

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

Amennyiben a jelen Általános Életbiztosítási Feltételekre utalással kötött biztosítási szerződés Különös Biztosítási Feltételeinek illetve Kiegészítő Biztosítási Feltételeinek a rendelkezései a jelen feltételektől eltérő kikötést tartalmaznak, úgy az abban foglaltak az irányadóak.

1. A biztosítási szerződés alanyai:

- 1.1. A biztosítási szerződés alanyai: biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett.
- 1.2. Biztosító: az a jogi személy, amely a biztosítási ajánlat elfogadása után a feltételekben meghatározott kockázatokra fedezetet nyújt, és a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező biztosítási eseményekre a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott szolgáltatást teljesíti.
- 1.3. Szerződő: az a természetes vagy jogi személy, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.
- 1.4. Biztosított: az a természetes személy, akinek az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a szerződés létrejön.
- 1.5. Kedvezményezett: a biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatások igénybevételére jogosult személy.
- 1.5.1. Kedvezményezett lehet:
 - a) a szerződésben megnevezett, szerződő által megjelölt (természetes és jogi) személy,
 - b) a bemutatóra szóló kötvény birtokosa,
 - c) a) és b) pont szerinti személyek hiányában, vagy ha a kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, a biztosított vagy örököse.
- 1.5.2. A szerződő fél a kedvezményezettet a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában kijelölését visszavonhatja, vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő fél, mindezekhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- 1.5.3. Abban az esetben, ha bemutatóra szóló kötvényt állítottak ki, a kedvezményezett későbbi kijelölése akkor lép hatályba, ha a kötvényt megsemmisítették és új kötvényt állítottak ki.
- 1.5.4. 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 a részére a kötelezettségvállalást tették. A szerződő fél nyilatkozatáról a biztosítót tájékoztatni kell.
- 1.5.5. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik.

2. A biztosítási szerződés létrejötte

- 2.1. A szerződés a felek írásbeli vagy távértékesítés útján kötött megállapodásával jön létre. Amennyiben a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) kiállítani.
- 2.2. A szerződés megkötésére irányuló ajánlatot a biztosítóval szerződő fél teszi. A szerződő az ajánlatához – annak megtételétől számított – 15 napig, egészségügyi vizsgálat esetén 60 napig kötvény van.
- 2.3. Az ajánlat elfogadása esetén a biztosító a szerződésről biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) állít ki. A szerződés a kötvény kiállításának napján jön létre. Ha a kötvény a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a kötvény kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.
- 2.4. Ha a biztosító az ajánlatot annak beérkezésétől számított 15, egészségügyi vizsgálat esetén 60 napon belül (kockázatbírálási idő) írásban visszautasítja, a szerződés nem jön létre. Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles indokolni. Ha a szerződő fél

fogyasztó és a kockázatbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

- 2.5. Ha a szerződő fél **fogyasztó**, a szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlattételre annak beérkezését követő 15 napon belül – ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi vizsgálatra van szükség, 60 napon belül – nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályokban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették meg. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal, a kockázatbírálási idő elteltét követő napon jön létre. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér jelen szerződési feltételektől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a jelen feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

2.6. Fogyasztó definíciója

Fogyasztónak minősül az a természetes személy, aki szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül jár el.

- 2.7. Amennyiben a szerződő és a biztosított különböző személy, a biztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- 2.8. Ha a biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőt egykorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.
- 2.9. Amennyiben a biztosított cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott, vagy cselekvőképtelen nagykorú személy a szerződés érvényességéhez a gyámhivatal jóváhagyása szükséges.
- 2.10. Távértékesítés keretében kötött szerződésekre vonatkozó speciális rendelkezések
A távértékesítésre vonatkozó speciális rendelkezéseket azon biztosítási szerződésekre kell alkalmazni, amelyet a biztosító és a fogyasztó köt egymással szervezett távértékesítés keretében olyan módon, hogy a szerződés megkötése érdekében a biztosító kizárólag távközlő eszközt alkalmaz. Távközlő eszköznek minősül bármely eszköz, amely alkalmas a felek távollétében – a szerződés megkötése érdekében – szerződési nyilatkozat megtételére. A fogyasztó jogosult a távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződést a szerződéskötés napjától számított 30 napon belül felmondani. A felmondást írásban a biztosító székhelyének postai címére, fax számára kell küldeni. A biztosítási szerződés azon a napon szűnik meg, amikor az írásbeli felmondó nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezik. Amennyiben a fogyasztó a felmondási jogát gyakorolta, a biztosító kizárólag a szerződésnek megfelelően ténylegesen teljesített szolgáltatás arányos ellenértékét jogosult követelni. A fogyasztó által fizetett összeg nem haladhatja meg a már teljesített szolgáltatásért – a szerződésben meghatározott szolgáltatás egészéhez viszonyítottan – arányosan járó összeget, és nem lehet olyan mértékű, hogy szankciónak minősüljön. A biztosító köteles a díj arányos ellenértékét meghaladó részt a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően, de legkésőbb 30 napon belül a fogyasztó részére visszatéríteni.
- 2.11. Az életbiztosítási szerződés megkötését követően a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvére köteles a szerződőt tájékoztatni a biztosítási szerződés létrejöttéről. Amennyiben a szerződő fogyasztó, úgy ezen tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a szerződést írásban felmondhatja.
- 2.12. A felmondás kézhezvételétől számított 15 napon belül a biztosító köteles a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban – bármely jogcímen – teljesített befizetésekkel elszámolni.

3. A szerződés tartama, biztosítási időszak

- 3.1. A biztosítás határozott vagy határozatlan tartamra köthető.
- 3.2. A biztosítási évforduló napja – eltérő megállapodás hiányában – megegyezik a biztosítás kezdőnapjával. A két forduló nap közötti

egy év a biztosítási időszak. Amennyiben a biztosítás kezdőnapja február 29-re esik, akkor a biztosítási évforduló március 1-je. 3.3. A határozott tartamú biztosítás lejáratának a napja a szerződésben meghatározott tartam utolsó napja. 4. A szerződés hatályba lépése, a biztosító kockázatviselése 4.1. A biztosító kockázatviselése a felek által a szerződésben meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttének időpontjában kezdődik. 4.2. A felek írásban megállapodhatnak abban, hogy a biztosító a külön meghatározott biztosítási kockázatot már olyan időponttól kezdve viseli, amikor a felek között a szerződés még nem jött létre. Az előzetes fedezetvállalás a szerződés megkötéséig, vagy az ajánlat visszautasításáig, de legfeljebb 90 napig tart. 4.3. Amennyiben a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napon belül felmondhatja. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta. 5. Várakozási idő A felek a szerződésben kiköthetik, hogy a biztosító valamely biztosítási esemény kockázatát csak a szerződés létrejöttét követő későbbi időponttól vállalja, vagy – ha a biztosítási esemény a kikötött várakozási időn belül következik be – jogosult a szolgáltatást csökkenteni. A várakozási idő legfeljebb 6 hónap lehet; a kikötött várakozási idő ezt meghaladó része semmis. 6. A szerződés megszűnése 6.1. A biztosítási szerződés megszűnik: - a szerződő rendes illetve rendkívüli felmondásával, - a biztosító felmondásával, - díjfizetés elmulasztása esetén a 8.1. pontban foglaltak szerint, - szerződő természetes személy halálával, amennyiben a biztosított a szerződésbe szerződőként nem lépett be, - a szerződő jogi személy jogutód nélküli megszűnésével, amennyiben a biztosított a szerződésbe szerződőként nem lépett be, - határozott tartamú szerződés esetén a megjelölt tartam elteltével, - ha a biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonta, és a szerződésbe szerződőként nem lépett be, a biztosítási időszak végével, - a Különös Biztosítási Feltételekben szabályozott egyéb esetekben. 6.2. A szerződő felmondási joga 6.2.1. Rendes felmondás A szerződő fél – ha az első évi biztosítási díjat befizették – a szerződést írásban, 30 napos felmondási idő mellett, a biztosítási időszak utolsó napjára felmondhatja. 6.2.2. Rendkívüli felmondás Az életbiztosítási szerződést a fogyasztó a szerződés létrejöttéről szóló 2.11. pont szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A szerződő az őt megillető felmondási jogról érvényesen nem mondhat le. A szerződőt a felmondási jog nem illeti meg hitelfedezeti életbiztosítás esetén, illetve amennyiben a megkötött életbiztosítási szerződés tartama a 6 hónapot nem haladja meg. 6.3. A biztosító felmondási joga A biztosító a szerződést – kizárólag a biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén – a szerződőhöz intézett egyoldalú, írásbeli nyilatkozattal, indoklás nélkül 30 napos felmondási idővel a biztosítási évfordulóra mondhatja fel. 7. A biztosítási díj 7.1. A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke, melynek megfizetésére a szerződő köteles. 7.2. A biztosítás éves díjfizetésű. A felek előzetes megállapodása esetén a biztosítási évre vonatkozó éves díj havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethető. 7.3. A biztosítás első díja – eltérő megállapodás hiányában – a szerződés megkötésekor esedékes. Minden folytatódó díj annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre vonatkozik. Az egyszeri díj a szerződés megkötésekor esedékes. A biztosítási	szerződés létrejötté előtt befizetett biztosítási díjat a biztosító kamatmentes előlegként kezeli. 7.4. A biztosítási díj kiszámítása a díjszabás, a biztosított életkorának, egészségi állapotának, foglalkozásának, a biztosítás tartamának, a szolgáltatás jellegének és a biztosítási összegnek, valamint a kockázatvállalással kapcsolatos egyéb lényeges körülményeknek a figyelembevételével történik. 7.5. A biztosított életkorát úgy kell megállapítani, hogy a biztosítás kezdeti évszámából levonják a biztosított születésének évszámát. 7.6. Az életkor helytelen bevallása esetén a biztosító az esedékes biztosítási összegből a valóságos belépési életkor után járó díjkülönbözet kamatozott összegét levonja, illetve visszafizeti, ha a biztosítás a tényleges korral létrejöhetett volna. Ha a tényleges életkor szerint a biztosítás nem jöhetett volna létre, úgy a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó rendelkezések az irányadók. 8. A díjfizetés elmulasztásának jogkövetkezményei 8.1. Ha a szerződő az esedékes biztosítás díjat nem fizeti meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződőt a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. 8.2. A teljes biztosítási időszakra járó díjat a biztosító az első évben bírósági úton érvényesítheti; ezt követően csak akkor élhet e jogával, ha abban az évben a szerződő fél a díjfizetést már megkezdte vagy a díjfizetés halasztásában állapodtak meg. 8.3. A díjfizetés elmulasztása esetén a kockázati életbiztosításnak nem minősülő életbiztosítási szerződés megfelelően csökkentett biztosítási összeggel marad fenn (a továbbiakban: díjmentes leszállítás). A szerződő fél e jogkövetkezmény helyett választhatja a szerződés rendes felmondását. 8.4. Nem lehet díjmentesíteni a szerződést, ha visszavásárlási összeg a díjmentes leszállítás időpontjában még nem keletkezett. Ebben az esetben a szerződés szolgáltatási összeg hiányában megszűnik. 8.5. Amennyiben a díjfizetésre rendelkezésre álló idő eredménytelenül telik el, és a díjfizetés elmulasztásának időpontjában a biztosítási szerződésnek nincs visszavásárlási értéke, akkor a biztosítási szerződés a biztosító fizetési kötelezettsége nélkül megszűnik. 9. Reaktiválás 9.1. Amennyiben a szerződés a díj meg nem fizetése miatt szűnt meg, a szerződő a megszűnés napjától számított 120 napon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. Amennyiben a biztosító a szerződő reaktiválás iránti kérelmét elfogadja és a szerződő a teljes díjhátralékát megfizeti, a biztosítás eredeti tartalommal és összeggel lép újra hatályba. 9.2. A reaktiválási kérelem vonatkozásában a biztosító jogosult kockázat-elbírálásra. 9.3. A már visszavásárolt biztosítási szerződés nem reaktiválható. 10. Közlési és változás bejelentési kötelezettség 10.1. A közlési és változás bejelentési kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat. 10.2. A közlési kötelezettség abban áll, hogy az ajánlat megtételekor a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott hiánytalan, és a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését. 10.3. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó kérdéseket tehet fel, egészségi vizsgálatot írhat elő. A biztosító kockázat-elbírálási és kárrendezési szerveivel szemben a biztosítottat az orvosi titoktartás alóli felmentés érdekében külön nyilatkozattételre hívja fel. 10.4. Amennyiben a kérdésekre adott válaszok, vagy az egészségi vizsgálat kockázatnövelő tényezőzt tárnak fel, a biztosító jogosult a szolgáltatásokat alacsonyabb összegre megajánlani, pótdíjat felszámítani vagy az ajánlatot elutasítani. A biztosító az ajánlat esetleges elutasítását nem köteles megindokolni. Ilyenkor a biztosítási ajánlattal kapcsolatos valamennyi irat a biztosító birtokában marad. 10.5. A szerződő és a biztosított a biztosítás tartama alatt a szerződésben meghatározott lényeges körülmények tekintetében változás bejelentési kötelezettséggel tartozik, melyet írásban kell a biztosítóhoz bejelenteni.
---	---

10.6. Ha a biztosító a szerződéskötést követően szerez tudomást a szerződéskötéskor már fennállt lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának első 5 évében gyakorolhatja. A szerződő köteles bizonyítani, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, illetve a szerződés megkötésétől az 5 év már eltelt. 10.7. A közlési kötelezettség megsértése ellenére is beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződéskötéstől a biztosítási esemény bekövetkeztéig már 5 év eltelt. 10.8. A 10.6. és 10.7. pontok rendelkezéseit a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változására vonatkozó bejelentési kötelezettség megsértésének következményeire is alkalmazni kell. A biztosító ezzel kapcsolatos jogainak gyakorlására nyitva álló 5 éves időszak a változás bejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik. 11. A biztosított belépése a szerződésbe A biztosított, amennyiben a szerződést nem ő kötötte, a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe bármikor – mint szerződő – beléphet; a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződőt megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége átszáll a biztosítottra. Ilyen esetekben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjért a biztosított a szerződéssel egyetemlegesen felelős. 12. A biztosítási esemény Biztosítási eseménynek minősül: – a biztosítottnak a biztosítási tartam alatt bekövetkező halála, vagy – a biztosítási szerződésben előre meghatározott időpont életben elérése, vagy – a Különös Biztosítási Feltételben meghatározott valamely esemény bekövetkezése. 13. Kizárt kockázatok 13.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményekben vagy más háborús cselekményekben, valamely fél mellett történő aktív részvétellel, vagy az állam elleni bűncselekményben való részvétellel. Jelen feltételek szempontjából háborúnak minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, a határvillongás, a felkelés, a forradalom, a zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandótámadás, terrorcselekmény. (A kommandó támadás és a terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel.) E szerződés szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít, így különösen: lázadás, kémkedés, rombolás. 13.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki, ha a biztosított halála atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be. 13.3. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki, ha a biztosított halála bódító-, kábító- vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével, HIV vírus (AIDS) és ennek mutánsai révén kialakult fertőzésével összefüggésben következett be. 13.4. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll az alábbi tevékenységekkel: – gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben sportversenyen való részvétellel vagy ilyen versenyre való felkészüléssel (edzéssel) vagy – egyéb, repülősport tevékenységgel (ejtőernyős ugrás, sárkányrepülő), – légi úton bekövetkezett halál esetére, kivéve, ha a biztosított halála légi forgalomban engedélyezett légi jármű utasaként, az adott légi járműre érvényes vezetői engedéllyel rendelkező pilóta által vezetett gépen vett részt, vagy ha – a biztosított halála különösen veszélyes sport üzése közben következik be. 13.5. Jelen feltétel értelmében különösen veszélyes sportok az alábbiak: – jet-ski, – motorcsónak sport, – vízisízés, – vadvízi evezés (ideértve canyoning, hydrospeed), – hegy- és sziklamászás az V. foktól,	– magashegyi expedíció, – barlangászat, – bázisugrás, – mélybe ugrás (bungee jumping), – falmászás, – autó-motorsportok, – egyszemélyes (singlehand) és nyílttengeri vitorlázás, – repülősportok, – mélytengeri búvárkodás 40 m alá. 13.6. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála pandémiás (járványos) fertőzés során kialakult megbetegedésével áll összefüggésben. 14. A biztosító mentesülése 14.1. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól és csak a visszavásárlási összeget – amennyiben a szerződés visszavásárlási összeggel rendelkezik – téríti meg abban az esetben, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét. A visszavásárlási összeg ebben az esetben az örökösöket illeti meg és a kedvezményezett abból nem részesülhet. 14.2. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól és csak a visszavásárlási összeget téríti meg abban az esetben, ha a biztosított – szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben, vagy – a szerződéskötéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg. 15. A biztosító szolgáltatása A biztosítási szerződés alapján a biztosító a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező, Különös Biztosítási Feltételben meghatározott biztosítási esemény bekövetkeztétől függően a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás teljesítésére vállal kötelezettséget. 16. A biztosító teljesítése 16.1. A biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb a biztosítási eseményt követő 8 napon belül be kell jelenteni írásban a biztosító kárrendezésre jogosult szervénél. 16.2. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a szerződő illetve a biztosított nem tett eleget a 16.1. pont szerinti meghatározott határidőben a bejelentési kötelezettségének, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, illetve a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenül válik. 16.3. A teljesítésre valamennyi felsorolt okmány hiánytalan beérkezését követő 15 napon belül kerül sor. A szolgáltatási érték kiszámításának feltételeit a Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák. A haláleseti és elérési szolgáltatás felvételére a szerződésben megjelölt kedvezményezett, illetve az örökös a jogosult. 16.4. A biztosító szolgáltatásait a rendelkezésre álló legutolsó adatoknak megfelelően nyújtja. 16.5. A biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot hitelt érdemlően, a biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal kell benyújtani. A szükséges dokumentumok beszerzésének és biztosítóhoz történő eljuttatásának költségeit a biztosító nem téríti meg. 16.6. A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez be kell nyújtani a biztosítási esemény (annak jellegétől függően) bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges alábbi dokumentumokat: – teljes körűen kitöltött szolgáltatás igénylő lap, – eredeti fedezetet igazoló dokumentum (fedezetigazolás vagy kötvény), ennek hiányában nyilatkozat a kötvény elvesztéséről, – személyi igazolvány, vagy más személyazonosításra alkalmas okmány, lakcímkártya, – kedvezményezetti jogosultságot bizonyító okirat (mint pl. hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány) másolata, amennyiben a kedvezményezett a szerződésben név szerint megnevezésre nem került, – a biztosítási esemény bekövetkezésének tényét igazoló dokumentumok, a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok másolata (mint pl. a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy, tanúk nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, az ezt tartalmazó jegyzőkönyvek másolata, boncolási jegyzőkönyv másolata, munkahelyi, iskolai, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos szakértői vélemények másolata),
---	--

– ittasság illetve bódító, kábító vagy hasonló hatás kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat, – közlekedési baleset esetén a gépjárművet vezető biztosított érvényes vezetői engedélye, – amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási, tűzvédelmi, munkavédelmi vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett iratok, kórházi zárójelentések, a műtétről szóló orvosi dokumentáció, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok, szövettani vizsgálati eredmények, ideértve CT, MRI és röntgenfelvétel vizsgálati eredményeit is), – baleset-biztosítási esemény esetén az első, akut orvosi ellátást igazoló dokumentáció, a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok, az arra feljogosított illetékes hatóság, társadalombiztosítási szerv szakvéleménye a rokkantsági csoportba sorolásról (a jogosult titoktartás alóli felmentéséhez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján), – a biztosított halála esetén a halotti anyakönyvi kivonat, halottvizsgálati bizonyítvány, halál utáni orvosi jelentés, boncolási jegyzőkönyv, a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok, korábbi orvosi dokumentáció, – idegen nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű fordítása, melynek költsége a kárigény előterjesztőjét terheli, – a biztosítási összeg kifizetéséhez szükség esetén be kell nyújtani az eljáró – törvényes képviselő jogosultságát igazoló dokumentumot, – gondnok személyazonosságát igazoló gyámhivatali határozatot, – jogszabályi rendelkezés esetén gyámhivatali engedélyt, – meghatalmazást. 16.7. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhet be. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, és azt a hiánypótlásra való felhívást követően sem pótolják, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el. 16.8. A felsorolt okiratokon kívül a biztosított jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal illetőleg egyéb módon történő igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse. 17. A technikai kamatláb 17.1. Az a kamatláb, amellyel a biztosító az élet- és járadék biztosítás díj megállapításakor kalkulál. 17.2. A biztosító a szerződés tartama alatt jogosult a technikai kamatláb mértékét módosítani, amennyiben a technikai kamatlábak legnagyobb mértékéről szóló jogszabályban rögzített technikai kamatláb legnagyobb mértéke módosul. 17.3. A technikai kamat módosulásáról, az azzal kapcsolatos eljárásról a biztosító a változást megelőzően 30 nappal értesíti a szerződőt. 18. A többlethozam Az életbiztosítási ág matematikai tartalékainak befektetéséből elért hozamnak és a technikai kamatláb felhasználásával számított hozamnak a különbsége. 19. Az értékkövetés A biztosítás díjának és a biztosítási összegnek – a kártapasztalatától függetlenül – a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott módszer alapulvételével történő emelése, amelyre évente egy alkalommal kerülhet sor a felek megállapodása szerint. 20. Maradékjogok Ha a szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a biztosító köteles a különös biztosítási feltételekben meghatározott visszavásárlási összeget kifizetni. 20.1. Díjmentes leszállítás 20.1.1. A díjmentes leszállítás jogát tartalmazó szerződések esetében a szerződő a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott idő-	tartam letelte után bármikor kérheti, hogy a biztosító a biztosítást díjmentesen leszállított biztosítássá alakítsa át. 20.1.2. Az erre vonatkozó igényt írásban kell a biztosítóhoz benyújtani. A díjmentes leszállítás szerinti biztosítási összeg kiszámítása biztosításmatematikai eljárás alapján történik. A Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák a díjmentes leszállítás minimális értékeire vonatkozó táblázatot, amelynél az új biztosítási összeg nem lehet kisebb. 20.1.3. A díjmentesen leszállított biztosításra is vonatkoznak a befektetések többlethozamából történő részesedés szabályai, melynek mértékét a Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák. 20.2. A visszavásárlás 20.2.1. A Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott időtartam letelte után a szerződő bármikor kérheti a szerződés visszavásárlását. Az erre vonatkozó igényt írásban kell benyújtani. 20.2.2. A visszavásárlási összeg kiszámítása biztosításmatematikai képlet és a biztosítási szerződésnek a visszavásárlás időpontjában fennálló díjtartaléka alapján történik. Az erre vonatkozó táblázatokat a Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák. 21. A kötvénykölcsön 21.1. A Különös Biztosítási Feltételekben meghatározottak szerint a biztosító kötvénykölcsönt nyújthat. 21.2. A kötvénykölcsön (továbbiakban: kölcsön) az életbiztosítási jogviszony alapján a biztosító által a visszavásárlási értékkel rendelkező szerződések esetében kamatra, kölcsön formájában nyújtható szolgáltatás, amelyet a felek legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkeztekor vagy a biztosítási szerződés megszűnésekor számolnak el. 21.3. A folyósított kölcsön után a kölcsönt igénybe vevőnek a biztosító által meghatározott mértékű kamatot kell fizetnie. A kamat mértéke változó, nagyságát az irányadó pénzügyi kamatlábak figyelembevételével a biztosító írja elő. A kamatok fizetése mellett a szerződő a biztosítási díjat változatlanul köteles fizetni. 21.4. Amennyiben a biztosítási esemény (a biztosító szolgáltatási kötelezettsége) a kölcsön lejáratá előtt bekövetkezik, a biztosító a kifizetésekor fennálló kölcsöntartozást és az esedékes kamatokat a teljesítendő szolgáltatási összegből levonja. 21.5. A szerződő jogosult a kölcsön jogcímén felvett összeget a biztosító által meghatározott határidőn belül díjességekkel alkalmával a biztosítónak visszafizetni. 22. A biztosítási fedezetet igazoló dokumentumok megsemmisülése vagy elvesztése 22.1. A biztosítási fedezetet igazoló dokumentum (fedezetigazolás vagy kötvény) megsemmisülése illetve elvesztése esetén a szerződő kérheti másodlat kiállítását. A biztosító követelheti, hogy az okirat elvesztését hitelt érdemlően bizonyítsák. 22.2. A költségek a kérelmezőt terhelik. 22.3. Bemutatóra szóló kötvény pótlására csak közjegyzői megsemmisítési eljárást követően kerülhet sor. 23. Adatkezelés, biztosítási titok 23.1. Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, mely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett). Ha a személyes adat egészségügyi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető. Az adatszolgáltatás önkéntes, de egyes személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez. 23.2. A biztosító jogosult az ügyfelek jogszerűen tudomására jutott adatait, ideértve a különleges adatokat is az információs önrendelkezési jogáról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Info törvény) rendelkezései szerint, a Biztosítókrol és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben (a továbbiakban: Bit.) foglaltakkal összhangban kezelni. 23.3. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a 23.5. pontjában meghatározott célból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény alapján kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti. 23.4. A biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges – banktitoknak minősülő – adatokat kezelni. Az adatok továbbítására a Bit. rendelkezéseiben meghatározott módon, az ügyfél, számlatulajdonos hozzájárulása alapján kerülhet sor. 23.5. A biztosító a szerződő, biztosított illetve kedvezményezett személyes adatait a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben vagy a Bit. által meghatározott egyéb célból kezeli.
--	---

- 23.6. A biztosító a személyes – és azon belül a különleges – adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződésekkel kapcsolatban is csak addig kezelheti a tudomására jutott adatokat, amíg a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Telefonon történő panaszkezelés esetén a szolgáltató és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a szolgáltató hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi. A biztosító 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.
- 23.7. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- 23.8. Az ügyfél adatait kizárólag a biztosító erre feljogosított munkatársai, megbízott biztosításközvetítői, illetve a biztosító részére külön szerződés keretében adatfeldolgozási- vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a biztosító által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges. A biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.
- 23.9. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a Bit. szerint biztosítási titokként kezelni. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó – a biztosító rendelkezésére álló adat, mely a biztosító egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A biztosító titoktartási kötelezettségére a Bit. 153–161.§-ban és 165.§-ban foglalt szabályok az irányadók.
- 23.10. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másképp nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- 23.11. A Bit. 78 § (3) bekezdése alapján amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatait is továbbítja a kiszervezett tevékenységet végző személyekhez, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül és titoktartási kötelezettség terheli. Adatfeldolgozási tevékenységet kizárólag erre irányuló megbízási szerződés alapján, kiszervezett tevékenység keretében jogosultak harmadik személyek végezni.
- 23.12. 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.
- 23.13. A titoktartási kötelezettség nem áll fenn:
- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
 - büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztatót, illetve biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén az adóhatósággal,
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviseletével, ezek érdekképviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
 - a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a

- titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együtt-biztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - a e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
 - az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
 - a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közüti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
 - a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
 - fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelési 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, szaktanácsadóval,
 - a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
 - a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal,
 - a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)–j), n), 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 k)–m) és p)–r) 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.
- 23.14. A továbbított személyes adatokat – amennyiben a jogszabály másként nem rendelkezik – az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatok vagy az Info. törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok esetén 20 év elteltével a biztosító köteles törölni.
- 23.15. A biztosító illetve a szerződő a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel való visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel való visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel való visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - a) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedéssel, kábítószer birtoklásával, káros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel való visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel való visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- 23.16. A biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról.
- 23.17. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- 23.18. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének tel-

jesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól. b) a pénzügyi információk egységként működő hatóság a pénzmoss és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információk egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól. 23.19. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét: a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg, b) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása, c) a Biztosítási Törvény Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás, d) a biztosító által a harmadik országbai biztosítóhoz vagy harmadik országbai adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országba-i adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben: – ha a biztosító ügyfele (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 információk önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított. 23.20. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni. 23.21. Az érintett a biztosító adatkezelésével kapcsolatosan az alábbi jogokkal élhet: – tájékoztatás kérése, – helyesbítés, – törlés, – zárolás, – nyilvánosságra hozatal. 23.22. Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a leendő ügyfél orvosi vizsgálata, akkor az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál ismerheti meg. 23.23. Az Info törvény értelmében a jogszabályban meghatározott esetekben az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen. A biztosító mint adatkezelő köteles a bejelentéseket a törvény előírása szerint kivizsgálni és a kérelmezőt írásban tájékoztatni. Az érintett jogainak megsértése esetén az adatkezelővel szemben bírósághoz fordulhat. A biztosító mint adatkezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel, vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta. 23.24. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét 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 teljesítéséhez. 23.25.* A biztosítóintézetekről és biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit.) 161/A. § értelmében a biztosító - a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében - a biztosítási szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz. A biztosító a szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti: a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait; b) a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat; c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben 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. 23.26. A biztosító adatkezelési nyilvántartási száma: NAIH-57651/2012 24. Jognyilatkozatok 24.1. A biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a szerződőnek illetve a szolgáltatási igény bejelentése esetén a biztosítottnak az általuk megadott, és a biztosító által ismert utolsó értesítési címre. 24.2. A biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a biztosítóhoz megérkezett. 25. Elévülés Jelen szerződésből eredő biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 év után elévülnek. 26. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve A biztosító és a szerződő kapcsolattartása, valamint a biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik. 27. Alkalmazandó jog, eljáró bíróságok Jelen biztosítási szerződésre vonatkozóan a magyar jog rendelkezései az irányadók. A felek a biztosítási szerződésből, valamint a biztosított jogviszonyokból eredő jogviták eldöntésére az általános hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulnak. Az eljárások nyelve magyar. 28. Vitás kérdések rendezése 28.1. A szerződőnek és a biztosítónak mindent meg kell tennie annak érdekében, hogy közvetlen tárgyalások útján rendezzenek minden olyan nézeteltérést vagy vitát, mely közöttük a szerződés keretében vagy a szerződéssel kapcsolatban merül fel. 28.2. A Biztosító szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat a Biztosító részére kell bejelenteni a) írásban vagy telefonon az alábbi elérhetőségeken: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1082 Budapest, Baross u. 1., tel.: (06-1) 486 4343) b) személyesen az alábbi címen: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Központi Ügyfélszolgálati Iroda (1134 Budapest, Váci út 33.) A biztosító a szerződéskötést követően fenti elérhetőségeinek változását az internetes honlapján (www.unionbiztosito.hu) közzéteszi. 28.3. A Biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő 30 napon belül megküldi az ügyfélnek. 28.4. A Biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (1054 Budapest, Szabadság tér 8-9; központi telefonszáma: (06-1) 428-2600) 28.5. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai Amennyiben a biztosított a biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válasszal nem ért egyet, úgy a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulhat (levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777; helyi tarifával hívható kék szám: (+36-40) 203-776; web: felugyelet.mnb.hu; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu); b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a Fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172. Telefon: (06-1) 489-9100; e-mail: pbt@mnb.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat. 28.6. A biztosítási szerződésből eredő igények közvetlenül bírósági úton is érvényesíthetők. A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást. 29. Felszámolható költségek A biztosító a többelráfordítások díját kérheti. Ilyen lehet például: a) a díjfizetés késedelme esetén a felszólító levél díja, a biztosítási kötvény utólagos dokumentálása vagy módosítása, b) a biztosítási szerződés átdolgozása, a biztosítási kötvény másodlati példányának kiállítása stb.
---	---

*A jelen 23.25. pont 2015. január 1. napjától hatályos.

- 30. Adózásra vonatkozó jogszabályok**
Az élet és nyugdíjbiztosítások adózására a következő jogszabályok vonatkoznak:
- 1995. évi CXVII. törvény a személyi jövedelemadóról;
 - 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint a szolgáltatások fedezetéről, egységes szerkezetben a végrehajtásról szóló 195/1997. (XI.5) Korm. Rendelettel;
 - 1991. évi IV törvény a foglalkoztatottság elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról;
 - 1996. évi LXXXI. törvény a társasági adóról és az osztalékadóról.
- A jogszabályok a szerződés tartama alatt változhatnak.**
Az adózásról szóló részletes tájékoztatást a Különös Biztosítási Feltételek melléklete tartalmazza.
- 31. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól illetve a Ptk. rendelkezéseitől**
Az Általános Életbiztosítási Feltételek az alábbi pontokon lényegesen eltérnek a Polgári Törvénykönyv vonatkozó rendelkezéseitől:
- a szolgáltatási igény a biztosítási esemény bekövetkeztét követő 2 év elteltével elévül (25. pont).

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) a jelen Különös Biztosítási Feltételek alapján kötött szerződés értelmében, a szerződésben meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a 9. pontban meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatást nyújtja.

1. Biztosított

Biztosított lehet minden 20 és 65 év közötti természetes személy, de a szerződés tartamának lejártakor a biztosított életkora legfeljebb 75 év lehet.

2. A biztosítás tartama

2.1. A biztosítás határozott tartamú, legalább 5, legfeljebb 20 éves tartamra köthető, melyet a felek az ajánlat aláírásakor a szerződésben rögzítenek.

2.2. A biztosítás lejáratának a napja a szerződésben meghatározott tartam utolsó napja.

3. A biztosítás kezdete

A biztosítás kezdete – ellenkező megállapodás hiányában – az ajánlat aláírását követő hónap első napja. A szerződőt ettől a naptól terheli a díjfizetés kötelezettsége.

4. A biztosító kockázatviselése

A biztosító a 3. pontban meghatározott naptól viseli a kockázatot. A kockázatviselés kezdete eltérő megállapodás esetén sem előzheti meg az ajánlat aláírásának dátumát.

4. Várakozási idő

4.1. Az orvosi vizsgálat nélkül kötött életbiztosítás esetében a biztosítottnak a szerződés létrejöttétől számított 6 hónapon belül (várakozási idő) bekövetkező elhalálása esetén a biztosítási összeg helyett a biztosító csak a befizetett díjat téríti vissza, kivéve, ha a biztosított baleset vagy heveny fertőző betegség folytán halt meg.

4.2. Orvosi vizsgálatlalt kötött életbiztosítás esetében a biztosító kockázatviselése az általa előírt orvosi vizsgálatot követően kezdődik meg, azaz ebben az esetben a biztosító a várakozási időtől eltekint.

5. A biztosítás megszűnése

A biztosítási szerződés az Általános Életbiztosítási Feltételek 6.1. pontjában foglaltakon túlmenően megszűnik:

- a) a határozott tartam elteltével, a lejáratú biztosítási összeg kifizetésének napján,
- b) a visszavásárlási összeg kifizetésének napján.

6. A biztosítás díja

6.1. A biztosítás éves, folyamatos díjfizetésű. A felek előzetes megállapodása esetén a biztosítás éves díja féléves, negyedéves vagy havi részletekben is fizethető.

6.2. A biztosítási díj függ a biztosított korától, egészségi állapotától, tevékenységétől, a biztosítás tartamától, a kezdeti biztosítási összegtől, a díjfizetés gyakoriságától, az értékkövetéstől.

6.3. A biztosítás első díja az ajánlat aláírásával egyidejűleg esedékes, míg a folytatódó díjak pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre vonatkozik.

6.4. A biztosítás díja 2,9%-os technikai kamatlábat tartalmaz.

7. Biztosítási összeg

7.1. A kezdeti biztosítási összeget a szerződő az ajánlat aláírásával egyidejűleg határozza meg.

7.2. Az aktuális biztosítási összeg az első évben az ajánlaton meghatározott kezdeti biztosítási összeg, azt követően pedig a jelen Különös Biztosítási Feltételek 16. pontjában meghatározott értékkövetési eljárás szerinti módosított összeg.

8. Közlési kötelezettség

A biztosító az ajánlat felvételekor jogosult a biztosítottat vonatkozóan egészségi nyilatkozatot, illetve orvosi vizsgálatot kérni. Az orvosi vizsgálat vagy annak elengedése nem mentesíti a biztosítottat a közlési kötelezettség és annak megsértéséből eredő következmények alól.

9. A biztosítási események

9.1. Jelen feltétel szerint biztosítási eseménynek minősül:

- a) a biztosítási tartam lejáratára,
 - b) a biztosítottnak a tartamon belül bekövetkezett halála,
 - c) a biztosítottnak a tartamon belül bekövetkezett baleseti halála.
- 9.2. Jelen feltételek szerint baleset a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő, olyan külső hatás, amelynek következtében az emberi szervezet anatómiai szerkezetében változás következik be, és amelynek következtében a biztosított az eseménytől számított egy éven belül meghal. Jelen feltétel a baleseti szolgáltatás körébe sorolja a mérgezést, rovarcsípést (kivéve a kullancscsípést), a fertőzőes ártalmak közül a tifuszt (kiütéses és hastífusz), agyvérzést, agyhártyagyulladás, tetanuszt, toxoplazmózist. A betegségéből eredő testi sérülés nem minősül balesetnek.

9.3. A biztosítási esemény napja

- a 9.1. a) pontjában foglalt biztosítási esemény esetén biztosítás lejáratának a napja a szerződésben meghatározott tartam utolsó napja,
- a 9.1. b) pontjában foglalt biztosítási esemény esetén a biztosított halálának a napja,
- a 9.1. c) pontjában foglalt biztosítási esemény esetén a biztosított balesetének a napja.

10. Kizárt kockázatok

Az Általános Életbiztosítási Feltételek 13. pontjában foglaltakon túlmenően a biztosító kockázatviselése nem terjed ki:

- a szerződés megkötésekor már fennálló betegségek, maradó egészségkárosodások következményeként bekövetkező biztosítási eseményekre,
- a baleseti események vonatkozásában a megemelés összes formája, rándulás, fagyás, napszúrás, a napsugár okozta leégés és a hóguta nem minősül biztosítási eseménynek,
- az öngyilkosság, öncsonkítás vagy ezek kísérlete még akkor sem baleset-biztosítási esemény, ha a biztosított azt beszámítási képességének hiányában követte el.

11. A biztosító mentesülése

11.1. A biztosító az Általános Életbiztosítási Feltételek 14. pontjában foglaltakon túlmenően mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól a baleseti illetve közlekedési baleseti események vonatkozásában, ha a balesetet illetve a közlekedési balesetet a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta.

11.2. A balesetet súlyosan gondatlannak kell tekinteni akkor, ha az a biztosított:

- b) alkoholos vagy bódító-, kábítószeres befolyásoltsága, illetve toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függősége idézte elő,
- c) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben következett be,
- d) ittas gépjárművezetése közben következett be és a c) és d) esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megsértett.

12. A biztosító szolgáltatása

12.1. Az egyes biztosítási események alkalmával a biztosító a következő szolgáltatásokat nyújtja:

- a) A biztosítási szerződésben meghatározott lejáratú időpontban a biztosító a lejáratú biztosítási összeget és a nyereséget fizeti ki, függetlenül a biztosított életben lététől. A biztosított életben léte esetén – amennyiben lejáratú kedvezményezett a szerződésben megjelölésre nem került – a lejáratú szolgáltatásra a biztosított jogosult. A biztosított halála esetén a lejáratú szolgáltatás jogosultja a kedvezményezett.
- b) Ha a biztosított a biztosítás tartamán belül meghal, úgy a biztosító az aktuális haláleseti biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére.
- c) Ha a biztosított a biztosítás tartamán belül balesetből eredően hal meg, úgy a biztosító az aktuális haláleseti biztosítási összegben felül a baleseti halálra szóló aktuális biztosítási összeget is kifizeti a kedvezményezett részére.

12.2. A biztosított tartamon belüli halála esetén a biztosító a további díjfizetést átvállalja a szerződőtől, a lejáratú biztosítási összeg változatlan marad. A biztosító által a díjfizetés átvállalását követően a biztosítás értékkövetése megszűnik.

12.3. A biztosító szolgáltatásai esedékességkor egy összegben felvehetők, illetve részben vagy egészben járadékra válthatók.

13. A biztosító teljesítése A biztosító teljesítése az Általános Életbiztosítási Feltételek 16. pontjában foglaltak szerint történik. 14. Maradékjogok 14.1. Visszavásárlás 14.1.1. Ha a szerződés tartamából a három év eltelt és a biztosítás díját legalább három év időtartamra befizették, úgy a szerződő kérheti a szerződés megszüntetését és a visszavásárlási összeg kifizetését, amelynek alapja a szerződés díjtartaléka. 14.1.2. A visszavásárlási összeg a biztosítás tartamától, az eltelt és díjjal fedezett időszakról és az aktuális biztosítási összegtől függ. A visszavásárlási összeg minimális értékét a jelen biztosítási feltételek 1. számú táblázata tartalmazza. 14.1.3. A biztosított tartamon belüli halála után a szerződés nem visszavásárolható. 14.2. Díjmentes leszállítás 14.2.1. Ha a szerződés tartamából a három év eltelt és a biztosítás díját legalább három év időtartamra befizették, akkor a további díjfizetés elmaradása esetén a biztosító a szerződést díjmentesen leszállítja. Ilyenkor a biztosító a díjmentes leszállítás időpontjáig befizetett díjak alapján új biztosítási összeget számít ki. A szerződés a továbbiakban ezzel az új biztosítási összeggel marad fenn. A díjmentesen leszállított biztosítási összeg minimális értékét a jelen biztosítási feltételek 2. számú táblázata tartalmazza. 14.2.2. Díjmentesen leszállított biztosítások értékkövetése megszűnik. 14.2.3. A díjmentesen leszállított biztosítások esetén a haláleseti és baleseti haláleseti kockázatviselés megszűnik. 14.2.4. A díjmentesen leszállított szerződés nem reaktiválható. 14.2.5. A biztosító minden évben meghatározza a díjmentesen leszállított biztosítási összeg minimumát. Azon szerződések esetében, amelyeknél a szerződő kéri a díjmentes leszállítást és a biztosítási összeg nem éri el az adott évre vonatkozó minimumot, a biztosító visszavásárolja a szerződést. 14.2.6. A szerződő a díjmentes leszállítás helyett választhatja a szerződés rendes felmondását. 15. Átdolgozás 15.1. A biztosítás a szerződő igénye szerint – amennyiben a szerződő azt az évforduló előtt 30 nappal írásban bejelenti – a biztosítási évfordulón költségmentesen átdolgozható, amennyiben a biztosító az átdolgozási kérelemben foglaltakkal egyetért. 15.2. A biztosított halála után a szerződés nem módosítható. 15.3. Átdolgozás esetén, amennyiben a biztosítás díja emelkedik, a biztosító jogosult újabb kockázatalbírálást végezni, amelynek az eredményétől függően elfogadja vagy elutasítja az átdolgozási igényt. 16. Értékkövetés 16.1. A biztosító – újabb egészségi kockázat-elbírálás nélkül – lehetőséget nyújt a szerződőnek arra, hogy a biztosítás díját évente, a biztosítási évfordulón a biztosító által megajánlott mértékben növelje. 16.2. A biztosító minden évben meghatározza az adott évre vonatkozó minimális éves díjat. A szerződés megkötésekor érvényes minimális éves díjat az Igényfelmérő és termékkismertető tartalmazza, az Indexálási értesítőben közli a biztosító az indexáláskor érvényes minimális éves díj mértékét. Amennyiben a szerződés éves díja ennél alacsonyabb és a szerződő nem vállalja az automatikus díjnövelést, a biztosító a szerződést díjmentesen leszállítja. A minimális éves díj növelésének mértéke nem lehet magasabb, mint a bázis évre vonatkozó – KSH által kiadott – átlagos inflációs ráta. 16.3. A biztosítási összeg növelésének mértéke nem azonos a biztosítási díj növelésének mértékével. 16.4. A következő évi díjnövelés mértékének az alapja a bázis évre (a tárgyév megelőző naptári év) vonatkozó – a KSH által kiadott – átlagos inflációs ráta, amelytől a biztosító a díjnövelés mértékének megállapításakor maximum 2 százalékponttal eltérhet. A díjnövekedés mértéke 4 százalékpontnál nem lehet alacsonyabb. 16.5. A biztosító a díjnövelés mértékét minden évben a tárgyév június 1. naptárától a következő év május 31. napjáig határozza meg. 16.6. Az emelés mértékéről, a megemelt biztosítási összegről és díjról a biztosító a biztosítás évfordulója előtt legkésőbb 60 nappal írásban értesíti a szerződőt. Amennyiben a szerződő legkésőbb az évforduló előtt 30 nappal nem utasítja vissza az automatikus díjnövelés lehetőségét, úgy az emelt biztosítási díjat kell fizetni a következő biztosítási évben.	16.7. A biztosítás tartamától, a biztosított korától függően az automatikus díjemeléstől a szerződő eltérhet a biztosítási tartam második felében. 16.8. A várható biztosítási összeg növekménye a díjnövekmény, a biztosított aktuális életkora és a hátralévő biztosítási tartam alapján a szerződés megkötésének időpontjában alkalmazott tarifa használatával történik, illetve a szerződéskötéskor esetlegesen alkalmazott pótlékok és engedmények figyelembevételével kerül meghatározásra. 16.9. Amennyiben az értékkövetés nem kerül visszautasításra, és a szerződő ennek ellenére a korábbi díjat fizeti meg, a biztosító a 14.2. pontban leírtak szerint jár el. 17. Nyereségrészesedés A nyereség visszajuttatásának módja egyéni nyereségszámla vezetése, melynek kifizetésére a lejáratkor kerül sor. A nyereségszámlán jóváírt összeget a biztosító a következő alapon számolja: Az alkalmazott befektetési hozam az adott befektetési portfólió százalékban meghatározott éves hozama. Az adott szerződésre a számítás vetítési alapja a szerződés naptári évre vonatkozó átlagos matematikai tartaléka. Az átlagos matematikai tartalékon a technikai kamatot meghaladó résznek évente a biztosító által meghatározott hányada kerül jóváírásra a nyereségszámlán; ebből a szempontból a nyereséget úgy kezeljük, hogy annak 0%-os technikai kamata van. Az adott évi hozam-visszajuttatási arányt, valamint a befektetési portfólió éves hozamát a mindenkorli hozamértékesítő levél tartalmazza. A hozam-visszajuttatási arányt úgy kerül megállapításra, hogy az aktuális törvényi rendelkezéseknek megfeleljen. Többlethozam-jóváírásra kizárólag naptári év végén kerül sor, nem történik azonban többlethozam jóváírás a biztosítási szerződés első 3 évében; ennek következményeképp az év közben megszűnt szerződésekre nem jár a törtévi többlethozam-hányad. 18. Egyéb Jelen szerződési feltételek az Általános Életbiztosítási Feltételek rendelkezéseivel, e Különös Biztosítási feltételekben foglalt eltérésekkel együtt érvényesek. Jelen Különös Biztosítási Feltételekben eltérően nem szabályozott kérdésekben az Általános Biztosítási Feltételek rendelkezéseit kell alkalmazni. 19. Kiegészítő biztosítás Az UNION-Start biztosítás mellé külön feltételekkel kiegészítő biztosítás köthető. UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
---	---

1.sz. táblázat

[illegible]

2.sz. táblázat

[illegible]

Az Általános Életbiztosítási Feltételek 2016. január 1. napjával kiegészül az alábbi 2/A. ponttal:

2/A. A biztosítási szerződés módosulásának szabályai

2/A.1. Amennyiben a biztosítási szerződés létrejöttét követően a biztosítási szerződésre tekintettel igénybe vehető adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek megváltoznak, úgy a biztosító a jogszabályváltozás hatálybalépését követő 60 napon belül javaslatot tehet a biztosítási szerződés vagy a jelen biztosítási feltételek megváltozott szabályozásra tekintettel történő módosítására annak érdekében, hogy a szerződés tartalma az adókedvezmény vagy adójóváírás igénybevételére jogosító feltételeknek megfeleljen.

2/A.2. Amennyiben a szerződő a módosító javaslatot 2/A.1. pont szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül nem utasítja el, a szerződés a módosító javaslatban meghatározott feltételekkel a jogszabályváltozás hatálybalépésének időpontjával módosul.

Az Általános Életbiztosítási Feltételek 23. pontja 2016. január 1. napjával az alábbiak szerint módosul:

23. Adatkezelés, biztosítási titok

23.1. Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, mely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett). Ha a személyes adat egészségügyi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető. Az adatszolgáltatás önkéntes, de egyes személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.

23.2. A biztosító jogosult az ügyfelek jogszerűen tudomására jutott adatait, ideértve a különleges adatokat is az információk önrendelkezési jogáról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Info törvény) rendelkezései szerint, a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben (a továbbiakban: Bit.) foglaltakkal összhangban kezelni.

23.3. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a 23.5. pontjában meghatározott célból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény alapján kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

23.4. A biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges – banktitoknak minősülő – adatokat kezelni. Az adatok továbbítására a Bit. rendelkezéseiben meghatározott módon, az ügyfél, számlatulajdonos hozzájárulása alapján kerülhet sor.

23.5. A biztosító a szerződő, biztosított illetve kedvezményezett személyes adatait a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben vagy a Bit. által meghatározott egyéb célból kezeli.

23.6. A biztosító a személyes – és azon belül a különleges – adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződésekkel kapcsolatban is csak addig kezelheti a tudomására jutott adatokat, amíg a szerződés létrejöttének megíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Telefonon történő panaszkezelés esetén a szolgáltató és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a szolgáltató hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt 5 évig megőrzi. A biztosító 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.

23.7. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

23.8. Az ügyfél adatait kizárólag a biztosító erre feljogosított munkatársai, megbízott biztosításközvetítői, illetve a biztosító részére külön szerződés keretében adatfeldolgozási- vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a biztosító által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges. A biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy

megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.

23.9. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a Bit. szerint biztosítási titokként kezelni. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó – a biztosító rendelkezésére álló adat, mely a biztosító egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

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

23.11. Amennyiben kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát is továbbítja a kiszervezett tevékenységet végző személyekhez, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül és titoktartási kötelezettség terheli. Adatfeldolgozási tevékenységet kizárólag erre irányuló megbízási szerződés alapján, kiszervezett tevékenység keretében jogosultak harmadik személyek végezni.

23.12. 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.

23.13. A titoktartási kötelezettség nem áll fenn:

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és 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 szolgálatl, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztatót, illetve biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálatl,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosizolálási 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 kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
- m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvévo biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, és az ezen 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 jog alapján – a károkozóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátáshoz 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, biztosítás-közvetítővel,
- 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 káresek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
- 23.14. A továbbított személyes adatokat – amennyiben a jogszabály másként nem rendelkezik – az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatok vagy az Info. törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok esetén 20 év elteltével a biztosító köteles törölni.
- 23.15. A biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet:
- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, káros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel való visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerszerrel való visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, káros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel való visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerszerrel való visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- 23.16. A biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról.
- 23.17. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- 23.18. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha:
- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információk egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.
- 23.19. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:
- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

- 23.20. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
- a) ha az ügyfél ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha – az ügyfél hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az Infotv. 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
- 23.21. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- 23.22. Az érintett a biztosító adatkezelésével kapcsolatosan az alábbi jogokkal élhet
- tájékoztatás kérése,
 - helyesbítés,
 - törlés,
 - zárolás,
 - nyilvánosságra hozatal.
- 23.23. Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a leendő ügyfél orvosi vizsgálata, akkor az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál ismerheti meg.
- 23.24. Az Info törvény értelmében a jogszabályban meghatározott esetekben az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen. A biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentéseket a törvény előírása szerint kivizsgálni és a kérelmezőt írásban tájékoztatni. Az érintett jogainak megsértése esetén az adatkezelővel szemben bírósághoz fordulhat. A biztosító, mint adatkezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel, vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta.
- 23.25. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét 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 teljesítéséhez.
- 23.26. A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a biztosítási szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz. A biztosító a szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- b) a biztosított személy adatfelvételi, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi élet-, betegség-, betegségbiztosítási 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.
- A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatokat a Bit-ben meghatározott időpontig kezelheti. A biztosító a fentiek szerinti megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az érintett ügyfelet évente legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az Info tv-ben szabályozott módon tájékoztatja.
- 23.27. A biztosító adatkezelési nyilvántartási száma: NAIH-57651/2012

Az Általános Életbiztosítási Feltételek 2016. január 1. napjával kiegészül az alábbi 32. ponttal:

32. Egyéb rendelkezések

A biztosító a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről készült jelentést 2017. évtől a törvényi rendelkezésnek megfelelő módon és időben honlapján (www.unionbiztosito.hu) teszi közzé.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Jelen adózási tájékoztató összefoglalja az élet-, baleset- és betegségbiztosításokra vonatkozó hatályos adózási szabályokat. Ezen tájékoztató ismerete nem mentesíti a biztosítási jogviszony szereplőit az alól, hogy az adótörvények mindenkor hatályos rendelkezéseiről a tőlük elvárható módon maguk is tájékozódjanak.

Adómentes biztosítási díjak

- A magánszemélyek által fizetett biztosítások díja (tekintettel arra, hogy magánszemély az adózott jövedelméből fizeti), (más magánszemély által fizetett díj: SZJA tv. 1. sz. melléklet 7.2 alpont),
- a díjat fizető kártérítési felelősségébe tartozó, valamint a díjat fizető tevékenységében közreműködő magánszemély – a díjat fizető tevékenységét szolgáló – feladata ellátásával kapcsolatos felelősségére (ideértve a sérelemdíjat is) kiterjedő felelősségbiztosítás díja (SZJA tv. 4.§ (2a) bekezdés (b) pont),
- a más személy (jellemzően kifizető, munkáltató) által a biztosítottra tekintettel havonta, a minimálbér 30%-át meg nem haladóan fizetett kockázati biztosítások díja. (SZJA tv. 1. sz. melléklet 6.3. pontja szerint) (Csoportos biztosítás esetén havonta az egy főre jutó díj, viszont 2014-től az azonos szolgáltatási tartalomra (színvonalra) jogosult csoportonként – pl. ha a fizikai munkások és a menedzsment eltérő szolgáltatásra jogosult – kell meghatározni az egy főre jutó biztosítási díjat.) A díjfizetés gyakoriságától függetlenül a fizetett biztosítási díj egy hónapra jutó összegét kell viszonyítani a minimálbér 30%-ához.

Kockázati biztosításnak minősül a kockázati biztosítási elemeket is magában foglaló biztosítások esetében az igazoltan elkülönített kockázati biztosítási rész is. (ld. kamatjövedelem meghatározása (3a) bekezdés)

A jelenlegi gyakorlat szerint adójogi szempontból nem minősül kockázati biztosításnak a Munkáltató által a Munkavállaló javára kötött határozatlan idejű, kizárólag halál esetére szóló életbiztosítás, azonban az SZJA tv. 1. sz. melléklet 6.9. pontja szerint adómentes az ilyen biztosítás rendszeres díja. (Amit legalább évente egyszer meg kell fizetni, és amelynek összege nem haladja meg a biztosítási szerződés alapján az előző évi kötelezően fizetendő díjak együttes összegének a Központi Statisztikai Hivatal által közzétett, a díjnövekedés évét megelőző második évre vonatkozó éves fogyasztói áremelkedés 30 százalékponttal növelt értékét, azzal, hogy a biztosítási szerződési feltételekben rögzített események bekövetkezése miatt átmeneti időre lehetővé tett díj-nemfizetés (szüneteltetés, díj mentesítés) időszakára is figyelembe vehető az ezen időszakot megelőző utolsó rendszeres díj alapulvételével a díj-nemfizetési időszak hosszával arányos biztosítási díj.)

Adómentes biztosítási kifizetések

- Az SZJA. tv. 1. sz. melléklete szerint adómentes a biztosító által fizetett haláleseti szolgáltatás (6.6. c) pont), valamint
- a baleseti és a betegségi szolgáltatás (6.7. pont), ha a biztosítói szolgáltatás nem jövedelempótló.

Nem minősül baleset- és betegségbiztosítás alapján járó jövedelmet pótló szolgáltatásnak:

- az olyan kártérítés, amelyet a károsult költségeinek fedezetére fizetnek ki (pl. egészségügyi szolgáltatás megtérítése),
- a költségtérítést és jövedelmet is tartalmazó járadékból (annak egyösszegű megváltása esetén) a költségtérítő rész, valamint
- a baleset- és betegségbiztosítás alapján járó jövedelempótló szolgáltatás összegéből a napi 15 000 Ft-ot meg nem haladó rész, feltéve, hogy a biztosítási díj vagy annak egy része a díjfizetés időpontjában adómentes volt.

Adóköteles díjú biztosítások

- A kockázati biztosítás érvényben levő meghatározása alapján **nem minősül kockázati biztosításnak**, – így nem adómentes – az a biztosítási szerződés, amely a befizetett díj és hozam összegén felüli biztosítói teljesítésre nem jogosít, akkor sem, ha a teljesítést konkrét biztosítási esemény váltotta ki.
- **Nem minősül adómentesnek az a kockázati biztosításra fizetett díj, amely díjvisszatérítésre (engedményre) jogosít, de annak jogosultja nem a szerződő, hanem más magánszemély** (jellemzően kifizető, munkáltató által kötött szerződéseknél). Ezen biztosítási szerződések esetében a biztosítás kifizető által fizetett díja kifizetői adóteher mellett, egyes meghatározott juttatásként adóköteles.
- Egyes meghatározott juttatásnak minősül 2013. január 1-től a munkáltató által a munkavállaló javára kötött határozatlan idejű, kizárólag halál esetére szóló életbiztosítás **nem rendszeres díja**.

- Egyes meghatározott juttatásnak minősül az SZJA. tv. 70.§ (1) c. pontja szerint a több magánszemély, mint biztosított javára kötött biztosítási szerződés alapján fizetett adóköteles biztosítási díj (csoportos biztosítás) ha a szerződés nem egyénileg, hanem munkakör, beosztás stb. alapján határozza meg a biztosítottak körét.

A kifizető adóterhe az egyes meghatározott juttatások után:

Alapja a jövedelem (fizetett biztosítási díj) 1,19-szerese és

- az adó mértéke 15%,
- az EHO fizetési kötelezettség 27%. (az EHO tv. 3.§ (1) ba) pontja szerint)

Adóköteles biztosítási kifizetések (egyéb jövedelem)

- Az SZJA tv. 1. sz. melléklet 6.6. b) és a 6.7. c) pontjának figyelembevételével a baleset- és betegségbiztosítás alapján nyújtott jövedelmet pótló szolgáltatás esetén a napi 15 000 forintot meghaladó rész a magánszemély adóköteles, egyéb jövedelme, továbbá
- az olyan biztosítási szerződés alapján nyújtott szolgáltatás, amelynek díját vagy díjának egy részét a magánszemély költségként elszámolta (6.6. d) pont).
- Ha a magánszemély szerződőként olyan határozatlan idejű, teljes életre szóló életbiztosítást vásárolt vissza, amely kockázati életbiztosításnak nem minősül, valamint díját korábban szerződőként részben vagy egészben az Art. szerint kifizetőnek minősülő adóalany (pl. munkáltató) fizette és a kifizető által fizetett díj részben vagy egészben adómentes volt, egyéb jövedelme keletkezik. (SZJA tv. 28.§ (2) bekezdés) (A szerződésváltás és a tartammódosítás önmagában még nem minősül adóztatási pontnak, a törvény 2014-től csak a biztosításból való pénzkivonást adóztatja.)

Egyéb jövedelem esetén a magánszemélyt terhelő adó:

Ebben az esetben a biztosító teljesítéséből a kifizetőnek nem minősülő magánszemély által fizetett biztosítási díj és az adóköteles biztosítási díj együttes összegét meghaladó kifizetés minősül egyéb – összevonandó – jövedelemnek, és ezért 15%-os személyi jövedelemadó terheli.

Az EHO törvény 3.§ (1) bekezdése alapján az így megszerzett jövedelem után 27% egészségügyi-hozzájárulási adókötelezettség terheli a magánszemélyt.

Az EHO törvény 11.§ (11) bekezdése alapján a Biztosító nem minősül kifizetőnek, ezért az egészségügyi hozzájárulás összegét nem vonja le a kifizetendő összegből, annak bevallása és megfizetése a jövedelmet szerző magánszemély kötelezettsége. A hatályos rendelkezések szerint, ha a magánszemély köteles a 27%-os EHO megfizetésére (kivéve, ha az költségként elszámolható, vagy azt számára megtérítették), akkor a megállapított jövedelem 78%-át kell jövedelemként figyelembe venni, azaz adóalapnak tekinteni. (SZJA tv. 29.§)

(Az EHO tv. 3.§ (7) bekezdés szerint a szerződés megkötésétől, de legkorábban 2013.01.01-től számított 10. év letelte után az EHO mértéke 14%. Ebben az esetben azonban már nem alkalmazható a 78%-os adóalapra vonatkozó szabály.)

A levont személyi jövedelemadó előlegről a biztosító igazolást ad a magánszemélynek, és adatot szolgáltat az adóhatóság számára. A magánszemélynek e jövedelmet egyéb jövedelem jogcímen kell szerepeltetnie az adóbevallásában.

Adóköteles biztosítási kifizetések (kamatjövedelem – SZJA tv. 65.§):

A biztosításból személyi jövedelemadó (kamataadó), illetve egészségügyi hozzájárulás (EHO) köteles kamatjövedelem keletkezhet, ha a kifizetésről megállapítható, hogy nem adómentes és nem „egyéb jövedelem”, vagy nem más adóköteles jövedelem.

Kamatjövedelem:

- életbiztosítás lejáratú szolgáltatásából,
- továbbá élet- vagy nyugdíjbiztosítás visszavásárlásából, részleges visszavásárlásából származhat.

Kamatjövedelem adózása

Amennyiben a magánszemély által befizetett, valamint más személy által befizetett, adókötelesnek minősülő díjak együttes összegét a biztosítói kifizetés meghaladja, ez utóbbi pozitív különbözet kamatjövedelemnek minősül. 2013-tól a befizetett díjakat csökkenteni kell a kockázati díjrésszel.

Részleges visszavásárlás esetén a befizetett díjrész meghatározása arányosítással történik ((biztosítói teljesítés összege/a szerződés megszűnése esetén járó biztosítói teljesítés összege) *(kockázati díjrészekkel csökkentett befizetett díjak)). Ha a kockázati díjrész az adott terméknel nem különíthető el, akkor a kamatjövdelem számításánál a rendszeres díjfizetésű biztosítási szerződés esetén a díj 10%-át, egyszeri díjas biztosítási szerződés esetén a díj 1%-át kell figyelmen kívül hagyni.

A kamatadó mértéke 15%, amelyet a biztosító a kifizetés időpontjában levon, és megfizet az adóhatóságnak. A kamatadó számítása a megszolgált kamatjövdelem juttatását megalapozó időszak vonatkozó rendelkezések figyelembevételével történik. (SZJA tv. 84/G.\$)

A 2013. évi CXIII. törvény (Egyes közhatalviselési kötelezettséget előíró törvények módosításáról szóló törvény) értelmében, a 2013. július 31. után megszerzett **kamatjövdelem 6%-os EHO is terheli**, melyet a biztosító annak kifizetésekor, a kamatadóhoz hasonlóan levon, és megfizet az adóhatóságnak. Ha a kamatjövdelem juttatását megalapozó időszak 2013. augusztus 1. előtt kezdődik, de a jövdelem megszerzésének időpontja a 2013. augusztus 1-jével kezdődő időszakra esik, az EHO a 2013. augusztus 1-jétől megszolgált kamatjövdelemet terheli. A 2013. augusztus 1-jétől megszolgált kamatjövdelem a kamatjövdelem juttatását megalapozó időszak 2013. július 31-ét követő részének és az időszak teljes időtartamának napokban számolt aránya alapján kell megállapítani.

Kamatjövdelem és EHO kedvezmények:

A biztosításból származó kamatjövdelem (ezáltal a kapcsolódó adókötelezettségek és egészségügyi hozzájárulás összege),

50 százalékkal csökkenthető:

- egyszeri díjas szerződések esetében: lejárat és (rész) visszavásárlás esetén, ha a kifizetés a szerződéskötést követő 3. év után, de az 5. év előtt történik,
- rendszeres díjas szerződések esetében: lejárat és (rész) visszavásárlás esetén, ha a kifizetés a szerződéskötést követő 6. év után, de a 10. év előtt történik.

100 százalékkal csökkenthető (így nem adóköteles és nem EHO köteles):

- egyszeri díjas szerződések esetében: lejárat és (rész) visszavásárlás esetén, ha a kifizetés a szerződéskötést követő 5. év után történik,
- rendszeres díjas szerződések esetében: lejárat és (rész) visszavásárlás esetén, ha a kifizetés a szerződéskötést követő 10. év után történik.

Nem terheli EHO fizetési kötelezettség az olyan szerződéseket, amelyek 2014.01.01-jét követően jöttek létre és a szerződés kezdetétől a tartam végéig az eszközalap, illetve a díjtartalék legalább 80%-a az SZJA tv. szerinti EGT – állam által kibocsátott, forintban jegyzett, hitelviszonyt megtestesítő értékpapírt tartalmaz. A régebben kötött szerződések esetében ennek az előírásnak csak 2014.04.01-jét követően kell megfelelni, de a tartam végéig legalább 3 évnél el kell telnie.

A levont kamatadóról, illetve EHO-ról a biztosító igazolást ad a magánszemélynek. Abban az esetben, ha a kamatadó, illetve az EHO levonása megtörtént, vagy kamatadó, illetve EHO nem terheli a jövdelemet, akkor a magánszemélynek az adóbevallásában nem kell szerepeltetnie ezt a jövdelemet. Ha a magánszemély által fizetendő EHO-nál a kifizető többet vont le, a túlfizetést a magánszemély az adóévre benyújtott bevallásában visszaigényelheti. Ha az adóévben fizetendő EHO meghaladja a kifizető által levont összeget, a különbözetet a magánszemély az adóévre vonatkozó bevallásában vallja be, és a bevallás benyújtására előírt határidő lejártáig fizeti meg.

Kamatjövdelem és EHO kedvezményt kizáró feltételek:

Az SZJA tv. 65.§ (3a) bekezdése szerint a (3) bekezdés a) pont ac) és ad) alpontja alkalmazásában **nem minősül sem egyszeri díjas biztosításnak, sem rendszeres díjas biztosításnak a biztosítás, ha**

- a) a biztosítási szerződésre a biztosítás teljes tartama alatt a szerződés szerint **elvárt díjon felül díjfizetés** (ideértve különösen az eseti, a rendkívüli, a soron kívüli díjat) **történt, kivéve, ha a szerződés szerint elvárt díjon felüli díjfizetést a hozzá tartozó biztosítástechnikai tartalékkal vagy díjtartalékkal együtt elkülönítetten (vagy a tartalék befizetett díjhoz való egyértelmű hozzárendelésével) tartja nyilván a biztosító; az így elkülönített összegeket** – az elvárt díjon felüli díjfizetés időpontját tekintve a szerződés létrejötté időpontjának – az adókötelezettség megállapításakor úgy kell tekinteni, mint önálló biztosítási szerződés szerinti díjat, biztosítástechnikai tartalékot, díjtartalékot,
- b) a rendszeres díjak (díjelőírások) előző biztosítási évhez viszonyított növekedésének (ideértve az indexálást is) mértéke meghaladja a Központi Statisztikai Hivatal által közzétett, a díjnövekedés évet megelőző második évre vonatkozó éves fogyasztói áremelkedés 30 százalékponttal növelt értékét azzal, hogy a rendszeres díjak növekedése mértékének meghatározásakor a kockázati biztosítás díját

figyelmen kívül kell hagyni, továbbá azzal, hogy a biztosítási szerződési feltételekben rögzített események bekövetkezése miatt átmeneti időre lehetővé tett díj-nemfizetés (szüneteltetés, díjmentesítés) időszakára is figyelembe vehető az ezen időszakot megelőző utolsó rendszeres díj alapulvételével a díj-nemfizetési időszak hosszával arányos biztosítási díj.

(3b) **A (3a) bekezdés szerinti, sem egyszeri díjas biztosításnak, sem rendszeres díjas biztosításnak nem minősülő biztosításra és az erre a biztosításra történő díjfizetésre a biztosítás teljes tartama alatt – kivéve, ha az utolsó elvárt díjon felüli díjfizetés, vagy az utolsó, a törvényi követelményeket ki nem elégítő díjnövekedés időpontjától a (3) bekezdés a) pont ac) és ad) alpontjában meghatározott idő már eltelt – nem alkalmazható a (3) bekezdés szerinti jövdelemcsökkentő rendelkezések.**

Melléklet:

A biztosításokat érintő meghatározások az 1995. évi CXVII. törvény a személyi jövdelemdóról (továbbiakban SZJA tv.) alapján:

SZJA tv. 3.§ (89) Adóköteles biztosítási díj: magánszemély biztosítottra kötött biztosítási szerződés alapján más személy által fizetett díj (ide nem értve a magánnyugdíjpénztár által biztosítóintézetektől történő járadékvásárlás ellenértékét és a biztosítás 1. számú melléklet szerint adómentes díját) a biztosított magánszemélynél.

SZJA tv. 3.§ (90) Személybiztosítás: az élet-, a baleset- és a betegség-biztosítás.

SZJA tv. 3.§ (91) Kockázati biztosítás: az olyan személybiztosítás, amely esetében biztosítási esemény bekövetkezése nélkül vagyoni érték kivonására nincs lehetőség (így különösen nincs lejáratú szolgáltatása és visszavásárlási értéke), azzal, hogy kockázati biztosításnak minősül a kockázati biztosítási elemeket is magában foglaló biztosítás esetében az igazoltan elkülönített kockázati biztosítási rész is, de nem minősül kockázati biztosításnak az olyan biztosítás – akkor sem, ha a biztosító teljesítését biztosítási esemény váltja ki –, ha az adott biztosítási szerződés vonatkozásában a biztosítási feltételek szerint a biztosító teljesítésének összege nem haladhatja meg az adott biztosítási szerződésre befizetett biztosítási díj és az azzal kapcsolatosan képződő hozam együttes összegét; e rendelkezés alkalmazásában nem minősül vagyoni érték kivonásának az a biztosítási esemény bekövetkezése nélküli biztosítói teljesítés (így különösen a díjkedvezmény, díjengedmény, díjvisszatérítés), amelyre a díjat fizető személy jogosult, de vagyoni érték kivonásának minősül, ha a személybiztosítás díját más személy – ide nem értve a kifizetőnek nem minősülő magánszemélyt – fizette és a biztosítási esemény bekövetkezése nélküli biztosítói teljesítésre a biztosítás feltételei szerint magánszemély jogosult, ez utóbbi esetben azzal, hogy amennyiben a magánszemély erre a szerződéskötést követően egy későbbi időpontban válik jogosulttá, akkor a biztosítás a teljes tartam alatt nem minősül kockázati biztosításnak.

SZJA tv. 3.§ (92) Életbiztosítás: az olyan személybiztosítás, amely alapján a biztosító a természetes személy halála, meghatározott életkor vagy időpont elérése vagy más esemény bekövetkezése esetére a szerződésben meghatározott biztosítási összeg kifizetésére, járadék élethosszig tartó vagy meghatározott időszakra történő folyósítására vállal kötelezettséget.

SZJA tv. 3.§ (93) Nyugdíjbiztosítás: az olyan életbiztosítás, ahol a biztosító teljesítésére – a haláleseti szolgáltatást kivéve – a nyugdíjbiztosítási szerződés egész tartama alatt a biztosított jogosult, és a biztosítói teljesítést a biztosított:

- a) halála,
- b) társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti saját jogú nyugellátásra való jogosultságának megszerzése (ez alatt a tényleges nyugdíjas állapotot kell érteni),
- c) egészségi állapotának legalább 40%-os mértéket elérő károsodása, feltéve, hogy a nyugdíjbiztosítási szerződés létrejöttének időpontjában a biztosított egészségkárosodása a 40%-os mértéket nem éri el (függetlenül attól, hogy rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásra jogosult-e vagy sem), vagy
- d) a szerződés létrejöttékor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár biztosított általi betöltése

váltja ki, feltéve, hogy a nyugdíjbiztosítási szerződés létrejöttétől (az ajánlat vagy a szerződésmódosítás ügyfél részéről történő aláírásának napjától) a biztosító biztosítási eseményre tekintettel történő teljesítéséig (kivéve a biztosított halálát, a biztosított legalább 40%-os mértékű egészségkárosodását, valamint kivéve, ha a biztosító teljesítése nem csökkenő összegű járadékszolgáltatás és a járadékszolgáltatást a szerződés létrejöttétől számított legalább 10. év végéig vagy a biztosított haláláig nyújtják) legalább 10 év elteltével, azzal, hogy a nyugdíjbiztosítási szerződésnek az a)-d) pontokban szereplő biztosítási eseményeket – a c)

pont kivételével, ha a biztosított egészségkárosodása a nyugdíjbiztosítási szerződés létrejöttékor a 40%-os mértéket már eléri – tartalmaznia kell, és az a)-d) pontokban szereplő biztosítási eseményeken kívül más biztosítási eseményt nem tartalmazhat. Amennyiben a járadékszolgáltatás egy hónapra jutó várható összege a 10 ezer forintot nem éri el, a járadékszolgáltatás – a szerződés létrejöttétől számított 10. év letelte előtt – egy összegben is teljesíthető.

SZJA tv. 3.§ (95) Balesetbiztosítás: az olyan betegségbiztosítás (vagy egészségbiztosítás), amely alapján a biztosító a biztosított baleset miatt bekövetkező halála, egészségkárosodása vagy rokkantsága esetére a szerződésben meghatározott biztosítási összeg vagy járadék fizetésére, valamint a szerződésben meghatározott egyéb szolgáltatásra vállal kötelezettséget.

SZJA tv. 3.§ (94) Betegségbiztosítás (vagy egészségbiztosítás): az olyan személybiztosítás, amely alapján a biztosító a biztosított megbetegedése esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatások teljesítésére vállal kötelezettséget, azzal, hogy betegségbiztosítás esetében a biztosító szolgáltatása kiterjedhet a szerződésben meghatározott, biztosítási eseménnyel kapcsolatban álló egészségügyi szolgáltatások miatt felmerült költségek egészségügyi szolgáltató számára történő megtérítésére is.

SZJA tv. 3.§ (96) Járadékbiztosítás: az olyan életbiztosítás – ideértve az azonnal induló, nem csökkenő összegű járadékbiztosítást is –, ahol a járadékszolgáltatást legalább a folyósítás megkezdésétől számított 10. év végéig, vagy a biztosított haláláig nyújtják, feltéve, hogy a járadék nem csökkenő összegű és legalább évente vagy annál gyakoribb kifizetéssel valósul meg.

SZJA tv. 3.§ (97) Nem csökkenő összegű járadékszolgáltatás: a biztosító olyan szolgáltatása, amikor a biztosító rendszeres teljesítései közül a mindenkor utolsó teljesítés – pénzben vagy más egységben kifejezett – összege nagyobb vagy egyenlő a mindenkor utolsó teljesítést közvetlenül megelőző biztosítói teljesítés összegénél, ideértve azt az esetet is, amikor a biztosítói teljesítés összege igazolhatóan kizárólag a biztosítói teljesítés gyakoriságának és/vagy a folyósítás tartamának módosulása miatt változik.

SZJA tv. 3.§ (98) Biztosító teljesítése: a biztosító által a biztosítási jogviszonyra tekintettel bármilyen jogcímen kifizetett összeg, juttatott vagyoni érték, tekintettel az 1. számú melléklet rendelkezéseire is.

SZJA tv. 3.§ (99). Kiegészítő biztosítás: a nyugdíjbiztosításra vonatkozó rendelkezések alkalmazása során kiegészítő biztosítás az olyan biztosítás – függetlenül attól, hogy az milyen kockázatra nyújt fedezetet –, amelynek saját különös szerződési feltétele van és díja a nyugdíjbiztosítás díjától a számviteli jogszabályok szerint elkülönített (ideértve a szerződéses feltételek szerint rögzített módon meghatározott, levonással érvényesített díjat is).

SZJA tv. 7.§ (1a) A 3.§ 89. pontjától eltérően nem szerez bevételt a díjfizetés időpontjában a biztosított magánszemély, ha a biztosító teljesítésére – korlátozások nélkül – a díjat fizető személy jogosult.

SZJA tv. 65.§ (1) Kamatjövedelemnek minősülnek

(d) a biztosítói teljesítésből – kivéve, ha a biztosító teljesítése az 1. számú melléklet 6. pont 6.6. alpontja szerint adómentes vagy e törvény más rendelkezése alapján minősül adóköteles jövedelemnek – a befizetett díjat (ideértve a nyugdíjbiztosítási nyilatkozat alapján a nyugdíjbiztosítási szerződésen jóváírt összeget is) meghaladó összeg azzal, hogy nem minősül befizetett díjnak a kockázati biztosítás díja;

(3a) Az (1) bekezdés d) pontjának alkalmazása során kockázati biztosítási díjnak kell tekinteni a számviteli jogszabályok szerint elkülönítve kimutatott kockázati biztosítási díjat (ideértve a szerződéses feltételek szerint rögzített módon meghatározott, utólag levonással érvényesített díjat is), vagy – ha a kockázati biztosítás díja nem elkülönített, akkor is, ha az több kockázatra terjed ki – rendszeres díjfizetésű biztosítási szerződés esetében a díj 10 százalékát, egyszeri díjas biztosítás esetében a díj 1 százalékát. Ha a biztosítói teljesítéssel a biztosítási szerződés nem szűnik meg, a befizetett díjak és az azt csökkenteni rendelt tételek olyan arányban vehetők figyelembe, mint ahogyan a biztosítói teljesítés összege aránylik a biztosítási szerződés – a biztosítói teljesítés időpontjában történő – megszűnése esetén járó biztosítói teljesítés összegéhez. A biztosítói teljesítést megelőzően bevételecsökkentő tételként már figyelembe vett díjrészeket, valamint a befizetett díjat csökkentő tételként már figyelembe vett kockázati biztosítási díjat figyelmen kívül kell hagyni a kamatjövedelem biztosítói teljesítés időpontjában történő további megállapítása során.

Jelen tájékoztatás a 2016.január 1-jétől érvényes szabályokat tartalmazza, ezért kérjük, kísérje figyelemmel a jövőben bekövetkező változásokat.

