

Általános Életbiztosítási Feltételek

I. Általános rendelkezések

1. A jelen Általános életbiztosítási Feltételekben foglaltak alapján a VICTORIA-VOLKSBANKEN Életbiztosító Zrt. (1082 Budapest, Futó utca 47-53., a továbbiakban: biztosító) díj-fizetés ellenében az Általános Életbiztosítási Feltételekben és a Különös Feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetében a biztosítási szerződésben foglalt szolgáltatást nyújtja.
2. A biztosítóval kötött életbiztosításra a jelen Általános Életbiztosítási Feltételek, a vonatkozó Különös Feltételek, a megkötött biztosítási szerződés, valamint a mindenkor hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

II. A biztosítási szerződés alanyai

1. A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében viseli a biztosítási kockázatot és vállalja a szerződésben meghatározott szolgáltatások teljesítését.
2. A szerződő (biztosítást kötő fél) az a személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz és kötelezettséget vállal a biztosítási díj megfizetésére/ aki a biztosítási díjat megfizeti. Szerződő lehet természetes személy, jogi személy, illetőleg jogi személyiség nélküli gazdálkodó szervezet, aki/ amely az érdekkörébe tartozó természetes személyre vagy személyek csoportjára a biztosítóval a szerződésben meghatározott feltételek szerint a biztosítást megköti.
3. A biztosított az a természetes személy, akinek az életére és egészségi állapotára a biztosítási védelem kiterjed. Amennyiben a szerződő és a biztosított egymástól eltérő személy, akkor a szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A szerződő írásbeli hozzájárulásával a biztosított a szerződésbe szerződő félként bármikor beléphet. A belépésről a biztosítót írásban értesíteni kell.
A biztosított, mielőtt a szerződés felmondás vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával a szerződő fél helyébe léphet. Ebben az esetben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított és a szerződő egyetemlegesen felelős.
4. A szerződést a biztosított javára akkor lehet megkötni, ha a biztosított nem keresőképtelen és a szerződés lejáratakor a biztosított életkora nem több, mint 75 év.
5. A kedvezményezett az a személy, aki a biztosító szolgáltatására jogosult. A biztosított írásbeli hozzájárulásával a szerződő az ajánlattételkor, illetve a biztosítás tartama alatt bármikor kedvezményezettet jelölhet, valamint azt módosíthatja. Amennyiben a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elhalálozik, a kedvezményezett kijelölése hatályát veszti.

A szerződésben kedvezményezett lehet:

- a) a szerződésben megnevezett személy,
- b) a bemutatóra szóló kötvény birtokosa,
- c) a biztosított örököse, ha kedvezményezettet a szerződésben nem jelöltek és bemutatóra szóló kötvényt sem állítottak ki.

6. A biztosított életében esedékes szolgáltatás kedvezményezettje a biztosított, amennyiben a szerződésben nem került sor kedvezményezett vagy engedményes megnevezésére. A biztosított halála esetén a biztosított örököse(i) minősül(nek) kedvezményezettnek, amennyiben a szerződésben nem került sor kedvezményezett meghatározására vagy, ha a kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, illetve ha az érvénytelen.
7. A szerződő a biztosított hozzájárulásával a szolgáltatási összeget engedményezheti valamely, a szerződésben meghatározott hitelintézet részére, a szerződőnek e hitelintézettel fennálló jogviszonyából folyó kötelezettsége teljesítése biztosítékaul. A kötelezettség teljesítésén felül fennmaradó összegre nézve más kedvezményezett személy is jelölhető.

III. A szerződés időbeli hatálya

1. A szerződés létrejötte

- 1.1. A biztosítási szerződés megkötésére a szerződő tesz írásbeli ajánlatot a biztosító részére. A biztosítási szerződés a szerződő és biztosító közötti megállapodással jön létre.
- 1.2. Ha a biztosítási ajánlat megtételekor a szerződő megfizeti az első biztosítási díjnak, illetve a biztosítás egyszeri díjának megfelelő összegű díjat, akkor azt a biztosító kamatmentes előlegként kezeli. Amennyiben a szerződés létrejön, a biztosító az előleget a biztosítási díjba beszámítja. Amennyiben a szerződés nem jön létre, a biztosító az előleget a szerződő részére visszautalja.
- 1.3. Az ajánlat értékelése során a biztosító a kockázatot elbírálja. Ennek során kérheti a biztosított egészségi nyilatkozatát, orvosi vizsgálatát, illetve a biztosított egyéb írásbeli nyilatkozatát. A biztosítónak jogában áll ellenőrizni az előtte ily módon ismertté vált adatokat.
- 1.4. A biztosított köteles a nyilatkozatokat a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kitölteni. A biztosító által feltett kérdésekre adott válaszok az ajánlat, illetőleg a biztosítási szerződés részét képezik.
- 1.5. A biztosító az ajánlatot annak kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban elutasíthatja. Az elutasítást e határidőn belül kell a szerződővel közölni. Az elutasítást a biztosító nem köteles megindokolni. Az iratok, valamint a biztosító által végzetett orvosi vizsgálatok leletei a biztosító tulajdonát képezik.

- 1.6. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadás időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.
- 1.7. A szerződés létrejöttéről a biztosító kötvényt állít ki.
- 1.8. Amennyiben a kötvény tartalma eltér az ajánlattól, és a szerződő az eltérést a kötvény kézhezvételétől számított 15 napon belül nem kifogásolja, akkor a biztosítási szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. A biztosító köteles a kötvény átadásakor az eltérésre a szerződő figyelmét írásban felhívni. Amennyiben a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.
- 1.9. Az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a szerződés létrejöttéről szóló írásbeli értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül a szerződést írásbeli nyilatkozatával indokolás nélkül felmondhatja. E jogáról a szerződő nem mondhat le. E felmondási jog nem illeti meg a szerződőt hitelfedezeti életbiztosítás esetén, valamint amennyiben a szerződés tartama a 6 hónapot nem éri el.
- 1.10. A biztosító e felmondó nyilatkozat kézhezvételétől számított 15 napon belül köteles a szerződővel elszámolni a szerződéssel kapcsolatban bármilyen jogcímen befizetett összeggel. Az elszámolás során a biztosító az ügyféltájékoztatóban meghatározott költségeket érvényesítheti.
2. A szerződés hatályba lépése (a kockázatviselés kezdete), a várakozási idő
- 2.1. A biztosítási szerződés az azt követő napon lép hatályba és kezdődik a biztosító kockázatviselése, amikor a szerződő az első vagy az egyszeri díjat megfizette, feltéve, hogy a felek ettől eltérően nem állapodtak meg és a szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön. A díjfizetés a díjnak a biztosító számlájára való megérkezéssel (csikkel, átutalással, befizetéssel, stb.), a biztosító által történő leemelésével (csoportos beszedés), vagy a biztosító képviselőjének készpénzben történő megfizetésével kerülhet sor.
- 2.2. Amennyiben a szerződésben a felek várakozási időt kötöttek ki, annak tartama a szerződés létrejöttétől számított legfeljebb 6 hónap. Várakozási idő kikötése esetén a biztosító kockázatviselése a várakozási idő lejártát követő napon kezdődik. Amennyiben a várakozási idő alatt biztosítási esemény következik be, a szerződés megszűnik és a biztosító a költségeivel csökkentett díjat 15 napon belül visszafizeti a szerződőnek. Amennyiben a biztosítási esemény a biztosított bal- esetével vagy heveny fertőző betegségével összefüggésben következett be, a biztosító a szerződés szerinti szolgáltatást teljesíti.
3. A biztosítás tartama, a biztosítási évforduló
- 3.1. A biztosítási szerződés határozott időtartamra jön létre.
- 3.2. A határozott tartamú szerződés csak éven túli tartamú lehet, tartama legalább egy év.

- 3.3. A biztosítási évforduló a szerződés létrejöttének naptári napjával azonos nap. A felek megállapodhatnak abban, hogy az első biztosítási évet követően a további biztosítási évforduló a tárgyévi december hó 31. napja legyen.
4. A biztosítási szerződés megszűnése
 - a) a szerződésben meghatározott lejáratú időpontban,
 - b) a biztosított halála esetén, kivéve, ha a Különös Feltételek ettől eltérő szabályozást tartalmaznak,
 - c) a be nem fizetett biztosítási díj esedékességétől számított 30 nap elteltével, amennyiben a biztosító halasztást nem adott, illetve díjkövetelését bírósági úton nem érvényesíti. Ez a határidő további 30 nappal meghosszabbodik, ha a biztosító a szerződőt írásban felszólítja a díj megfizetésére és közli vele, hogy a meghosszabbított határidő eredménytelen eltelte esetén a szerződés megszűnik,
 - d) a biztosításnak a tartam lejáratá előtti visszavásárlásával,
 - e) a jelen Általános Életbiztosítási Feltételek III.1.9 pontjában meghatározott esetben, valamint az V. fejezetben szabályozott közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén,
 - f) a biztosítottnak a várakozási idő alatt bekövetkező halála esetében,
 - g) felmondással. A felmondást a szerződő a biztosított hozzájárulásával, írásbeli nyilatkozatában kezdeményezheti a biztosítónál.

IV. A szerződés területi hatálya

A biztosító kockázatviselése a biztosítás tartamán belül a Földön bekövetkező biztosítási eseményekre terjed ki.

V. A közlési és változás-bejelentési kötelezettség

1. A közlési kötelezettség alapján a szerződő és a biztosított az ajánlattételkor köteles minden olyan körülményt közölni a biztosítóval, amely a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges és amelyet ismertek vagy ismerniük kellett. A felek közlési kötelezettségüknek azzal tesznek eleget, ha a biztosító által írásban feltett kérdésekre a valóságnak megfelelően és hiánytalanul válaszolnak.
2. A változás-bejelentési kötelezettség alapján a szerződő és a biztosított a szerződés tartama alatt köteles az ajánlatban közölt, illetve a szerződésben meghatározott lényeges körülményekben bekövetkezett változásokat, annak megtörténtétől számított 15 napon belül írásban bejelenteni a biztosítónak. Lényegesnek minősül az a körülmény, amelyet a biztosító a szerződés megkötésekor ekként jelöl meg és amelyekről írásbeli bejelentést kér. Így különösen lényeges körülmény a szerződő vagy a biztosított neve, lakcíme, székhelye, postai címe, a biztosított foglalkozása, sporttevékenysége.
3. A közlési és változás-bejelentési kötelezettség a szerződőt és a biztosítottat egyaránt terheli.

4. A közlési és a változás-bejelentési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig már öt év eltelt.
5. Amennyiben a biztosító a szerződés létrejötte után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülményekben bekövetkezett változásokat a szerződő vagy a biztosított bejelenti, akkor a biztosító a tudomásszerzéstől, illetve a kézhezvételtől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetve amennyiben a jelen Általános Életbiztosítási Feltételek vagy a Különös Feltételek alapján a kockázatot nem vállalhatja, a szerződést 30 napos határidő betartásával írásban felmondhatja. Amennyiben a szerződő nem fogadja el a módosító javaslatot vagy arra 30 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat kézhezvételét követő 30. napon megszűnik.

VI. A biztosítási esemény, a biztosítás tárgya

A jelen feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződésben biztosítási esemény a biztosított elhalálozása vagy a biztosított szerződésben meghatározott életkorának elérése. A szerződés a Különös Feltételekben foglalt bármely szolgáltatásra külön-külön köthető meg. A szerződés szerint vállalt biztosítási szolgáltatásokat a biztosítási ajánlat és a kötvény tartalmazza.

VII. A csoportos életbiztosítás általános feltételei

1. A biztosítottak körét a szerződő határozza meg.
2. A biztosítottak a szerződés megkötéséhez hozzájáruló nyilatkozatot tesznek. A felek megállapodása alapján a szerződés a biztosítottak egészségi nyilatkozatával, orvosi vizsgálatával vagy ezek nélkül jöhet létre.
3. A jognyilatkozatokat a szerződőhöz kell intézni, a szerződő pedig köteles a megfelelő jognyilatkozatok megtételére és a biztosítottak tájékoztatására.
4. A szerződés a biztosított csoportokra nézve azonos szolgáltatásokat és biztosítási összegeket tartalmaz.
5. Az tekinthető biztosítottnak, akire nézve ajánlatot tettek, a szerződés megkötésekor biztosítható volt és a biztosítottak névsorában szerepel. A biztosítottak listáját, a hozzájáruló nyilatkozatokat a szerződő kezeli és szükség esetén a biztosító rendelkezésére bocsátja.
6. Új biztosítottat a tartam alatt bármikor be lehet jelenteni, biztosítotti adatbejelentő nyilatkozatban. Ellenkező megállapodás hiányában az új biztosított tekintetében a biztosító kockázatviselésének kezdete a nyilatkozat biztosított általi aláírásának napja.
7. A biztosítási díjat a biztosított kör életkora, neme, foglalkozása, tevékenysége vagy egészségi állapota, illetve a szerződő tevékenységének veszélyosztályba sorolásával, kedvezmények és/vagy pótlékok alkalmazásával a biztosító állapítja meg.
8. A szerződő, illetőleg a biztosítottak által végzett tevékenység alapján a biztosító pótlékot állapíthat meg.

VIII. A biztosítási díj

1. A biztosítási díj megállapítása, a biztosított belépési életkora
 - 1.1. A biztosítási díj a biztosító által vállalt kockázatviselés ellenértéke.
 - 1.2. A biztosítási díj a biztosított neme, belépési életkora, foglalkozása, szabadidős tevékenysége, egészségi állapota, a biztosítás időtartama és a biztosítási összeg alapján kerül meghatározásra.
 - 1.3. A belépési életkor a biztosítás kezdetének naptári éve és a biztosított születési éve közötti különbség. Fokozott kockázat esetén pótdíj vagy speciális feltételek kerülhetnek meghatározásra.
 - 1.4. Amennyiben a biztosítónak tévesen adták meg a felek a biztosított születési évszámát és ezért alacsonyabb biztosítási díj megállapítására került sor, a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosított tényleges belépési életkorának és a ténylegesen befizetett díjnak megfelelő szolgáltatást teljesíti a biztosító. Ha a megállapított díj meghaladja a szükséges mértéket, akkor a biztosító a díjtöbbletet visszafizeti a szerződőnek.
 - 1.5. Amennyiben a biztosított tényleges születési évszáma alapján a szerződés nem jöhetett volna létre, akkor a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, a szerződés megszűnik és a biztosító a befizetett díjat a költségeivel csökkentetten 15 napon belül visszafizeti a szerződőnek.

2. A biztosítási díj megfizetése

- 2.1. A biztosítási szerződés egyszeri vagy éves díjfizetésű. A biztosítási évre meghatározott éves díj havi, negyedéves vagy féléves gyakorisággal is megfizethető, kivéve, ha a Különös Feltételek másként nem rendelkeznek.
- 2.2. A díjfizetési gyakoriságot a szerződő az ajánlatban jelöli meg. Amennyiben a szerződő módosítani kívánja a díjfizetési gyakoriságot a következő biztosítási időszakra vonatkozóan a biztosítási tartam alatt, a biztosítási év lejártát megelőzően 60 napon belül írásbeli nyilatkozatot intéz a biztosítóhoz.
- 2.3. A felek eltérő megállapodása hiányában a díjfizetés kezdete a biztosítási kötvényen feltüntetett időpont. Ez az időpont egyben a biztosítási év kezdete.
- 2.4. A biztosítási év az az időtartam, amely a biztosítási jogviszony első napján kezdődik, és ettől az időponttól számítva egy éven keresztül tart. A felek ettől eltérően írásban megállapodhatnak abban, hogy az első törtévet követően a biztosítási év megegyezik a naptári évvel.
- 2.5. Az egyszeri, valamint a folyamatos díjfizetés esetén az első biztosítási díj a szerződés létrejöttekor esedékes. Minden későbbi díj annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre az vonatkozik.
- 2.6. A szerződő azon a napon teljesíti a díjfizetési kötelezettségét, amikor a biztosító képviselőjének készpénzben megfizette, illetve, amikor a díj a biztosító számlájára megérkezik.

3. Díjfizetési késedelem

- 3.1. Amennyiben a szerződő nem fizeti meg az esedékes díjat és a felek a díjfizetés tekintetében halasztásban nem állapodnak meg, illetve a biztosító díjkövetelését bírósági úton nem érvényesíti, a biztosító az első elmaradt díj esedékességétől számított 30 napig viseli a kockázatot.
- 3.2. Amennyiben a szerződő az esedékességtől számított 30 napon belül nem fizeti meg a biztosítási díjat, ezen határidő leteltével a szerződés megszűnik, kivéve, ha a biztosító a jelen feltételek III./4./c. pontja alapján a határidőt további 30 nappal meghosszabbítja.
- 3.3. Ha szerződő a 3.2 pontban meghatározott időpontig nem fizeti meg a biztosítási díjat, úgy a biztosító a biztosítási szerződést díjmentesen leszállítja, feltéve, hogy a biztosítási szerződés díjtartalékkal rendelkezik.
- 3.4. A díjmentes leszállításról a biztosító a szerződőt értesíti, egyben tájékoztatja a jelen Általános Életbiztosítási Feltételek XI.1. pontjában foglalt visszavásárlás lehetőségéről.
- 3.5. Ha azon idő alatt következik be biztosítási esemény, amíg a biztosító a kockázatot viseli, a biztosító a teljesítendő szolgáltatásból levonja a meg nem fizetett biztosítási díjat.

IX. Reaktiválás

1. A díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt szerződést az eredeti feltételeknek megfelelően újból hatályba lehet léptetni a szerződő erre irányuló nyilatkozata alapján (reaktiválás).
2. A szerződő a szerződés megszűnésének időpontjától számított 90 napon belül írásban kérheti a reaktiválást. A szerződő fél nyilatkozata alapján a biztosító jogosult a kockázatot újból elbírálni, az ajánlatot elfogadni vagy indokolás nélkül elutasítani. A megszűnt vagy felmondott biztosítási szerződés akkor lép hatályba az eredeti tartalommal, ha a biztosító elfogadja a reaktiválási kérelmet és a szerződő az esedékes díjakat a szerződés megszűnésétől számított 90 napon belül hiánytalanul megfizeti. Ez esetben a szerződés a díjfizetést követő napon lép hatályba és a biztosító viseli a kockázatot. A reaktiválás esetében a megszűnés időpontjára tekintet nélkül a biztosítási szerződés hatálya folyamatos lesz.

X. Értékkövetés (indexálás)

1. Az értékkövetés a biztosítási díjnak vagy a biztosítási összegnek – a kárgyakoriságtól függetlenül – az árszínvonal változásához évente egy alkalommal történő hozzáigazítása.
2. A szerződő évente - a biztosítási évfordulón - a biztosító által felajánlott mértékkel növelheti az általa befizetett díjak vagy a kötvényben meghatározott biztosítási összeg nagyságát. A szerződő az értékkövetést az ajánlattételkor vagy a tartam alatt bármikor választhatja.
3. A díjemeléssel egyidejűleg nőnek a biztosítási összegek is, biztosítási összeg változása esetén a fizetendő díjat a biztosító állapítja meg. A biztosító a díjemelést, vagy a biztosítási összeg emelését követően tájékoztatja a szerződőt az új díjfizetésnek megfelelő biztosítási összegről, illetve díjról.

Végleges díjmentesítést követően a szerződés a végleges díjmentesítéskor megállapított biztosítási összeggel marad fenn a tartam végéig.

4. Az értékkövetésre első alkalommal az első biztosítási évfordulón, az utolsó alkalommal az adott biztosítási szerződés lejáratát megelőző három évvel van lehetőség. A végleges díjmentesítési szolgáltatásban már részesültek az e pont szerinti díjemelést már nem vehetik igénybe. A díjemeléshez a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges, ha nem azonos a szerződővel.
5. A biztosító bizonyos összeghatár elérésénél orvosi vizsgálatot kérhet. Az orvosi vizsgálat eredményeként az értékkövetési igényt a vizsgálati eredmények biztosítóhoz történő beérkezését követő 15 napon belül a biztosító elutasíthatja.
6. Az értékkövetés alapjául az indexálás időpontjában a Központi Statisztikai Hivatal által kiadott fogyasztói árindexben közzétett mutatószámok szolgálnak. Amennyiben a fogyasztói árindex valamely évben 4%, vagy annál kevesebb, a biztosító abban az évben legalább 4% értékkövetést ajánl fel.
7. Egyszeri díjas szerződéseknél, valamint azoknál a szerződéseknél, amelyekre a szerződőnek már díjfizetési kötelezettsége nincs, az értékkövetés nem alkalmazható.
8. A szerződő a 3. pont szerinti értékkövetést a módosított biztosítási díjelőírás kézhezvételét követő 30 napon belül írásban elutasíthatja. Amennyiben a szerződő a határidőn belül írásban elutasítja a módosítási javaslatot, a biztosítási szerződés az utoljára érvényes biztosítási összeggel marad fenn. Amennyiben a szerződő elfogadja a módosító javaslatot vagy azt nem utasítja vissza, a biztosítási szerződés a következő biztosítási év kezdetétől a biztosító által tett módosításokkal lép hatályba.

XI. Díjmentesítés (díjmentes leszállítás), visszavásárlás

1. A biztosítási szerződés szerződő által – a biztosított hozzájárulásával biztosítónál írásban – kezdeményezett visszavásárlása vagy díjmentesítése a kérelem időpontját követő biztosítási évfordulóra lehetséges. Amennyiben a szerződés a visszavásárlás vagy a díjmentesítés időpontjában nem rendelkezik visszavásárlási értékkel vagy díjmentesített biztosítási összeggel, akkor a szerződő kifejezett nyilatkozata alapján a biztosítási szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.
2. A visszavásárlási érték nem azonos az addig befizetett díjak összegével. A visszavásárlási érték kiszámítása legkésőbb a biztosítási kötvény kézhezvételéig átadott termékismertetőn feltüntetett adatokkal összhangban a biztosítási védelem, a biztosítási évfordulóig esedékes díjhátralékok, valamint a díjtartalék után fizetendő levonás figyelembe vételével a díjszabási alapelvek szerint történik. A visszavásárlási érték a jóváírt többlethozam visszavásárlási értékével növekszik. A halál esetére szóló biztosításnak visszavásárlási értéke nincs.

3. A szerződő a biztosított hozzájárulásával a biztosítónál kezdeményezett díjmentesítési kérelme vagy a szerződés biztosító által történő díjmentesítése – díjmentes leszállítása – esetén a szerződés további díjfizetés nélkül, a biztosító által közölt, megfelelően csökkentett biztosítási összeggel marad érvényben. Amennyiben a szerződés a díjmentesítés időpontjában nem rendelkezik díjmentesített biztosítási összeggel, úgy a biztosítási szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.
4. A szerződő a díjmentesítésről szóló értesítés kézhez vételét követő 90 napon belül jogosult írásban kérni a szerződés reaktiválását, a díjmentes leszállítás előtti tartalommal és feltételekkel. A biztosító az ajánlat alapján megvizsgálhatja a kockázatot és azt indokolás nélkül elutasíthatja. Amennyiben a biztosító az ajánlatot elfogadja, a jelen Általános Életbiztosítási Feltételek reaktiválásra vonatkozó szabályai az irányadók.

XII. A hozam

1. A biztosító az életbiztosítások díjának meghatározott részét a későbbi időszakban esedékessé váló szolgáltatások fedezetére díjtartalékba helyezi. A biztosító az eredményesség és a biztonság elvének szem előtt tartásával a díjtartalékot befekteti.
2. A biztosító a díjtartalékok befektetésére, a befektetési tevékenység eredményétől függetlenül, a Különös Feltételekben feltüntetett technikai kamattal számított hozamot garantál. A biztosító a szerződés kezdetekor a garantált hozam beszámításával állapítja meg a biztosítás díját.
3. Az eléérésre szóló életbiztosítás és az elhalálozásra és eléérésre szóló életbiztosítás esetén a ténylegesen eléert hozam, garantált hozamot meghaladó többletének 80 %-át a biztosító többlethozam formájában jóváírja a díjtartalékot felhalmozó biztosítási szerződés javára. Az elhalálozásra szóló életbiztosítások esetén ilyen jellegű többlethozam nincs.
4. A díjtartalék befektetéseinek eléert hozamot a biztosító évente, a naptári évre vonatkozóan a naptári év végén állapítja meg. A biztosító szerződésenként elkülönítetten tartja nyilván a többlethozamot és azt a szerződés biztosítási évfordulóján a szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatások összegének növelésére fordítja.
5. A biztosító a jóváírt többlethozam aktuális értékéről és a biztosítás szolgáltatási összegéről az évfordulókor esedékes értékkövetési értesítővel egy időben tájékoztatja a szerződőt.

XIII. A biztosítási szolgáltatás

1. A biztosítási szolgáltatás teljesítése
 - 1.1. A biztosítási szerződéssel a biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén teljesíti a Különös Feltételekben és a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatást.
 - 1.2. A biztosító egyösszegben vagy járadék formájában teljesíti a biztosítási szolgáltatást.

- 1.3. A járadékfizetésre a biztosított életben léte esetén a szerződésben meghatározott időponttól kezdődően, halál esetén a biztosítási szolgáltatás esedékességét követő hónap első napjával kerül sor.
- 1.4. A járadékfizetési szolgáltatást a biztosító a szerződésben meghatározott időpontig, holtig tartó járadékfizetés esetén a járadékjogosult haláláig folyósítja. A járadék a biztosítási szerződésben meghatározott időszak első napján esedékes. A járadék mértékének megállapítása az érvényes tarifák szerint történik a szolgáltatási esedékességkor.
- 1.5. Amennyiben a Különös Feltételek ettől eltérően nem rendelkeznek, a biztosító a szolgáltatást az igény elbírálásához szükséges valamennyi irat beérkezésétől számított 15 napon belül teljesíti (a szolgáltatás esedékessége). Amennyiben a biztosító által kért dokumentumokat felkérés ellenére nem vagy csak hiányosan nyújtják be, a biztosító a rendelkezésére álló iratok alapján dönt a szolgáltatási igényről.
- 1.6. A szerződő vagy hozzájárulásával a biztosított a visszavásárlási érték erejéig a jövőbeni szolgáltatások terhére előleget kérhet a biztosítótól. Ilyen szolgáltatás esetén a biztosító pótdíjat számít fel. Az előleget a biztosító nem követelheti vissza, a szerződő azonban teljesítheti a visszafizetést. Amennyiben a szolgáltatás esedékességéig az előleget a felek nem fizették vissza, a biztosító a megállapításra kerülő szolgáltatási összegbe beszámítja a már kifizetett előleget.
2. A biztosítási esemény bejelentésének határideje
 - 2.1. Amennyiben a Különös Feltételek ettől eltérően nem rendelkeznek, a biztosítási eseményt annak megtörténtétől számított 15 napon belül, írásban kell bejelenteni a biztosítónak.
 - 2.2. A biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben e határidőt a felek elmulasztják vagy késedelmesen történik a bejelentés és emiatt a biztosítási esemény megítélése szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
3. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok
 - 3.1. A biztosítási esemény bekövetkezésekor az alábbi dokumentumokat kell a biztosító rendelkezésére bocsátani:
 - a) a biztosítási kötvényt,
 - b) a halotti anyakönyvi kivonatát, halotti bizonyítványt,
 - c) a halálhoz vezető betegség kezdetének és lefolyásának tisztázásához szükséges orvosi dokumentumokat, leleteket,
 - d) a kedvezményezett azonosításához szükséges iratokat,
 - e) a hagyatékátadó végzést, vagy az örökösödési bizonyítványt.
 - 3.2. A biztosító bekérhet további iratokat, amelyek a szolgáltatási igény elbírálásához szükségesek.

- 3.3. A járadékjogosult a járadékfizetés tartama alatt hathavonta köteles teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt életben léti nyilatkozatot tenni és azt a biztosítóhoz eljuttatni. Amennyiben esedékességgel a nyilatkozat a biztosítóhoz nem érkezik meg, a biztosító jogosult a szolgáltatást felfüggeszteni. Az ilyen okból bekövetkező felfüggesztés esetén a járadékjogosultat kamat nem illeti meg.

XIV. Mentésülés, a biztosítási védelemre vonatkozó korlátozások

1. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét. Ebben az esetben a biztosító a visszavásárlási összeget fizeti ki az örökös(ök)nek, a kedvezményezett abból nem részesülhet.
2. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól és a díjtartalékot fizeti ki, amennyiben a biztosítási esemény a biztosított
 - a.) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal okozati összefüggésben következett be,
 - b.) biztosítási ajánlat aláírását követő két éven belül elkövetett öngyilkossága miatt következett be, függetlenül attól, hogy azt a biztosított tudatzavarban követte el,
 - c.) súlyos gondatlansága miatt következett be.
3. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól és a szerződés a díjtartalék, valamint a többlethozam kifizetésével szűnik meg, amennyiben a biztosítási esemény
 - a.) annak következménye, hogy a biztosított olyan gyógyszer szedett, amelyet számára nem orvos rendelt és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be,
 - b.) atommag szerkezetének módosulása, radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás miatt következett be,
 - c.) a biztosítottnak háborús cselekményekben valamelyik fél mellett történő aktív részvétele miatt következett be. Háborúnak minősül: háború (hadüzenettel vagy a nélkül), határviellongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandótámadás, terrorcselekmény. Kommandótámadás és terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel.
4. Súlyos gondatlanságnak minősül, amennyiben a biztosítási esemény a biztosított
 - a.) jogosítvány nélküli vagy ittas állapotban történt gépjárművezetése közben következett be és mindkét esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett,
 - b.) kábító vagy bódító szerek hatása alatt állt és az esemény ezzel összefüggésben következett be,

c.) súlyosan ittas állapotával okozati összefüggésben következett be.

5. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól illetve a szerződés a díjtartalék és a többlethozam kifizetésével szűnik meg, ha a szerződő vagy a biztosított a jelen Általános Életbiztosítási Feltételek V. A közlési és változás-bejelentési kötelezettség fejezetében körülírt közlési és változás-bejelentési kötelezettségét megsérti, kivéve ha bizonyítást nyer, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

XV. Személyes adatok kezelése

1. A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 153-155. §-a értelmében a biztosító és biztosítási ügynöke biztosítási titokként köteles kezelni a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett által bármilyen formában megadott személyes adatot, valamint a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával és a szolgáltatással összefüggő törvényben rögzített adatokat.
2. A biztosító titoktartási kötelezettsége az irányadó törvény alapján nem áll fenn az Ügyféltájékoztatóban felsorolt esetekben.

XVI. Vegyes és záró rendelkezések

1. A biztosítási szerződésből eredő követelések az esedékességtől számított két év után évülnek el. Az elévülési idő leteltével a biztosító szolgáltatási kötelezettsége megszűnik.
2. a.) A szerződő felek nyilatkozatának érvényességéhez írásbeli alak szükséges. A szóbeli közlések nem hatnak ki a szerződés tartalmára, hatályára vagy érvényességére.
b.) Amennyiben a biztosító valamely nyilatkozatot a szerződő, a biztosított vagy a szerződés egyéb jogosultja részére, annak utolsó ismert címére ajánlott levélben küld el, akkor ez a címzett címére történő megérkezéskor minősül kézbesítettnek.
3. A biztosítási kötvény megsemmisülése vagy elvesztése esetén a biztosító a szerződő kérésére tartalmában az eredeti kötvénnyel megegyező új biztosítási kötvényt állít ki, „másodlat” megjelöléssel. A másodlat kiállításával összefüggő költségek a kérelmezőt terhelik.
4. A jelen Általános Életbiztosítási Feltételekben baleset a biztosítás tartamán belül bekövetkező, a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított azonnal vagy a balesettől számított egy éven belül meghal. Nem minősül balesetnek a megemelés, fagyás, napszúrás és a hóguta.