dohányzási szokásaira vonatkozóan. A biztosított által adott válasz alapján az ajánlattétel a G0604-es módozatkódú (Nem dohányzó) vagy a G0605 -ös módozatkódú (Dohányzó) biztosítási termékre vonatkozhat. Az egyes termékekhez tartozó díjtételeket és egyéb – az általános szerződési feltételektől eltérő – rendelkezéseket az egyes termékek kiegészítő szerződési feltételei tartalmazzák.

5.2. Általános szabályok

A biztosítási díj fizetése folyamatos. A folyamatos díj éves díj, mely fizethető féléves és negyedéves részletekben. Éves díjfizetéstől eltérő díjfizetés esetén a biztosító a díjfizetés gyakoriságától függően pótdíjat alkalmaz. A pótdíjak mértékét a Függelék 7. pontja tartalmazza.

Az első gyakoriság szerinti díj a szerződés létrejöttkor, minden későbbi díj pedig annak a díjfizetési időszaknak az 1. 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 választható biztosítási csomagok, illetve minimális díjak a Függelék 3-5. pontjaiban találhatóak. A biztosítási csomagokban szereplő biztosítási fedezetek önállóan nem választhatók, illetve a biztosítottra kizárólag egy biztosítási csomag jelölhető.

5.3. A biztosítási díj módosulása életbiztosítások alapdíjtételének korrekciója esetén

A biztosító – anélkül, hogy a biztosítási szolgáltatás mértéke változna – jogosult a biztosítási szerződésben szereplő életbiztosítási szolgáltatás éves alapdíjtételét minden évben egy alkalommal, a biztosítási évfordulótól kezdődő hatállyal megváltoztatni, ha az alapdíjtétel számításának alapját képező halálzási adatok az alapdíjtétel korrekciójának hatálybalépését megelőző legfeljebb 3 éves időszakban legalább 10%-kal eltérnek a tényleges halálzási adatoktól. Az alapdíjtétel korrekciójának mértéke 30%-nál magasabb nem lehet.

Egy adott szerződés biztosítottjának egészségi állapotának, dohányzási szokásainak változása önmagában nem eredményezi az adott szerződésben szereplő életbiztosítási szolgáltatás alapdíjtételének módosítását.

Az alapdíjtétel korrekciójáról a biztosító a szerződőt a változtatás hatálybalépése előtt legalább 30 nappal írásban tájékoztatja.

Az alapdíjtétel korrekciója esetén a biztosító a szerződő fél részére rendkívüli szerződésmegszüntetési lehetőséget biztosít. Amennyiben a szerződő a biztosító által közölt, a biztosítási díj emelkedésével járó korrekció esetében a biztosítási szerződését nem kívánja fenntartani, úgy a biztosító által közölt módosítás hatálybalépését megelőző 15. napig a biztosítóhoz eljuttatott írásbeli, rendkívüli szerződésmegszüntetési kérelemmel jogosult a biztosítási szerződést a következő évfordulóval megszüntetni.

Amennyiben a szerződő a szerződésmegszüntetésre nyitva álló határidőn belül nem él a szerződésmegszüntetési jogával, úgy a biztosítási szerződés – a módosított rendelkezésekkel – hatályban marad.

A biztosító a biztosítási díj változásáról, a változástól számított 30 napon belül kötvényt állít ki, kivéve, ha a jelen pontban rögzített írásbeli értesítésben a biztosító valamennyi, a szerződést érintő változást közölte.

5.4. A biztosítási díj módosulása (díjkezdvezmény)

Amennyiben jelen életbiztosítási szerződés biztosítottja az ajánlat aláírásával egy időben rendelkezik érvényes, díjrendezett, a Függelék 6. pontjában meghatározott biztosítási termékkel a biztosítónál, vagy jelen életbiztosítási szerződésre vonatkozó ajánlattétel időpontjában a Függelék 6. pontjában megnevezett biztosítást köt, a Függelék 6. pontjában meghatározott díjkezdvezményre jogosult.

A szerződésre díjkezdvezmény nem érvényesíthető abban az esetben, ha a szerződés díja a kezdvezmény levonását követően nem éri el a Függelékben meghatározott minimális díjakat.

A biztosító jogosult a kezdvezményre való jogosultságot a szerződés tartama alatt bármikor ellenőrizni.

Amennyiben a kezdvezményt megalapozó jogosultság az ellenőrzés időpontjában nem áll fenn, úgy a biztosító jogosult az alkalmazott kezdvezményt a jogosultság ellenőrzését követő díjfizetési gyakoriság szerinti időszak első napjától visszavonni.

6. A biztosítás indexálása (értékkövetés)

A biztosító jelen szerződési feltételek alapján létrejött életbiztosítási szerződésre indexálást (értékkövetést) nem alkalmaz.

7. A szerződés módosítása

7.1. A szerződés módosítására 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.

7.2. A jelen szerződési feltételek alapján létrejött életbiztosítás esetén díj módosulásával járó szerződés módosításként a szerződő kizárólag a díjfizetési gyakoriság módosítását igényelheti. Amennyiben a választott új díjfizetési gyakoriság gyakoribb díjfizetést eredményez, akkor a biztosító a biztosítási díjat a Függelék 7. pontjában meghatározott pótdíjak figyelembevételével automatikusan módosítja.

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 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 igénybevitelére 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, kötvénykölcson, hitelfedezet

Jelen szerződési feltételek alapján létrejött életbiztosítási szerződés visszavásárlásra és díjmentes leszállításra nem jogosít, valamint kötvénykölcson felvételére nem nyújt lehetőséget.

8.1. 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 biz-

tosító az adott hitelintézet kedvezményezetti jogát a szerződésen feltünteti.

A hitel fedezetéül szolgáló életbiztosítás érvényességét és hatályát nem befolyásolja a hitelt nyújtó bank kockázat-elbírálása, azaz a banki hiteligénylés 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, a szerződő módosításhoz, illetőleg a szolgáltatási összeg csökkenését eredményező szerződés módosításokhoz a hitelintézet hozzájárulása szükséges.

9. A biztosítás díjfizetésének elmaradása

Ha a szerződő az első időszakra járó 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 első elmaradt díj esedékességének időpontjával.

Ha a szerződő 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 a szerződés kifizetés nélkül megszűnik.

10. A kockázatviselés megszűnése

A biztosító kockázatviselése és ezzel a biztosítási szerződés megszűnik

- a biztosított kockázatviselési időszakon belüli halálával, a halál bekövetkezésének időpontjával,
- a biztosított D vagy E rokkantsági kategóriába sorolásával, a jogerős határozat kiadásának napjával,
- a biztosítási tartam lejáratával, a lejárat napjának 0. órájával,
- a szerződő felmondásával (4.4. pont),
- az első időszakra járó folyamatos díj meg nem fizetésével (9. pont) az esedékesség időpontjára visszamenőleg,
- további folyamatos díjak fizetésének elmaradása esetén (9. pont), a díjjal fedezett időszak utolsó napjának 0. órájával,
- a biztosított hozzájáruló nyilatkozatának visszavonásával, az írásbeli értesítés biztosítóhoz történő beérkezés napjának 0. órájával,
- ha az életbiztosítás 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 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.

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.*

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

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

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

11.1.4. *Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot nem vállalja – a szerződést 30 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 megtevételekor 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 joghatályosnak 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 ötéves időszak a változás bejelentési határidő leteltét 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 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*

- biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,*
- a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.*

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 kárképviselővel, 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 könyvviz-

gáló feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,

- p. fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q. a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r. a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s. a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adataira 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*
2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- 11.2.1.11. *A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.*
- 11.2.1.12. *Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.*
- 11.2.1.13. *A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha*
- magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
 - 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:*
- ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (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 megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 11.2.1.23. A biztosító és a viszontbiztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- 11.2.1.24. A Bit. alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.
- 11.2.1.25. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- 11.2.1.26. Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.
- 11.2.1.27. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó – az Infotv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén.
- 11.2.1.28. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.
- 11.2.2. A biztosító üzleti titka**
- 11.2.2.1. Aki üzleti titok birtokába jut, köteles azt időbeli korlátozás nélkül megőrizni.
- 11.2.2.2. A titoktartási kötelezettség alapján az üzleti titok körébe tartozó tény, tájékoztatás vagy adat a Bit.-ben meghatározott körön kívül a biztosító és a viszontbiztosító, továbbá az ügyfél felhatalmazása nélkül nem adható ki harmadik személynek és feladatkörön kívül nem használható fel.
- 11.2.2.3. Aki üzleti titok birtokába jut, nem használhatja fel arra, hogy annak révén saját maga vagy más személy részére közvetlen vagy közvetett módon előnyt szerezzen, továbbá, hogy a biztosítónak, a viszontbiztosítónak vagy ügyfeleinek hátrányt okozzon.
- 11.2.3. A FATCA-törvény alapján fennálló 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 adóilletőségűek.
- 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 adóilletősé-

gét illetően adataiban változás következik a változás bekövetkeztétől számított 5 napon belül.

11.2.3.4.5. Az illetőségvizsgálat megtagadása, vagy valószínűleg, 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:

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

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

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

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

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

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

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

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

11.2.5. 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) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- c) az a. pontban meghatározott személyt érintő korábbi – a 11.2.5.3. pontban meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) 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 ágaza-

tokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a. a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
- b. a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- c. a b. pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d. a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e. 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. a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
- b. a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a 11.2.5.4. pont b-e. pontjában meghatározott adatokat;
- c. a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételi, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- d. 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;
- e. 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, alvázszáma) alapján – az 1. melléklet A) rész 10. pontjában meghatározott ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – jogosult az alábbi adatokat kérni:

- a. 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 ál-

tal megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,

- b. 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 azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős az 11.2.5.1. pontban meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.

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

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

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

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

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

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

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

11.2.5.15. A Bit. vonatkozó 149. §-ának mindenkor hatályos szövege a 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 tárgyilagossá 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 közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.

Az adatkezelés időtartama: a biztosító a személyes (és azon belül a különleges) adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

Amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát is továbbítja 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 közlője köteles meggyőződni arról, hogy a közölt adatok alapján nem lehetséges természetesen 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](http://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 kedvezményezett jelölés hiányában a biztosított örökösei.

12.3. A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak akkor áll be, ha a biztosított, illetve a szolgáltatásra jogosult a szolgáltatási kötelezettség beálltának és összegszerűségének megállapításához szükséges iratokat maradéktalanul a biztosító rendelkezésére bocsátotta, továbbá lehetővé teszi azok ellenőrzését.

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

megállapításához a biztosító a következő iratokat kéri be. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a jelen fejezetben felsorolt valamennyi dokumentum eredeti példányát is bekérje.

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.

Halál esetén:

- a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
- halottvizsgálati bizonyítvány/halotti epikrizis 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 kedvezményezett jogosságát igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés vagy öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) másolatát; feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,

Baleset esetén:

- 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 másolata, (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.

D-E rokkantsági kategória esetén:

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

A biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételének elbírálásához szükség esetén jogosult bekérni az alábbi dokumentumokat is, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és/vagy az igény összegszerűségének és jogalapjának megállapításához szükségesek, és amelyek alapján a biztosító szolgáltatási kötelezettsége beállhat,

- 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,
- 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,
 - képalkotó műszeres vizsgálatok eredményeinek másolatát,
- testfelületet 20% felett ért és legalább II.fokú égési sérülés ellátásáról szóló orvosi dokumentáció 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.

Egyéb 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 szerződőnek és a biztosítottaknak a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes lakcímet igazoló hatósági igazolványának másolata,
- 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 igazolására 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

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

12.3.3. A biztosított illetve a kedvezményezett(ek) a biztosítási titokra és az adatvédelmi rendelkezésekre vonatkozó jogszabályok betartása mellett, 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. Nevezettek felhatalmazzák a biztosítót, hogy azoktól az orvosoktól, egészségügyi intézményektől, hatóságoktól, akik/amelyek a biztosítottat kezelték, vizsgálták, a szükséges felvilágosításokat, orvosi jelentéseket és a dokumentumokat közvetlenül beszeresse. A felhatalmazás megadását követően is köteles azonban a biztosított, illetve a szolgáltatási

igényt érvényesítő az adatok, dokumentumok beszerzése során a biztosítóval együttműködni.

12.3.4. 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 a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosítási esemény a kedvezményezett szándékos magatartása következtében következett be. Ebben az esetben jelen életbiztosítási szerződés kifizetés nélkül megszűnik.

A szerződés szintén a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, ha a biztosítási esemény a biztosított

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

13.2. Kizárások

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt fennálló betegségekkel, kóros állapotokkal, veleszületett rendellenességekkel és azok következményeivel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre, amennyiben arról a biztosított tudomással bírt, vagy azt ismernie kellett. Amennyiben a biztosított a Függelék 5. pontjában definiált biztosítási csomagok közül az 1. vagy a 2. csomagot választja, úgy ez a kizárás a kockázatviselés kezdetét megelőzően 2 évre terjed ki, melyet a biztosító a szerződés kezdetétől számítottan 2 évig alkalmaz.

A biztosító nem viseli a kockázatot, amennyiben a biztosított halála, balesete, betegsége gépi erővel hajtott szárazföldi, vízi vagy légi járműben országos vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében vagy ilyen versenyre való felkészülés (edzés) során következett be.

A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított halála, balesete, betegsége nem szervezett légi

utas- vagy áruforgalom keretében végrehajtott légi úton vagy körrepülésen való részvétel, hanem egyéb jellegű repülőtevékenység (pl. ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés, egyéb sportrepülés, mezőgazdasági repülés, stb.) következménye.

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény – függetlenül annak bekövetkezési helyétől – közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll

- harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel,
- felkelésekkel, lázadásokkal vagy zavargásokkal,
- radioaktív, illetve ionizáló sugárzással, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést, vagy
- HIV fertőzéssel.

Jelen feltételek alkalmazásában harci cselekménynek minősül a háború, határviellongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény.

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá, ha a biztosítási esemény

- rendszeres alkoholfogyasztás (alkoholizmus) miatt történt,
- kábítószer, kábító vagy bódító hatású anyag, vagy gyógyszer szedése következtében történt,
- öngyilkossági kísérlet, alkoholizmus, alkoholos befolyásoltság, kábítószer vagy egyéb vegyi anyag kábító- vagy bódítószerként való alkalmazása miatt történt,
- 0,8 ezreléket meghaladó véralkohol, vagy 0,5 mg/l légalkohol szintet elérő alkoholos befolyásoltság állapotával közvetlen összefüggésben bekövetkezett baleset miatt valósul meg,
- szakszerűtlen üzemeltetéssel összefüggésben áll be (Szakszerűtlen üzemeltetésnek minősül az is, ha a gépjárművel az azt ért mechanikai sérülés bekövetkezését követően úgy közlekednek tovább, hogy nem győződtek meg arról, hogy a sérülés következtében további károsodás veszélye nem áll fenn.),
- a KRESZ lényeges, alapvető szabályai illetve a KRESZ szabályainak súlyos, ismétlődő vagy folyamatos figyelmen kívül hagyásának következtében állt be,
- a biztosítási esemény gépjármű jogosítvány nélküli vezetése következtében következik be,
- a jármű a biztosítási esemény időpontjában súlyosan elhanyagolt műszaki állapotával összefüggésben következett be.

Jelen feltételek alkalmazása tekintetében alkoholizmusnak minősül a szesztartalmú italok rendszeres, tartós, fogyasztása következtében kialakuló jellegzetes szomatikus, pszichés, valamint egyéb kóros

elváltozások együttese; amikor a testi-lelki megbetegedés kóros tényezőjeként az alkohol jelölhető meg.

A biztosító kockázatviseléséből a bármely okból már károsodott – korábbi baleset vagy betegség miatt funkciójukban már korlátozott, sérült, vagy csonkolt – testrészek és szervek ki vannak zárva.

14. Egyéb rendelkezések

14.1. Panaszkezeléssel kapcsolatos tudnivalók

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 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. Vezérigazgatóság, Panaszkezelési Csoport
Levélcím: 1519 Budapest Pf. 260.

Elektronikus panaszbejelentés

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

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

14.1.1. 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.

- 14.1.2. 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 5 munkanapon belül a biztosító köteles személyes ügyfelfogadási időpontot biztosítani az ügyfél számára.
- 14.1.3. 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 – 5 percen belüli élőhangos bejelentkezése érdekében úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható.
- 14.1.4. Telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvétel 5 évig megőrzi. Erről az ügyfelet a telefonos ügyintézés kezdetekor tájékoztatni kell. Az ügyfél kérésére biztosítani kell a hangfelvétel visszahallgatását, továbbá térítésmentesen rendelkezésre kell bocsátani a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet.
- 14.1.5. 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.
- 14.1.6. 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.
- 14.1.7. A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő 30 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.
- 14.1.8. 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 fogyasztónak minősül. A biztosítónak tájékoztatni kell e fogyasztót arról, hogy tett-e általános alávetési 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@mnbb.hu
Internet: <http://www.mnbb.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@mnbb.hu
- 14.1.9. A biztosító a panaszt és az arra adott választ 5 évig őrzi meg, és azt a Felügyeletnek kérésére bemutatja.
- 14.1.10. A biztosító az ügyfelek panaszai hatékony, átlátható és gyors kezelésének eljárásáról, a panaszügyintézés módjáról, valamint a 14.1.11. 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.
- 14.1.11. A biztosító az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet.
- 14.1.12. A 14.1.11. pont szerinti nyilvántartásnak tartalmaznia kell
- a panasz leírását, a panasz tárgyát képező esemény vagy tény megjelölését,
 - a panasz benyújtásának időpontját,

- c. a panasz rendezésére vagy megoldására szolgáló intézkedés leírását, elutasítás esetén annak indokát,
- d. a c) pont szerinti intézkedés teljesítésének határidejét és a végrehajtásért felelős személy megnevezését, továbbá
- e. a panasz megválaszolásának időpontját.

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

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

14.1.15. A biztosító köteles fogyasztóvédelmi ügyekben fogyasztóvédelmi ügyekért felelős kapcsolattartót kijelölni, és a Felügyeletnek 15 napon belül a felelős személyét, illetve annak változását írásban bejelenteni.

14.1.16. A fogyasztói jogviták rendezése fentiekén túl bírói úton, polgári peres vagy nem peres (fizetési meghagyásos) eljárás keretében lehetséges.

14.2. Elévülés

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

14.3. Egyéb rendelkezések

14.3.1. Az életbiztosítási szerződés nyereségrészesedésre nem jogosít, többlethozam jóváírásra nem kerül, a technikai kamatláb változása nem érinti.

14.3.2. Jelen szerződésre hivatkozott életbiztosítási szerződés reaktiválására (újra érvénybe helyezésére) nincsen lehetőség.

14.3.3. 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.

14.3.3.1. 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 jára-

dék paramétereinek, illetve a károsult egészségi állapotának figyelembe vételével állapítja meg.

14.3.3.2. A SIGNAL Biztosító Zrt. biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben a károsító 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.

14.3.3.3. Jelen szerződés alapján járadék fizetésére nincs lehetőség.

14.3.4. A jelen szerződési feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés díjára és az annak alapján járó szolgáltatásra a személyi jövedelemadóról szóló (SZJA tv) rendelkezései is irányadók. Jogi személy szerződő esetén az SZJA tv. mellett a társasági adózásról szóló törvény, illetve a társadalombiztosításra vonatkozó jogszabályok is irányadók. Mivel az adójogszabályok a szerződés tartama alatt változhatnak, indokolt a biztosított és a szerződő részéről a szerződés tartama alatt a törvényi változások figyelemmel kísérése. A biztosító az aktuális adózásra vonatkozó információkat a honlapján (www.signal.hu) bocsátja Ügyfelei rendelkezésére. Az adójogszabályok változásáról a biztosító nem küld értesítést, a jogszabályi változásokat a szerződő és a biztosított kíséri figyelemmel, ez alól kivételt képez a szerződési feltételek 7.3. pontjában foglalt eset.

14.3.5. A biztosítási szerződés közvetítője függő biztosításközvetítőnek minősülő többes ügynök.

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

- a) egy biztosító biztosítási termékeit vagy több biztosító egymással nem versengő biztosítási termékeit közvetíti;
- b) 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],
- c) egyidejűleg több biztosító egymással versengő biztosítási termékeit közvetíti (a továbbiakban: többes ügynök).

14.3.5.2. A többes ügynök – és az általa közvetítésre igénybe vett, vele munkaviszonyban, megbízási, illetve munkavégzésre irányuló egyéb jogvi-

szonyban álló személy – közvetítói tevékenysége során okozott kárért a biztosító felelős, és a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni. A közvetítói 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.

- 14.3.6. Nem válik a szerződés tartalmává minden szokás, amelynek alkalmazásában a felek korábban megegyeztek, és minden gyakorlat, amelyet egymás között kialakítottak.**
- 14.3.7. 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.**
- 14.3.8. A biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről, amely a www.signal.hu oldalon érhető el a közzétételt követően.**
- 14.3.9. A jelen Általános Szerződési Feltételek a szerkesztésének lezárásakor hatályos Bit. szövegének megfelelően készült (különös tekintettel a Titoktartási kötelezettség, Titokvédelemmel kapcsolatos előírásokra, valamint a Panaszkezelésre vonatkozó pontokra).
Az Általános Szerződési Feltételek szerkesztésének lezárási dátuma: 2016.04.22.
Tekintettel arra, hogy a Bit. módosítására a biztosítási szerződés létrejöttéig is sor kerülhet, ezért a www.signal.hu honlapon elérhető a mindenkor hatályos Bit. szövege.

FÜGGELÉK

Szerződésre jellemző értékek

1. A szerződés 30 napon belül történő felmondása esetén (jelen szerződés 4.4.1. pont) a levonandó költség maximuma: 5 900 Ft
2. A kockázati életbiztosítás technikai kamatának mértéke: 0%
A D-E rokkantság kiegészítő biztosítás technikai kamatának mértéke: 0%.
3. Minimális gyakoriság szerinti díj: 5 000 Ft/ fizetési gyakoriság
4. A szerződés minimális díja: 9 000 Ft/év
5. Választható biztosítási csomagok

Biztosítási fedezet	1. csomag	2. csomag	3. csomag	4. csomag
	<i>A csomagban szereplő biztosítási összegek</i>			
Kockázati életbiztosítás	2 000 000 Ft	4 000 000 Ft	6 000 000 Ft	8 000 000 Ft
D-E rokkantság	2 000 000 Ft	4 000 000 Ft	6 000 000 Ft	8 000 000 Ft

6. Díjkezdvezményre jogosító biztosítási termék:
SIGNAL Expressz balesetbiztosítás (A1505),
SIGNAL Expressz 2.0 balesetbiztosítás (X1000)
Díjkezdvezmény mértéke: a gyakoriság szerinti díj 10%-a.
7. Díjfizetési gyakoriságtól függő pótdíj:
 - negyedéves díjfizetési gyakoriság esetén: 6%
 - féléves díjfizetési gyakoriság esetén: 3%

KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI FELTÉTEL A T0604 MÓDOZATKÓDÚ (NEM DOHÁNYZÓ) ÉLETBIZTOSÍTÁSHOZ

Jelen kiegészítő biztosítási feltétel a SIGNAL FIX TERV életbiztosítás általános szerződési feltételeivel együtt érvényes.

és a változás bejelentés kézhezvételétől számított 30. napra a szerződést felmondja.

1. Dohányzási szokásokkal összefüggő vizsgálat

A biztosító jogosult az ajánlat aláírásától számított 3 hónapon belül a biztosított dohányzási szokásaival összefüggésben előre meghatározott helyszínen tesztvizsgálatot végeztetni (kötininteszt/vérteszt).

A kötinin vérteszt 3 hónapra visszamenőleg kimutatja a vérben a kötinin szintet.

2. A SIGNAL FIX TERV életbiztosítás Általános szerződési feltétel 1. pontjának biztosítottokra vonatkozó rendelkezései az alábbiakkal egészülnek ki:

Nem lehet biztosított továbbá az a személy, aki:

- **dohányzik,**
- **a biztosító által a szerződéskötéstől számított 3 hónapon belül előírt kötinin teszten (továbbiakban: vérteszt) való részvételt megtagadja, vagy**
- **a biztosító által előírt vértesztben részt vesz, de a kötinin szint a 15 ng/ml határértéket meghaladja.**

3. Változásbejelentési kötelezettség

A SIGNAL FIX TERV életbiztosítás Általános szerződési feltétel 11.1.5. pontja az alábbiakkal egészül ki:

A biztosított a biztosítási tartam alatt köteles a biztosítónak 5 munkanapon belül írásban bejelenteni, ha a dohányzási szokásai megváltoztak, azaz dohányozni kezdett. Jelen életbiztosítási szerződés tekintetében a dohányzási szokások a biztosítás szempontjából lényeges körülménynek minősülnek.

4. A SIGNAL FIX TERV életbiztosítás Általános szerződési feltétel 10. pontja az alábbiakkal egészül ki:

- **Amennyiben a biztosított az előírt vértesztben való részvételt megtagadja vagy azon a megadott határidőig nem vesz részt, úgy a szerződéskötés időpontjára visszamenőleg.**
- **Amennyiben a biztosított vérteszt eredménye a megadott kötinin határértéket (15 ng/ml) meghaladja, úgy a szerződéskötés időpontjára visszamenőleg.**
- **Amennyiben a biztosított – a változásbejelentési kötelezettsége alapján – bejelenti, hogy dohányozni kezdett, úgy a kockázat jelentős növekedésére tekintettel a biztosítási kockázatot a biztosító a továbbiakban nem vállalja,**

5. Díjtételek

Bármely okú halál: 2 000 000 Ft

Biztosított belépési kora	Éves díjfizetésű éves díj (Ft)
18	1 369
19	1 460
20	1 540
21	1 598
22	1 650
23	1 703
24	1 757
25	1 813
26	1 868
27	1 931
28	2 007
29	2 106
30	2 220
31	2 379
32	2 578
33	2 840
34	3 188
35	3 647
36	4 063
37	4 587
38	5 201
39	5 895
40	6 654
41	7 414
42	8 234
43	9 112
44	10 052
45	11 065
46	12 389
47	13 826
48	15 374
49	17 018
50	18 720

A szerződési feltételek értelmében a biztosítási csomagban kötelező elemként szereplő D-E rokkantság díja 2 000 000 Ft biztosítási összegre: 1 600 Ft.

KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI FELTÉTEL A T0605 MÓDOZATKÓDÚ (DOHÁNYZÓ) ÉLETBIZTOSÍTÁSHOZ

Jelen kiegészítő biztosítási feltétel a SIGNAL FIX TERV életbiztosítás általános szerződési feltételeivel együtt érvényes.

1. Díjtételek

Bármely okú halál: 2 000 000 Ft

Biztosított belépési kora	Éves díjfizetésű éves díj (Ft)
18	1 369
19	1 460
20	1 540
21	1 610
22	1 678
23	1 742
24	1 813
25	1 887
26	2 013
27	2 155
28	2 329
29	2 547
30	2 840
31	3 188
32	3 647
33	4 230
34	4 938
35	5 752
36	6 882
37	8 111
38	9 434
39	10 855
40	12 389
41	13 826
42	15 374
43	17 018
44	18 720
45	20 428
46	22 395
47	24 326
48	26 263
49	28 258
50	30 351

A szerződési feltételek értelmében a biztosítási csomagban kötelező elemként szereplő D-E rokkantság díja 2 000 000 Ft biztosítási összegre: 1 600 Ft.

SIGNAL IDUNA – SIGNAL Biztosító Zrt.

- Tulajdonosa a több mint 100 éves múltra visszatekintő SIGNAL IDUNA, az egyik legnagyobb német biztosítási konzern
- A konzern díjbevétele meghaladja az évi 6 milliárd eurót
- A SIGNAL Biztosítót 1993-ban alapították
- Több mint 300 000 ügyfél Magyarországon
- Minőségi ügyfélszolgálat



SIGNAL Biztosító Zrt.

1123 Budapest, Alkotás u. 50.

Elérhetőségeink:

Levél cím: 1519 Budapest, Pf. 260.

Contact Center: 06 1 458 4200

info@signal.hu • www.signal.hu